

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO

Mirielly Paula Dos Santos

**A SAÚDE DAS MULHERES MIGRANTES NO CONTEXTO DE
RETERRITORIZALIZAÇÃO EM GOVERNADOR VALADARES (MG)**

Governador Valadares

2025



Mirielly Paula Dos Santos

**A SAÚDE DAS MULHERES MIGRANTES NO CONTEXTO DE
RETERRITORIZALIZAÇÃO EM GOVERNADOR VALADARES (MG)**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado em Gestão Integrada do Território, da Universidade Vale do Rio Doce, apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre .

Orientadora: Prof.^a Dra. Gláucia de Oliveira Assis

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Suelly Maria Rodrigues

Área de Concentração: Estudos
Territoriais Linha de

Pesquisa: Território, Migrações e Cultura

Temática Estruturante: Migração

Governador Valadares

2025

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas (Sibi/UNIVALE)

S237s Santos, Mirielly Paula dos
A saúde das mulheres migrantes no contexto de
reterritorialização em Governador Valadares (MG) / Mirielly Paula
dos Santos ; orientadora Gláucia de Oliveira Assis ; coorientadora
Suely Maria Rodrigues. -- Governador Valadares, 2025.
101 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Gestão Integrada do Território) –
Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2025.

1. Mulheres - migrantes. 2. Estados Unidos. 3. Saúde da
mulher. 4. Governador Valadares (MG). 5. Migração de retorno. 6.
Território. I. Assis, Gláucia de Oliveira, orient. I. Rodrigues, Suely
Maria, coorient. II. Título.

CDD: 304.873081

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território
Mirielly Paula dos Santos

“A saúde das mulheres migrantes no contexto de reterritorialização na cidade de Governador Valadares”,

Dissertação aprovada em 17 de dezembro de 2025,
pela banca examinadora com a seguinte composição:

Dra. Gláucia de Oliveira Assis
Orientadora – GIT/UNIVALE



Documento assinado digitalmente

GLAUCIA DE OLIVEIRA ASSIS

Data: 17/12/2025 16:43:56-0300

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

Dra. Suelly Maria Rodrigues
Coorientadora -GIT/UNIVALE



Documento assinado digitalmente

SUELY MARIA RODRIGUES

Data: 21/12/2025 22:40:37-0300

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

Dra. Sueli Siqueira Dra. Karen Mendes Graner
Examinadora – GIT/UNIVALE



Documento assinado digitalmente

SUELI SIQUEIRA

Data: 19/12/2025 12:37:18-0300

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

Dr. Daniel Granada da Silva Ferreira
Examinador – UFSC



Documento assinado digitalmente

DANIEL GRANADA DA SILVA FERREIRA

Data: 17/12/2025 18:12:36-0300

CPF: ***.476.110-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Dra. Karen Mendes
Suplente – GIT/UNIVALE

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me conduziu a este mestrado e sempre me guiou com amor incondicional, a Ele, toda Honra e Glória.

Sou profundamente grata ao apoio e à confiança de minha família: meu esposo João, meu filho Ravi, meus pais, irmãs, sogros e cunhadas, que acreditaram em mim, cuidaram do Ravi para que eu pudesse estudar e me incentivaram nos momentos de cansaço, fortalecendo minha perseverança.

Às mulheres que participaram desta pesquisa, compartilhando suas histórias e trajetórias, minha gratidão por sua coragem e generosidade, sem as quais este trabalho não teria sentido.

À minha orientadora Gláucia e à coorientadora Suely, pela escuta atenta e pelas contribuições valiosas, e à banca de avaliação, pelo tempo dedicado, críticas construtivas e sugestões que enriqueceram esta dissertação.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesta caminhada, tornando possível a realização deste trabalho.

RESUMO

A pesquisa tem como tema a saúde das mulheres migrantes brasileiras retornadas dos Estados Unidos ao município de Governador Valadares (MG), no contexto de sua reterritorialização. O objetivo geral da dissertação é analisar a percepção de saúde das mulheres migrantes retornadas a Governador Valadares e identificar como os determinantes sociais de saúde impactam suas experiências no processo de retorno, reinserção social, laboral e familiar. Considerando que o retorno não representa um simples regresso ao passado, mas uma experiência marcada por tensões, rupturas e renegociações de papéis de gênero. A pesquisa utiliza uma metodologia qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 10 mulheres valadarenses que viveram por pelo menos um ano nos Estados Unidos e retornaram ao Brasil. A análise dos dados segue os procedimentos da Análise de Conteúdo de Bardin, permitindo identificar categorias temáticas relacionadas à saúde, às dinâmicas de retorno, às tensões de gênero e às múltiplas territorialidades que compõem suas trajetórias. O estudo fundamenta-se teoricamente nos aportes de autores dos campos da migração, do transnacionalismo, da multiterritorialidade e dos estudos de gênero. Nas considerações finais, é possível que o retorno é um processo complexo, marcado pela vivência de múltiplos territórios, com as dualidades transnacionais e redefinição das identidades, com a reorganização das relações familiares e de gênero. As mulheres retornadas enfrentam vulnerabilidades específicas relacionadas às desigualdades de gênero, ao estresse migratório acumulado, às dificuldades de reintegração laboral e às mudanças nas redes de apoio, elementos que repercutem diretamente em sua saúde física e emocional. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas intersetoriais e sensíveis ao gênero, que reconheçam o impacto da migração na saúde das mulheres e promovam o cuidado integral durante o processo de reterritorialização.

Palavras chave: mulheres migrantes, retorno, Governador Valadares, saúde e migração, determinantes sociais de saúde

ABSTRACT

The research focuses on the health of Brazilian migrant women who returned from the United States to the municipality of Governador Valadares (MG), within the context of their reterritorialization. The general objective of the dissertation is to analyze the health perceptions of migrant women who returned to Governador Valadares and to identify how the social determinants of health impact their experiences in the process of return, social reintegration, labor reinsertion, and family reorganization. Considering that return does not represent a simple regression to the past, but rather an experience marked by tensions, ruptures, and renegotiations of gender roles. The research employs a qualitative, exploratory-descriptive methodology, with semi-structured interviews conducted with 10 women from Governador Valadares who lived for at least one year in the United States and returned to Brazil. Data analysis follows Bardin's Content Analysis procedures, allowing the identification of thematic categories related to health, return dynamics, gender tensions, and the multiple territorialities that shape their trajectories. The study is theoretically grounded in contributions from authors in the fields of migration, transnationalism, multiterritoriality, and gender studies. In the final considerations, it becomes evident that return is a complex process, marked by the experience of multiple territories, transnational dualities, and identity redefinition, along with the reorganization of family and gender relations. Returned women face specific vulnerabilities related to gender inequalities, accumulated migratory stress, difficulties in labor reintegration, and changes in support networks—elements that directly affect their physical and emotional health. The study highlights the need for intersectoral and gender-sensitive public policies that recognize the impact of migration on women's health and promote comprehensive care during the reterritorialization process.

Keywords: migrant women, return, Governador Valadares, health and migration, social determinants of health

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 2 - GOVERNADOR VALADARES UM TERRITÓRIO DE MIGRAÇÃO	16
2.1 As migrações contemporâneas de Valadares para os EUA: apontamentos teóricos	17
2.2 Governador Valadares e a construção da conexão transnacional	21
2.3 As multiterritorialidades na migração	23
2.3 O Projeto migratório e sua mudança ao longo do percurso para retorno	26
CAPÍTULO 3 - A INSERÇÃO DAS MULHERES NOS FLUXOS MIGRATÓRIOS E AS COMPLEXIDADES DESSE RETORNO	33
3.1 – Os estudos de gênero, migração e a Feminização das migrações	34
3.2 – Gênero e migração na migração valadarenses rumo ao exterior	41
3.3- Entre aqui e lá Projeto migratório e sua mudança ao longo do percurso	44
CAPÍTULO 4: MIGRAÇÃO E SAÚDE - ACESSIBILIDADE AO MIGRANTE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS	51
4.1.2 As experiências de saúde nos EUA	59
4.1.3 As experiências de saúde	68
4.4 Estratégias para prevenção e promoção da saúde da mulher em sua reterritorialização	81
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
ANEXOS	98

1- INTRODUÇÃO

O fenômeno da migração internacional se consolida como um eixo estrutural e complexo das dinâmicas populacionais contemporâneas. No Brasil, o município de Governador Valadares, no interior de Minas Gerais, emerge como um locus de intensa relevância neste cenário, notabilizado por um fluxo de emigração consistente para os Estados Unidos que se iniciou na década de 1960. Historicamente impulsionado pelo "sonho americano" e pela construção de redes de apoio transnacionais (Capítulo 1), este movimento populacional passou por transformações cruciais, destacando-se a progressiva Feminização da Migração.

Governador Valadares é um município localizado no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Segundo os dados do Censo demográfico IBGE (2022), a população da cidade é de 257.171 habitantes, sendo 135.414 mulheres.

O movimento de emigração de valadarenses para os EUA tem início na década de 60, quando os primeiros emigrantes da cidade partem rumo aos EUA. Estes emigrantes ao retornarem com relatos de suas aventuras e com certo sucesso econômico ajudaram a construir um imaginário que estimula o crescimento fluxo migratório. A autora Assis (1995), Siqueira (2009), descreve que no início da emigração para o Estados Unidos, aqueles que faziam parte de programas de trabalho temporários e arrecadaram uma poupança, se tornaram proprietário de postos de gasolina, imóveis ou terras e com isso influenciaram o “sonho Americano” dos Valadarenses. Assim, ocorreu o aumento do fluxo de emigração de amigos, familiares e parentes criando diversas redes de apoio para esta população. A cidade se tornou umas das regiões mais representativas no cenário de migração brasileira, local onde pelo alto fluxo migratório, a cultura da feminização migratória se instalou, sendo assim estas mulheres traçam seu projeto migratório, a circunstâncias são multifatoriais, a busca por melhores oportunidades de emprego, condições de vida, reunificação familiar, ou fuga de conflitos e perseguições.

A partir das contribuições de Margolis (1994), Assis (1995), Sales (1999) e Siqueira (2018), é possível compreender que Governador Valadares desenvolveu uma cultura migratória consolidada, com normas, valores, expectativas e práticas sociais que naturalizam a migração internacional, estratégica e desejável, para melhoria de vida. Essa cultura migratória foi construída historicamente, por redes

familiares e de apoio, as histórias de sucesso, as conquistas materiais (casas, consumo, status), e pela forte presença do tema migratório no imaginário social valadarense. Todo esse contexto, mantém ativo o alto fluxo migratório para os Estados Unidos.

Souza (2014), utiliza em seu texto Moscovici (2001), para compreender as razões que levam os Valadarenses a continuarem migrando, este estudo utiliza os fundamentos da Teoria das Representações Sociais que permite reorganizar a realidade, integrando as características do objeto, as vivências individuais e as normas e atitudes do grupo social ao qual pertencem. Segundo o autor essa abordagem, traz as interações sociais do cotidiano entre os moradores da comunidade local, os emigrantes em outros países e aqueles envolvidos no sistema clandestino de migração internacional ajudam a moldar e perpetuar comportamentos relacionados à migração. Mas ao ser analisado os motivos para o retorno ao País de Origem podem ser motivações por laços familiares e sociais, fatores econômicos, de saúde e bem estar, dentre outras circunstâncias.

Siqueira (2008), ao discutir “Imigração e retorno na perspectiva de gênero”, a partir de pesquisas em Governador Valadares, analisa o retorno de homens e mulheres que emigraram para os EUA, focando nas diferenças de gênero. As tensões do retorno, destacando que muitas mulheres rejeitam os papéis tradicionais da família, causando conflitos. O retorno envolve não só retomar a vida e os negócios, mas também renegociar as relações familiares e de gênero para buscar mais igualdade Siqueira (2008) e Piscitelli (2011).

A problemática da pesquisa, consiste em estudar a migração sob a perspectiva de gênero, assim, pode-se analisar que as experiências das mulheres migrantes podem diferir significativamente das dos homens. Os principais desafios enfrentados pelas mulheres migrantes, no retorno ao país de origem, são as desigualdades de gênero enfrentadas, as modificações nas relações familiares e redes de apoio, o retorno ao território, que não é o mesmo, pois volta-se para o mesmo lugar, mas não para as mesmas relações sociais e assim gera impacto nas questões de saúde.

Os determinantes sociais também são importantes para serem analisados no retorno, eles incluem aspectos de saúde, qualidade de vida, fatores econômicos, culturais, ambientais e políticos, que moldam as condições de vida das pessoas. (Fiocruz, 2020). Neste sentido, essa pesquisa procura compreender como o contexto

do retorno impacta a percepção de saúde das mulheres migrantes. Como discutiremos mais detalhadamente a seguir.

Ao estudar a migração sob a perspectiva de gênero, pode-se analisar que as experiências das mulheres migrantes podem diferir significativamente das dos homens, pois os atributos de gênero e as formas como homens e mulheres migram impactam nos percursos migratórios, na inserção laboral e também no retorno. Os principais desafios enfrentados pelas mulheres migrantes, no retorno ao país de origem, são as desigualdades de gênero enfrentadas, modificações nas relações familiares e redes de apoio, o retorno ao território, que não é o mesmo, pois volta-se para o mesmo lugar, mas não para as mesmas relações sociais e assim gera impacto nas questões de saúde

A concepção de saúde nesta pesquisa parte da perspectiva dos determinantes sociais de saúde, que é entendido, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o reflexo das condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses determinantes sociais abrangem fatores como: Status socioeconômico e sociais, a influência do Ambiente físico e do Acesso aos serviços de saúde e Estilos de vida. Os determinantes sociais também são importantes para serem analisados no retorno, eles incluem aspectos de saúde, qualidade de vida, fatores econômicos, culturais, ambientais e políticos, que moldam as condições de vida das pessoas, segundo Fiocruz (2020). Neste sentido, a problemática que essa pesquisa procura compreender é: como o contexto do retorno impacta na percepção de saúde de mulheres migrantes.

O conceito de retorno para Sayad (2000), é um elemento constitutivo do imigrante, é um fenômeno que produz conflitos entre a permanência e a partida, é influenciado desde interferências políticas de Estado a experiências individuais dos migrantes. É uma retrospectiva para o imigrante e para o grupo, ligado à memória e não apenas à nostalgia, o retorno ao mesmo ponto não existe realmente, pois não se pode voltar no tempo, ser a mesma pessoa ou reencontrar os lugares e pessoas exatamente como eram antes.

Segundo Assis (1995, 2009), o retorno não é simplesmente voltar ao país de origem, mas uma experiência que envolve as tensões entre ficar e partir, pois muitos migrantes vivem divididos entre dois lugares, criando uma identidade transnacional, e assim mesmo com o retorno podem manter conexões sociais, culturais, econômicas

e políticas em múltiplos países, o que molda suas identidades de maneiras que vão além de uma única nacionalidade.

Para compreender melhor sobre o retorno será utilizado os conceitos de Haesbaert (2004), sobre a reterritorialização dos retornados, que neste processo vivenciam a multiterritorialidade contemporânea. A ideia de multiterritorialidade, pode esclarecer a reterritorialização dos retornados, considerando-os como agentes que renovam a territorialidade em seu lugar de origem. Isso nos leva a perceber a vivência em múltiplos territórios. Indivíduos como os retornados claramente experimentam mais de um território, possibilitando a vivência de uma multiterritorialidade. Se pensarmos que a experiência de viver em mais de um território de forma sucessiva, mas manifestando suas características simultaneamente, é uma "marca" da multiterritorialidade. (Romeu,2011)

Como discutiremos mais detalhadamente a seguir, como o processo deste retorno dos múltiplos territórios influenciam na saúde em uma análise voltada aos determinantes sociais. No artigo "Discutir Saúde e Imigração no Contexto Atual de Intensa Mobilidade Humana," Granada (2017), destaca como as desigualdades socioeconômicas afetam a saúde dos imigrantes, aumentando sua vulnerabilidade. O mesmo autor salienta a necessidade de capacitar profissionais de saúde para atender às demandas específicas dos imigrantes e propõe uma abordagem integral que considere aspectos físicos, sociais, culturais e psicológicos. Isso visa apoiar a formulação de políticas públicas mais justas e eficazes para promover a saúde e o bem estar dos imigrantes.

Partindo desses pressupostos acerca dos determinantes sociais de saúde, o objetivo desta pesquisa é analisar percepções de saúde das mulheres migrantes retornadas no processo de sua reinserção social, laboral e familiar, na cidade de Governador Valadares. Ao analisar este fenômeno entre mulheres, se destaca a importância do suporte adequado ao retornar à cidade de origem, para que tenha acesso a serviços de saúde e apoio social.

A relevância deste estudo se assenta na necessidade de ampliar os estudos sobre os impactos da migração na saúde no contexto do retorno numa perspectiva de gênero. preencher uma lacuna no campo dos estudos migratórios e da saúde pública, ao focalizar uma população específica e vulnerável: a mulher migrante retornada. A maioria das abordagens tende a invisibilizar as questões de gênero na migração e,

sobretudo, a negligenciar os impactos psicossociais e de saúde decorrentes da mobilidade humana no retorno.

A análise dos determinantes sociais de saúde – DSS (como renda, educação e acesso à saúde) nos ajudam a compreender os impactos na saúde das mulheres no retorno. Esta pesquisa visa promover uma compreensão mais equitativa e sensível ao gênero das necessidades de cuidado integral, contribuindo para o bem-estar e a plena reinserção dessas mulheres na comunidade de Governador Valadares. A análise dos sistemas de saúde brasileiro e norte-americano e o modo como seus modelos e acessos afetam diretamente a saúde das mulheres, oferece subsídios valiosos para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas intersetoriais.

Como as mulheres migrantes brasileiras que retornam dos Estados Unidos para Governador Valadares percebem sua saúde ao vivenciar o processo de reterritorialização? Em que medida fatores como renda, escolaridade, condições de moradia, oportunidades de trabalho, acesso aos serviços de saúde e presença (ou ausência) de redes de apoio influenciam esse processo? E como desigualdades de gênero, tensões familiares, fragilização de vínculos e múltiplas territorialidades interferem na forma como essas mulheres vivenciam sua saúde física, emocional e social após o retorno?

1.1 Metodologia

A presente investigação adota uma abordagem qualitativa, que é fundamental para alcançar os objetivos propostos. A escolha por este paradigma justifica-se pela sua capacidade de proporcionar uma análise aprofundada e detalhada das experiências e percepções das participantes. A pesquisa qualitativa prioriza a compreensão de fenômenos complexos e suas descrições em detrimento da quantificação de dados, permitindo a captação da riqueza de significados inerentes ao processo de migração e retorno. Em relação ao tipo, o estudo configura-se como exploratório-descritivo. O caráter exploratório visa identificar e aprofundar a compreensão das dimensões do bem-estar, ambiente e relações sociais da mulher no contexto do processo de territorialização no município de Governador Valadares. O viés descritivo, por sua vez, permitirá descrever os fenômenos observados a partir dos relatos orais, buscando compreender os contextos sociais do retorno e seus impactos na saúde das mulheres.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Governador Valadares (GV), localizada no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil. Este município é um cenário de particular relevância para o estudo da mobilidade humana, sendo historicamente uma das regiões mais representativas no cenário de emigração brasileira.

A cidade de Governador Valadares, que possuía aproximadamente 257.171 habitantes em 2022 (IBGE, 2022), sendo 135.414 mulheres, vivenciou um incremento significativo na participação feminina nos fluxos migratórios internacionais, resultando na instalação de uma cultura de feminização migratória. O universo da pesquisa será constituído por mulheres residentes em Governador Valadares que, no contexto dessa dinâmica, tiveram experiência migratória para os Estados Unidos ou Europa e retornaram à cidade de origem após um período de residência mínima de um ano no exterior. A pesquisa trabalha com uma amostra intencional, um procedimento característico dos estudos qualitativos, no qual a seleção dos participantes é realizada com base em critérios específicos relacionados aos objetivos do estudo. A amostra não tem o propósito de ser estatisticamente representativa do universo, mas sim de garantir profundidade e riqueza dos dados. O grupo amostral foi composto 10 mulheres, que preencham os seguintes critérios de inclusão: Ter idade igual ou superior a 18 anos. Ter experiência de emigração por, no mínimo, um ano para os Estados Unidos, residir atualmente no município de Governador Valadares. Aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de intencionalidade da amostra visa identificar mulheres com histórias relevantes a compartilhar sobre suas experiências de migração e retorno, especialmente no que tange à saúde, bem-estar e as relações familiares e de gênero reconfiguradas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (em anexo), que possibilitaram explorar em profundidade as percepções, experiências e opiniões das participantes sobre a saúde no contexto de reterritorialização.

O roteiro de perguntas foi elaborado a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead, que apresenta os determinantes sociais de saúde, adaptado para o contexto migratório, servindo de inspiração para identificar aspectos relevantes dos determinantes sociais na saúde da mulher migrante retornada. O roteiro completo das entrevistas semiestruturadas segue em anexo a esta dissertação.

O local e a data de realização das entrevistas foram todos em ambientes seguros, garantindo a segurança e conforto das entrevistadas. Antes do início de cada entrevista, a participante recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que todas as informações sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa foram compreendidas. Uma cópia do termo será entregue à participante, e a outra permanecerá arquivada pela pesquisadora por um período de cinco anos. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento, e posteriormente transcritas integralmente e arquivadas. O acesso ao material gravado e transcrito será restrito à pesquisadora e à orientadora, exclusivamente para fins de orientação, discussão e análise dos dados. Para garantir o anonimato e a confidencialidade, as participantes serão identificadas no roteiro de entrevista e na análise apenas por nomes fictícios, sem registro de nomes ou informações que permitam a sua identificação, no caso foi escolhido nomes de mulheres que são considerados importantes para a pesquisadora.

Para a apuração e interpretação dos relatos obtidos, foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011). Esta técnica constitui um recurso robusto para examinar os diálogos e depoimentos das entrevistadas, com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens e realizar inferências sobre as condições de produção e recepção desses discursos. Conforme a definição de Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo é: "Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens." O processo de análise de conteúdo será desenvolvido em três fases principais:

1. Pré-análise: Fase de organização, que inclui a leitura flutuante dos documentos (entrevistas transcritas) e o estabelecimento de um esquema de trabalho preciso, definindo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.
2. Exploração do Material: Nesta fase, são escolhidas as unidades de codificação e de registro. O material será minuciosamente recortado, enumerado, agregado e classificado em categorias temáticas, sintáticas e léxicas.

3. Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação: As informações coletadas serão organizadas em categorias específicas. As falas das participantes serão examinadas para a realização de inferências e interpretações, culminando na produção dos resultados e discussão da dissertação.

É importante ressaltar que os textos serão mantidos em sua forma original, sem correções linguísticas, de modo a preservar o caráter espontâneo e autêntico dos relatos orais. O presente estudo será conduzido em estrito respeito às normas éticas estabelecidas no Brasil, em conformidade com as diretrizes da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata especificamente de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e foi iniciada após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Número do Parecer: 7.746.416, da instituição proponente Fundação Percival Farquhar/ FPF. Os riscos envolvidos na participação da pesquisa foi : a insegurança; medo ou conflitos em relação a melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que o participante pensa e o que ele imagina que deve ser respondido; incômodo por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto, umas das entrevistadas, não conseguir êxito pois, por medo remarcava diversas vezes, e por último confessou ,que seu marido não queria que ela participasse com receio de que a entrevista gerasse algum gatilho; lembranças ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, podendo, em resumo, desencadear uma reação de ansiedade. Os Benefícios: resultantes deste estudo relacionam-se à produção de estudos na área de gênero, saúde migração no contexto do retorno, a fim de que seja aprofundado o conhecimento deste fenômeno da cidade de Governador Valadares, o que poderá servir de orientações para políticas públicas relativas ao aparato nos determinantes sociais de saúde no retorno destas mulheres. Outro benefício é que muitas vezes contar sua história é fonte de alívio ou mesmo de reconhecimento o que pode trazer conforto e bem estar a migrante. O anonimato das participantes será rigorosamente assegurado, sendo que em todo o material de análise será registrado apenas o número da entrevistada. Em geral, as entrevistadas contribuíram de forma tranquila, o que favoreceu o diálogo. O

desenvolvimento seguiu um cronograma da pesquisa e a elaboração da dissertação iniciou em 2023, finalizando em 2025.

Esta dissertação está organizada com a Introdução, seguida do Capítulo 2: Governador Valadares um Território de migração, Capítulo 3: A inserção das mulheres nos fluxos migratórios e as complexidades desse retorno; Capítulo 4: Migração e saúde - acessibilidade ao migrante e seus determinantes sociais por último, foi realizado as considerações finais.

CAPÍTULO 2 - GOVERNADOR VALADARES UM TERRITÓRIO DE MIGRAÇÃO

A pesquisa se concentra em um município de Minas Gerais conhecido por sua forte tradição migratória e vínculos transnacionais, especialmente com os EUA. Governador Valadares, destaca-se no cenário nacional e internacional por sua singular e intensa tradição migratória para os Estados Unidos, iniciada na década de 1960. A cidade, com 257.171 habitantes (IBGE, 2022), consolidou-se como o maior ponto de partida de emigrantes brasileiros para o exterior, uma reputação fomentada pelos relatos de sucesso e retorno econômico dos pioneiros, que influenciaram o "sonho americano" no imaginário coletivo valadarense.

Com o tempo, esse fluxo esporádico se intensificou, resultando em redes migratórias bem estabelecidas e na instalação da cultura da Feminização Migratória, onde as mulheres traçam seus projetos de deslocamento em busca de melhores oportunidades de emprego e autonomia, além da reunificação familiar.

Este capítulo, intitulado Governador Valadares: Um Território de Migração, propõe-se a contextualizar e fundamentar teoricamente o fenômeno migratório a partir desta localidade, abordando sua evolução da migração tradicional até as dinâmicas contemporâneas. A análise se aprofunda nos quadros conceituais que explicam a persistência dos fluxos e a complexidade da experiência do retorno, com foco nas mulheres.

Para tanto, são centrais os conceitos de Transnacionalismo e Multiterritorialidade. A abordagem transnacional das migrações Schiller (2019), permite compreender as múltiplas conexões sociais, econômicas e afetivas que os migrantes mantêm através das fronteiras, configurando identidades duais e laços que ligam o país de origem ao de acolhimento. Conforme demonstram os estudos de Assis (1995, 2001), Sales (1999), Siqueira (2007) A multiterritorialidade (Haesbaert, 2004) aponta os processos migratórios transnacionais que implicam em múltiplas territorialidades, o autor permite analisar a reterritorialização dos retornados, que vivenciam e integram, simultaneamente, as experiências culturais e espaciais de múltiplos territórios.

Em consonância com a problemática central desta pesquisa, o capítulo dedica

especial atenção ao retorno migratório. Para Sayad (2000) e Assis (2009), o retorno é um elemento constitutivo do imigrante, um fenômeno que gera conflitos entre a permanência e a partida, sendo influenciado por fatores que vão das políticas estatais às experiências individuais. Assim, o Capítulo 2 se desdobrará nos seguintes tópicos: As migrações contemporâneas de Valadares para os EUA: apontamentos teóricos; Governador Valadares e a construção da conexão transnacional; As multiterritorialidades na migração.

2.1 As migrações contemporâneas de Valadares para os EUA: apontamentos teóricos

A cidade de Governador Valadares é localizada no Estado de Minas Gerais, destaca-se por sua significativa importância logística devido à sua localização estratégica. De acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), a cidade tem 257.171 mil habitantes. O município é atravessado por diversas estradas e ferrovias que conectam as principais capitais e rotas de exportação do Brasil. A região, segundo Margolis (1994), Sales (1999), Assis (1995, 2001), Soares (1995), Fusco (2000, 2005), Siqueira (2007) e outros pesquisadores, ficou conhecida como o maior ponto de partida da emigração brasileira para os Estados Unidos.

Para iniciar este estudo se torna necessário entender de modo sucinto a história de Governador Valadares como território de intensa mobilidade, e sua trajetória da migração tradicional até a contemporânea. Para Assis (2017, 2001), os estudos de emigração geralmente focam nas sociedades de destino, como Estados Unidos, Europa e Japão. Em relação aos pontos de partida no Brasil, as pesquisas se concentram especialmente na cidade de Governador Valadares (MG), devido ao grande número de emigrantes originários dessa área.

Na literatura tradicional, Ravenstein (1980) e Singer (1973), destacam que a migração se concentrava em questões fundamentais relacionadas às leis de migração e às forças sociais que atraem ou expulsam populações, refletindo a estrutura produtiva da capital. Nessa perspectiva, os movimentos migratórios ocorrem por classes sociais, e não por decisões individuais. (Marandola, 2010).

Vale (2007), descreve três perspectivas teóricas sobre a migração, a primeira é a concepção Neoclássica, que se concentra na economia do espaço e na gestão capitalista da força de trabalho, considerando a migração, sob uma ótica econômica que demográfica, a segunda a perspectiva histórico-estrutural, baseada na tradição marxista, que analisa como as estruturas econômicas e sociais afetam a propensão de diferentes grupos sociais a migrar. e a terceira, a mobilidade da força de trabalho, onde economistas clássicos analisam a migração como parte do processo de acumulação capitalista, integrando-a na realidade do trabalho social. Observa-se que o trabalho é um elemento central na compreensão dos processos migratórios. A teoria neoclássica enfatiza os aspectos econômicos, a perspectiva histórico-estrutural destaca as desigualdades sociais e a mobilidade da força de trabalho relaciona a migração ao sistema capitalista.

Um exemplo citado por Siqueira (2008), é a reconstrução das histórias de emigração registrada em Governador Valadares, nos anos 1960, onde um grupo de 17 jovens emigraram para os Estados Unidos com visto de trabalho, sendo considerado esse o ponto inicial dessa rede migratória, descreve que os jovens, eram de famílias abastadas e fluentes em inglês, tinham o anseio de explorar um país que viam como avançado e repleto de oportunidades. Os pioneiros nessa jornada estabeleceram as bases de uma rede que, com o tempo, fomentou um contínuo movimento migratório de pessoas da região para os Estados Unidos.

Com a fundação de uma escola de inglês na segunda metade do século XX, ofereceu aos estudantes a oportunidade de participar de programas de intercâmbio na região leste dos Estados Unidos. Esses intercambistas, em sua maioria jovens de classe média, perceberam que, devido ao contexto econômico do Brasil naquela época, poderiam não só estudar, mas também trabalhar nos EUA para ganhar dinheiro rapidamente e investir em um negócio próprio ao retornarem para sua cidade natal (Siqueira, 2008).

Ainda no início da emigração para o Estados Unidos, Assis, 1995, em seu texto descreve que, aqueles que eram migrantes legais que faziam parte de programas de trabalho e arrecadaram uma poupança, se tornaram proprietários de postos de gasolina, imóveis ou terras e com isso influenciaram o “sonho Americano” dos Valadarenses. Assim, ocorreu o aumento do fluxo de emigração de amigos, familiares e parentes criando diversas redes de apoio para esta população.

Os primeiros migrantes valadarenses, que na década de 60 foram para os EUA, tinham como objetivo "fazer a América". O que significava trabalhar e ganhar dólares suficientes para retomar ao país de origem, comprar uma casa, um carro e montar um comércio. (Assis,1995).

Os migrantes eram motivados por este ideal, realizar uma poupança para adquirir algum bem e esse era o imaginário de uma migração bem sucedida Siqueira (2007), com alcance destas conquistas e de um retorno bem sucedido. Essa migração esporádica se intensifica na década de 1980, no período de 1987 a 1989, segundo Sales (1999), os emigrantes de Governador Valadares, realizaram 40,8% das primeiras viagens aumentando o fluxo migratório.

Assis (2007), relata que durante o final do século XX e o início do século XXI, diversas imagens e reportagens mostraram imigrantes sendo impedidos de entrar em aeroportos, enfrentando jornadas perigosas em balsas frágeis, cruzando a fronteira do México ou arriscando-se no deserto. Esses cenários evidenciam que, no mundo globalizado, a circulação de trabalhadores é significativamente mais restrita e cheia de desafios do que a movimentação de dinheiro, mercadorias ou mesmo de empresários e turistas. Nesse contexto, os migrantes que não têm liberdade para circular são frequentemente tratados como uma ameaça e encarados como uma questão de segurança nacional. Essas imagens mostram homens, mulheres e crianças que, ao tentar atravessar fronteiras cada vez mais protegidas, enfrentam situações arriscadas. Isso expõe um drama humano e político que reflete o esforço em busca de uma vida melhor em outros lugares.

Marandola (2010), relata que os estudos de migração evoluíram no contexto das discussões de globalização e sobre a modernidade líquida de Bauman (2001), novos nomadismos e redefinições de identidades territoriais. A migração contemporânea é influenciada por muitos fatores além dos estruturais. Portanto, é crucial investigar as consequências espaciais e existenciais do ato de migrar. As variáveis demográficas tradicionais (ciclo de vida, gênero e origem) revelam as implicações para os locais de origem e destino, abrindo novas possibilidades de análise.

Souza (2014), cita que, em Governador Valadares, a ida para os Estados Unidos é amplamente vista como uma oportunidade de ascensão social, conquista de bens e superação das limitações locais. Essa visão idealizada, no entanto, convive

com relatos de desafios, situações de ilegalidade e exploração enfrentadas pelos migrantes. O chamado "sonho americano" se consolida como parte central do imaginário coletivo da região.

Os pesquisadores Assis e Siqueira (2015), Souza (2014) e Machado (2015), descrevem a formação de redes migratórias bem estabelecidas, com o envio de dinheiro ao país de origem, a circulação entre diferentes territórios e a associação entre migrar com sucesso e alcançar status social são aspectos centrais desse fenômeno. Esse processo é impulsionado por múltiplas dinâmicas sociais, como o apoio da família e as dificuldades econômicas enfrentadas no Brasil.

De acordo com dados do CBP- U.S. Customs and Border Protection, órgão que divulga oficialmente os números de migrantes detidos na fronteira, incluindo os dados sobre brasileiros que tentam entrar no país sem documentação, aponta que em 2021, o total de brasileiros sem documentação detidos ao tentar realizar a travessia atingiu o marco de 56.881 pessoas. A maior parte desse grupo, cerca de 77%, migrou acompanhada de familiares, embora também houvesse registros de adultos viajando sozinhos, além de menores de idade e crianças desacompanhadas, segundo informações do órgão americano de Alfândega e Proteção de Fronteiras. Após o marco da pandemia ocorreram modificações com novas estratégias migratórias que envolviam as mulheres e crianças, como recurso de entrada para os Estados Unidos. Siqueira (2025), pesquisa a travessia pelo "cai-cai", prática em que famílias atravessam a fronteira juntas porque a presença de crianças reduz a probabilidade de deportação imediata. Essa estratégia revela como o sistema migratório pós-pandemia intensificou a vulnerabilidade desses grupos, transformando mulheres e menores em recursos de entrada e expondo-os a riscos adicionais impostos pelos atravessadores e pela própria lógica de controle fronteiriço.

Raquel, 47 anos, migrou três vezes para o EUA, de diferentes formas, se conta um pouco de sua trajetória: "A primeira vez que eu fui, foi em 1999, porque eu tinha 21 anos na época, eu fui com o nome de outra pessoa, só que eu fui direto por avião, eu entrei em Nova York ,entrei lá sim, mas com outro nome e documentação, fui com outra pessoa também, a gente foi como casado, porque essa mulher que eu fui com o nome dela, ela era casada, aí a gente pegou o passaporte dela e do marido, na hora de entrar lá ,menina, meu Deus! Eu fiquei com medo, mas só pediram o nome, e pronto. E a segunda vez fui pelo México, direto pelo México. Sofri demais, fiquei

dezessete dias presa numa casa, sem comida, sofri muito mesmo, cheguei a achar que eles iam até matar eu, o meu irmão foi comigo, a minha sorte foi essa [...], vendi tudo que eu tinha, o salão, por causa da pandemia, e fomos, a travessia durou somente três dias."(Raquel 47 anos. Entrevista concedida, em 24 set. 2025. Governador Valadares, 2025).

O relato de Raquel, 47 anos, evidencia aspectos centrais da experiência migratória brasileira para os Estados Unidos, marcada por persistência riscos, estratégias de sobrevivência e impactos pessoais e sociais.

2.2 Governador Valadares e a construção da conexão transnacional

Neste texto, vamos abordar sobre as múltiplas interações geradas entre as sociedades de destino e origem, entre os dois locais, com o fluxo de pessoas, informações de trabalho e ideias sobre a migração entre a sociedade de origem e a sociedade de destino, criando um campo de relações chamadas transnacionais. Schiller (2019), conceitua a migração transnacional a indivíduos que mantêm conexões constantes e múltiplas através de fronteiras internacionais, configurando suas identidades em relação a mais de um país, assim envolve a formação de relações sociais simultâneas que ligam o país de origem ao país de acolhimento.

Sobre este conceito, Marandola (2010), descreve que no mundo contemporâneo, o movimento migratório fica além de sua dinâmica, os fluxos não se limitam mais só a saída do local de origem e ao assentamento, não é definitivo e nem determinado o local de destino, ou seja, o migrante mantém suas relações com lugares que estão geograficamente distantes, ainda mantém, suas ligações, isso abre a possibilidade da existência de múltiplas identidades. O uso do adjetivo transnacional, para cientistas sociais e nos estudos culturais agrega vários significados, sugerindo que a reestruturação do capital tem diminuído a importância das fronteiras nacionais na produção e distribuição de bens, ideias e pessoas. Os processos transnacionais são cada vez mais vistos como parte da globalização, caracterizada pela ampliação das fronteiras nacionais, do ponto de vista das relações econômicas e pelo crescimento das cidades globais, que se tornam centros-chave

para a acumulação de capital e comunicação. Schiller (2019). Na literatura de Cassarino (2013), acrescenta que as identidades transnacionais surgem da junção das origens dos migrantes com as novas identidades construídas no país de acolhimento, assim, essa combinação tende a formar "identidades duais" em vez de conflituosas, pois os migrantes negociam seu espaço na sociedade para se integrarem, tanto no país receptor quanto na pátria. Diferentemente dos estruturalistas, que falam em adequações, os transnacionalistas destacam a necessidade de construção de espaços e negociação da construção de identidades transnacionais.

Com o avanço da globalização e o aumento dos movimentos migratórios, as relações entre os países de origem e de destino se tornam mais próximas. Nesse contexto, a transnacionalidade se destaca como um elemento essencial das migrações atuais, mostrando que os migrantes mantêm vínculos afetivos, econômicos e sociais em diferentes lugares ao mesmo tempo. Diante disso, podemos refletir sobre os desafios que as migrantes encontram na reintegração no território.

Enfim, como explicado acima, o transnacionalismo propõe que os migrantes não rompem com seu país de origem ao se estabelecerem em outro lugar. Pelo contrário, eles mantêm e desenvolvem relações que atravessam fronteiras, criando uma rede de conexões entre diferentes territórios. É parte de um processo contínuo que dá origem a um espaço social compartilhado entre países. Os vínculos mantidos pelos migrantes são variados podem ser familiares, culturais, econômicos ou sociais e refletem sua atuação simultânea em diferentes realidades nacionais. Essa perspectiva rompe com a visão tradicional da migração como um deslocamento único e definitivo, revelando uma dinâmica marcada por múltiplas conexões e pela participação ativa em mais de um lugar ao mesmo tempo.

Em Governador Valadares, décadas de migração internacional produziram um espaço transnacional que conecta aqueles que partiram e aqueles que permaneceram. Assim existem múltiplas relações econômicas, culturais, afetivas e políticas que atravessam fronteiras e se manifestam no cotidiano da cidade, remessas enviadas, investimentos, costumes, redes de apoio e familiares, o que torna a cidade um território profundamente marcado pela dinâmica transnacional.

2.3 As multiterritorialidades na migração

A concepção de Haesbaert (2004), sobre multiterritorialidade, provoca a reflexão acerca da importância do percurso da multiterritorialização contemporânea. A ideia de multiterritorialidade pode esclarecer a reterritorialização dos retornados, considerando-os como agentes que renovam a territorialidade em seu lugar de origem. Isso nos leva a perceber a vivência em múltiplos territórios. Indivíduos como os retornados claramente experimentam mais de um território, possibilitando a vivência de uma multiterritorialidade. Se pensarmos que a experiência de viver em mais de um território de forma sucessiva, mas manifestando suas características simultaneamente, é uma "marca" da multiterritorialidade. Eles carregam consigo experiências territoriais de outros lugares, que muitas vezes também se manifestam no novo território. Isso, por si só, já não seria uma experiência multiterritorial? (Romeu, 2011).

Esta multiterritorialidade pode ser vista como a coexistência de múltiplas identidades e vínculos territoriais que são marcas da migração, isso pode ser observado na manutenção de práticas culturais, idiomas e tradições, mesmo enquanto se integram economicamente e socialmente, no comércio utiliza-se palavras em inglês para nomear algumas lojas comerciais. Outro exemplo, é a presença de propagandas e outdoors nas ruas valadarenses, de candidatos à presidência dos EUA. A multiterritorialidade expressa o caráter transnacional do fluxo migratório valadarense, ao mostrar que os indivíduos vivem e produzem sentidos de pertencimento em mais de um território ao mesmo tempo. Mesmo quando estão fisicamente em Governador Valadares, muitos permanecem conectados aos Estados Unidos. Assim, a multiterritorialidade torna visível a dimensão transnacional da migração, na medida em que articula práticas, identidades e cotidianos que se constroem simultaneamente aqui e lá, integrando a cidade a uma rede contínua de conexões internacionais.

É essencial compreender o fenômeno migratório dentro das especificidades dos territórios onde ele acontece. Granada (2017). Mais do que um "território" singular como estado ou condição clara e fixamente definida, devemos enfatizar a dinâmica combinada de múltiplos territórios à "multiterritorialidade", mais bem representada pelas ideias de territorialização e desterritorialização, especialmente agora que a(s) mobilidade(s) domina (m) nossas interações com o espaço. No caso de um indivíduo

e/ou grupo social mais coeso, pode-se afirmar que eles constroem seus (multi)territórios integrando, de alguma forma, num mesmo conjunto, suas experiências culturais, econômicas e políticas em relação ao espaço. (Haesbaert, 2004, p. 341).

Para Cassarino, (2013), os migrantes que retornam, devem ser vistos como atores capazes que buscam a reintegração social no país de origem e participar de redes transnacionais. Eles possuem redes sociais complexas, mas sua participação pode revelar diferentes formas de organização e interação, garantindo o interesse e a continuidade desses vínculos.

Sayad (2000), entende o retorno como uma dimensão constitutiva da migração, sempre marcada pela impossibilidade de voltar ao mundo deixado para trás. Siqueira (2018), amplia essa discussão mostrando o retorno como um processo condicionado por fatores econômicos, sociais e familiares, que pode ou não ser vivido como “bem-sucedido”, especialmente entre mulheres. Assis (2021), complementa ao revelar que o retorno envolve fortes negociações identitárias e familiares, marcadas por papéis de gênero e tensões entre autonomia conquistada no exterior e expectativas sociais no país de origem.

Contudo, segundo Romeu (2011), é importante destacar que nem todos os retornados vivenciam a multiterritorialidade da mesma maneira. Embora seja reconhecido que cada indivíduo é multiterritorial (Haesbaert, 2004, p. 349), é crucial notar que a multiterritorialidade dos retornados é utilizada como uma estratégia espacial, especialmente durante o processo de reterritorialização em seus territórios de origem. Dessa forma, os retornados demonstram distintas formas de reterritorialização em relação à realidade dos municípios para os quais retornam. (Romeu,2011)

Para Siqueira (2018), a migrante de Governador Valadares chega ao país de destino sem a documentação exigida para entrar no mercado de trabalho, e assim acaba encontrando emprego em atividades de baixa qualificação, muitas vezes enfrentando condições precárias de segurança. Além das dificuldades inerentes à condição de trabalhador imigrante em um mercado secundário, o migrante passa por todo o estresse de adaptar-se à nova cultura, estilo de vida, idioma e hábitos alimentares, a autora questiona até que ponto essa situação causa danos à saúde e como está ela se manifesta no retorno, já que durante a emigração, a prioridade é o

trabalho e a obtenção de renda, levando muitos a trabalhar longas horas em vários empregos. As atividades de lazer e o cuidado com a saúde são frequentemente deixados de lado, especialmente entre os migrantes sem documentos, resultando em condições de saúde frágeis que podem se agravar ao retornarem ao Brasil.

Marandola (2010), aborda que o fluxo migratório é um fenômeno complexo e multifacetado, e deve ser estudado dentro do campo dos estudos populacionais, recebendo contribuições de diferentes abordagens e disciplinas como geografia, história, sociologia, psicologia. Cada uma com suas próprias preocupações e objetivos, juntas elas formam uma visão abrangente sobre os migrantes, seus movimentos, os processos materiais, as consequências e implicações em várias escalas, além dos simbolismos e transformações culturais. Ao compreendermos estes aspectos multidisciplinares, podemos entender como as mulheres se reconfiguram diante do retorno e analisar as nuances da saúde da mulher migrante retornada, que deve ser efetivado nas políticas públicas do Município."

A análise de Siqueira (2009), sobre os migrantes que retornam a Governador Valadares revela uma experiência repleta de desafios na reinserção. O projeto de sucesso financeiro inicial falha para a maioria, resultando em sentimento de frustração e de tempo perdido devido à falta de investimentos significativos no Brasil. Além disso, a reinserção no mercado de trabalho local é difícil, devido aos anos de ausência e à defasagem de qualificação. Em resposta, esses retornados tendem a se engajar como autônomos ou empregadores para sustentar o padrão de vida adquirido no exterior. Essa complexa realidade culmina em um impacto emocional e social profundo, levando muitos a um sentimento de estranhamento em seu próprio lugar e, frequentemente, à intenção de re-emigrar.

Para entender a reterritorialização dos retornados valadarenses, adotamos o conceito de multiterritorialidade, inicialmente proposto por Haesbaert (2004). Este conceito revelou-se útil para esclarecer muitos dos processos observados e, gradualmente, assumiu um papel central no estudo. Tomando os migrantes como exemplo principal na construção da multiterritorialidade, Haesbaert define-a como:

(...) um processo concomitante de destruição e construção de territórios mesclando diferentes modalidades territoriais (como os "territórios-zona" e os "territórios-rede") em múltiplas escalas e novas formas de articulação territorial. (HAESBERT, 2004, p. 32).

Esse conceito mostrou ser eficaz para interpretar os diversos fenômenos observados na pesquisa e acabou se tornando um ponto-chave na análise. Haesbaert usa os migrantes como exemplo central para explicar que a multiterritorialidade é um processo em que diferentes tipos de territórios são simultaneamente desfeitos e reconstruídos. Isso envolve a combinação de formas distintas de viver e se relacionar com o espaço — como áreas delimitadas e redes de conexão — em diferentes escalas, criando novas maneiras de se articular com os lugares.

É possível compreender, que a ideia de multiterritorialidade amplia o conceito de transnacionalismo ao mostrar que os migrantes não estão ligados a apenas um lugar. Eles constroem suas trajetórias em diferentes espaços, combinando vivências, vínculos afetivos e estratégias em diversos territórios. Essa realidade desafia a separação rígida entre país de origem e país de destino, revelando uma experiência migratória dinâmica, marcada por circulação constante e presença simultânea em mais de um contexto. O migrante, nesse cenário, atua em múltiplos ambientes, renegociando seu pertencimento e identidade de forma contínua.

2.3 O Projeto migratório e sua mudança ao longo do percurso para retorno

No relatório de Migrações Internacionais de Retorno no Brasil, o CSEM (2011) e Botega (2015), conceituam o retorno como o ato de um migrante voltar para sua terra natal ou para um local por onde passou, após ter vivido em outro lugar. Esse retorno pode acontecer tanto dentro do mesmo país quanto em nível internacional.

As Tipologias do Retorno Migratório, segundo CSEM (2011) e Botega (2015), apontam o retorno em diferentes formas, sendo: Obrigatório, quando imposto por decisões legais ou administrativas; Voluntário, quando é fruto da escolha pessoal do migrante; Assistido, quando há suporte financeiro e logístico de governos, ONGs ou instituições internacionais; ou espontâneo, quando o próprio migrante organiza sua volta sem ajuda externa. No entanto, esse retorno não deve ser visto como o encerramento do ciclo migratório. Pelo contrário, ele representa uma etapa desse processo, que continua a impactar tanto os indivíduos quanto os locais envolvidos, assim como ocorre na fase de saída do país (emigração). Ou seja, voltar não significa necessariamente permanecer de forma definitiva

Siqueira (2009), apresenta outra classificação ao identificar cinco tipos de retorno entre migrantes brasileiros: o Temporário: Quando o migrante vive de forma estável no exterior, com família, trabalho e investimentos, e visita o Brasil apenas em ocasiões especiais, ou Continuado: Onde o migrante retorna ao Brasil com planos de investir, mas enfrenta dificuldades de adaptação ou fracasso financeiro, levando-o a emigrar novamente, aquele considera um retorno Permanente: Que é definitivo, com sucesso na reintegração social e profissional, sendo visto como uma conquista pessoal, o Transmigrante: o indivíduo mantém vínculos ativos com os dois países, vivendo, trabalhando e investindo em ambos, e por último, o Retorno por Crise: Motivado por instabilidade econômica nos países de destino, interrompendo seus projetos migratórios.

A literatura de Cassarino, (2013), aponta a existência de diferentes tipos de retornos migratórios, cada um com suas próprias motivações e circunstâncias. O “retorno conservador”, este retorno é planejado, espera-se recursos financeiros suficientes para comprar terras e garantir o aumento das economias, onde o foco são as necessidades pessoais e familiares. O “retorno do fracasso” neste conceito, o migrante retorna devido à dificuldade de integração no país de acolhimento, geralmente causada por preconceitos e estereótipos. tem o “retorno de aposentadoria”, que ocorre na velhice, para o território de origem. E por último o “retorno inovador”, onde voltam com novas habilidades e recursos adquiridos no exterior, visando realizar sonhos pessoais, mas enfrentam barreiras devido às estruturas de poder estabelecidas no território retornado.

Essas categorias mostram que o retorno é influenciado por diferentes fatores e não pode ser reduzido a uma simples escolha entre sucesso ou fracasso.

O autor Cassarino (2013), detalha em uma tabela, as teorias da motivação deste retorno que se dividem em algumas perspectivas principais: A Economia Neoclássica que vê o retorno como fracasso em maximizar a utilidade no exterior ou como a conclusão de uma meta salarial. O capital humano adquirido é frequentemente visto como desperdiçado. Segundo a NELM (Nova Economia da Migração de Trabalho) onde o retorno é parte do projeto familiar/migratório, ocorrendo por fracasso em maximizar a permanência ou por atingir o salário-alvo. As remessas são o principal capital financeiro, e desenvolvimento de habilidades é secundário. Terceiro o Estruturalismo onde esse retorno é determinado por fatores externos (políticas do país

de origem/Centro), afetando migrantes com baixo salário ou experiências negativas. A motivação familiar é moldada pelo mercado e poder, e remessas/pensões têm impacto real no desenvolvimento social. E por último, Transnacionalismo e Redes Sociais que vê o retorno como um fenômeno sustentado por laços sociais e recursos transfronteiriços (Redes Sociais) ou como uma estratégia de manutenção de laços entre ambos os países (Transnacionalismo).

As habilidades adquiridas são valorizadas (Redes Sociais) ou vistas como experiência educacional (Transnacionalismo), e o capital financeiro (remessas, pensões) é um recurso essencial para investimentos e transformação social. Ou seja, segundo o Transnacionalismo e a Teoria das Redes Sociais, o retorno dos migrantes não é mais visto como o fim da migração, mas como parte do processo. Ambos os enfoques destacam que os vínculos entre país de origem e de destino ajudam os migrantes a planejar esse retorno. No entanto, diferem na forma como entendem esses vínculos: o Transnacionalismo foca em conexões espontâneas baseadas em laços como etnia e família, enquanto a Teoria das Redes Sociais considera que essas redes são influenciadas por fatores sociais e institucionais, baseando-se em interesses compartilhados. Essa última oferece uma visão mais ampla e complexa sobre a migração de retorno.

Botega (2015), explica que o retorno migratório é um fenômeno social que acontece em várias etapas, diversos elementos influenciam essa experiência, como a decisão de voltar ou ficar, o acesso a recursos, a situação legal do migrante, suas razões pessoais e planos de vida, além dos efeitos que esse retorno causa no país de origem. Por isso, os migrantes que retornam formam um grupo muito diverso, com trajetórias, condições e objetivos bastante diferentes entre si. Dessa forma, entende-se por Botega (2015), que o retorno do migrante nem sempre é fruto de um plano bem definido. Muitas vezes, ele acontece por causa de situações negativas e inesperadas no país onde o migrante estava, que o forçam a voltar. Ou seja, o retorno não é algo automático ou previsível, mas sim um processo cheio de decisões difíceis, que envolvem reflexões pessoais e familiares.

Em suma, os migrantes que retornam são pessoas do entre-dois – entre-dois lugares, entre-dois-tempos, entre-duas-sociedades – são também, e principalmente, homens-entre-duas-maneiras-de-ser ou entre-duas-culturas. Assim, o retorno une esses dois aspectos e ilustra simultaneamente a relação que o emigrante estabelece com a sociedade de origem, da qual se separou

devido à migração, e também a relação que ele mantém com a sociedade de imigração e sua condição de imigrante.
Botega (2015, p.17)

A imigração, segundo Villen (2021), relembra os conceitos do autor Sayad (2000), que deve ser compreendida como um fenômeno complexo que afeta todas as dimensões da vida social, um “fato social total”, um fenômeno que mobiliza e afeta todas as dimensões da vida social, tanto do migrante quanto das sociedades de origem e destino. Ela está profundamente ligada ao colonialismo, sendo tanto consequência quanto continuidade desse sistema. O migrante carrega marcas da condição colonial, refletidas em sua inserção precária no país de destino. Ele propõe uma leitura histórica da migração em três fases, destacando como as estruturas de dominação persistem, inclusive nas novas gerações. O pesquisador introduz o conceito de “dupla ausência”, em que o migrante não é plenamente aceito nem no país de origem nem no de acolhida. O retorno, embora idealizado, é muitas vezes inviável. Por fim, ele afirma que a existência do imigrante é inseparável de sua dimensão política viver é também lutar por reconhecimento e espaço.

Diante da diversidade das migrantes que retornam, é necessário considerar novas variáveis para entender como e por que esse retorno acontece. Segundo Ghosh (2020), fatores como os motivos iniciais da migração, o tempo vivido no exterior e as condições do retorno influenciam diretamente esse processo. Um conceito central é o de *preparedness*, que se refere à capacidade do migrante de se preparar para voltar, reunindo recursos materiais e imateriais. Quanto maior esse preparo, maior a chance de o retorno contribuir para o desenvolvimento local. Além disso, a Teoria das Redes Sociais ajuda a entender como os migrantes mobilizam esses recursos por meio de conexões transfronteiriças, que não surgem espontaneamente, mas dependem de contextos específicos antes e depois do retorno. Esse conjunto de experiências cria um *continuum* entre o país de destino e o de origem, presente apenas entre os migrantes bem preparados. Assim, o retorno não é apenas uma decisão voluntária, mas um processo que, quando bem estruturado, pode gerar impactos positivos no desenvolvimento.

Botega (2015), compreende que, no cenário atual de globalização, marcado por constantes mudanças e complexidade, os fluxos migratórios se tornam mais intensos e variados. As conexões entre os países de origem e de destino se estreitam,

formando vínculos transnacionais, onde os migrantes permanecem ligados a ambos os lugares. Por isso, é essencial entender o retorno como parte desse movimento contínuo, reconhecendo a migração como um processo circular, com possibilidades de novos deslocamentos. as políticas migratórias não reconhecem que o retorno também é uma forma de migração, muitas vezes para um ambiente desconhecido. O Csem (2014) e Botega (2015), afirma que a falta de visibilidade dos migrantes que retornam dificulta a criação de políticas adequadas, tornando-os mais vulneráveis, especialmente os que não têm documentos, que enfrentam insegurança para buscar apoio e acabam excluídos dos programas sociais ao voltar ao Brasil.

A complexidade e diversidade da migração de retorno, é influenciada por diferentes categorias de migrantes, como migrantes econômicos, refugiados e solicitantes de asilo. A compreensão das circunstâncias do retorno permite entender quem são essas migrantes que retornam, e alguns desafios deste processo.

Segundo Siqueira (2018), A partir de 2007, houve uma redução desse fluxo migratório devido à crise econômica nos Estados Unidos e na Europa, afetou a valorização da moeda, e trouxe e redução de serviços, tornou a emigração menos vantajosa, motivando o retorno ao país natal.

Segundo Baptista (2013), reforça que nos últimos anos, o retorno de migrantes para seus estados de origem se intensificou. Um migrante de retorno é alguém que deixa sua terra natal, reside em outro lugar por um tempo e depois volta. Normalmente, a razão para partir é econômica, buscando melhores oportunidades de trabalho e renda. Muitas vezes, o retorno acontece devido a uma avaliação equivocada das oportunidades no destino, causando frustração.

Em outros casos, a migração é parte de um plano de longo prazo, onde o indivíduo trabalha e acumula recursos para, na velhice, voltar ao seu local de origem e aproveitar a aposentadoria com a família. Isto corrobora com a ideia de Sayad (2000), quando afirma que o migrante nunca se sente totalmente em casa no novo país, pois o sentimento de retorno e a nostalgia estão sempre presentes. Este relato corrobora com o que Siqueira (2013), destaca que o retorno é constitutivo dos projetos migratórios.

Ao descrevermos sobre o retorno à cidade de origem, podemos evidenciar aspectos de contrastes em relação ao gênero, classe social, raça, nível educacional, o retorno é atravessado por esses marcadores sociais. No caso dessa pesquisa,

vamos nos centrar nos impactos sobre as mulheres migrantes, buscando compreender como gênero impacta nas experiências de retorno e vivência tanto no país de destino da emigração, quanto no seu retorno, o que difere no quesito relação de gênero.

Baptista, (2013), em contrapartida acredita que o retorno dos migrantes ao país de origem não se dá apenas pelo sucesso ou fracasso econômico no mercado de trabalho do destino. Há também motivações afetivas, como a conexão com a família, amigos e o lugar de origem. Além disso, fatores como o desenvolvimento econômico, cultural, educacional e bem-estar alcançado no local de origem influenciam a decisão, mesmo que sejam frequentemente abstratos. Segundo Sayad (2000), o retorno dos migrantes nem sempre é satisfatório, pois eles esperam encontrar seu local de origem como o deixaram. No entanto, tanto o espaço quanto o tempo se modificaram, resultando não apenas em mudanças físicas, mas também em transformações nas pessoas do local.

Ao tentarmos desvendar a motivação deste retorno, Cassarino (2013), demonstra em suas análises, que não temos capacidade de compreender totalmente como as estratégias de retorno são planejadas e ajustadas, nem como ocorre a interação dos migrantes com o ambiente além de seu círculo familiar e de parentesco. A ideia de sucesso ou fracasso não explica adequadamente o fenômeno da migração de retorno. Esse paradigma tende a isolar as decisões pessoais e estratégicas dos migrantes de retorno de seu contexto social e político, sem considerar os fatores ambientais envolvidos. O retorno dos migrantes é analisado não só pela experiência pessoal, mas também pelos fatores sociais e institucionais do país de origem. Assim, o retorno é profundamente influenciado pelo contexto.

A multiterritorialidade, conforme Haesbaert (2004), aprofunda o entendimento do transnacionalismo ao mostrar que os migrantes constroem suas vidas em múltiplos espaços. Essa condição desafia fronteiras rígidas e revela uma vivência marcada pela circulação e simultaneidade. O retorno é influenciado por marcadores sociais como gênero, classe, raça e legalidade, que afetam diretamente a reinserção do indivíduo na sociedade de origem.

O que se compreende sobre o retorno ao país de origem, é que isso não representa um corte definitivo com o lugar onde o migrante viveu, mas sim uma reorganização das conexões e relações que foram estabelecidas durante o período

no exterior. Esse processo de retorno é influenciado por fatores sociais como o gênero, a classe social e a situação legal do indivíduo, que afetam diretamente sua forma de reintegração na comunidade de origem.

Sendo assim, Governador Valadares, consolidada como um território transnacional e ponto central da migração brasileira, evidencia que a experiência migratória é indissociável do retorno. O que começou como um projeto de sucesso e acumulação ("sonho americano"), frequentemente se desdobra em uma reterritorialização ambígua para os retornados. Eles carregam consigo as marcas da multiterritorialidade e as dificuldades de reinserção econômica e social, vivenciando a frustração pelo fracasso do plano inicial e o estranhamento em seu próprio lugar. Especialmente para as mulheres, o retorno é um processo complexo de negociação de identidade e gênero, provando que a migração não se encerra no deslocamento, mas persiste na contínua reconstrução da vida no território de origem.

CAPÍTULO 3 - A INSERÇÃO DAS MULHERES NOS FLUXOS MIGRATÓRIOS E AS COMPLEXIDADES DESSE RETORNO

Este capítulo propõe analisar um fenômeno estrutural e crucial dos movimentos populacionais contemporâneos: a inserção da mulher nos fluxos migratórios. Embora a presença feminina sempre tenha existido, ela foi, por muito tempo, invisibilizada e tratada como secundária nas abordagens tradicionais dos estudos de migração.

O alto volume migratório, em especial o que se origina na cidade de Governador Valadares, corrobora para uma notável mudança nessa dinâmica, culminando na feminização da migração. Conforme apontado em estudos como os de Fusco (2000), o fluxo valadarense rumo ao exterior demonstrou um marcante incremento na participação feminina.

Essa transformação exige a incorporação da perspectiva de gênero para além dos números, sendo essencial para desvendar as motivações, as experiências específicas, as novas conexões sociais e as profundas reconfigurações que a mulher migrante gera nas estruturas familiares e sociais, tanto no Brasil quanto no país de destino.

A migração, em sua complexidade, transcende o mero movimento geográfico, constituindo um ciclo contínuo de partidas, permanências e retornos. Este capítulo se dedica a explorar o conceito e as fases do retorno migratório, conceituado não como o encerramento da experiência, mas como uma etapa dinâmica que continua a impactar indivíduos e sociedades. O fenômeno se manifesta em múltiplas formas, cada qual influenciada por variáveis como a situação legal, os recursos adquiridos e as razões pessoais, configurando um grupo diverso de migrantes retornados.

Diante disso, a perspectiva de gênero é fundamental para entender as experiências das mulheres nesses contextos. Ao assumirem o protagonismo da migração, elas renegociam papéis tradicionais de mãe e cuidadora, gerando tensões e buscando maior igualdade nas relações familiares. Seu corpo é vivido e ressignificado na migração, e suas identidades duplas, construídas pela combinação de raízes culturais e experiências no exterior, lhes permitem negociar seu lugar em ambas as sociedades. Assim, este capítulo está estruturado para aprofundar a discussão sobre a inserção e complexidades femininas nos fluxos migratórios.

3.1 – Os estudos de gênero, migração e a Feminização das migrações

O deslocamento de mulheres, tanto dentro de um país quanto entre nações, sempre esteve presente nos fluxos migratórios. No entanto, no período inicial da migração a presença de mulheres, era pouco significativa numericamente, elas eram invisibilizadas e vistas por diversas vezes, como coadjuvantes, pois sempre existiu no processo da migração, a presença das mulheres. Nas abordagens tradicionais nos estudos de migração não consideravam a intersecção entre gênero e migração, ignorando as especificidades da experiência das mulheres migrantes, sem considerar a diversidade de suas origens, experiências e motivações.

O elevado fluxo migratório na cidade de Governador Valadares, corroborou para o aumento da feminilização da migração. Segundo Fusco (2000), aponta que há um incremento da participação feminina, em Governador Valadares, onde o processo de feminização das migrações pode ser percebido pelos dados de Fusco (2000), que analisa as diferenças de gênero nas migrações de Governador Valadares para os Estados Unidos, nota-se que os homens eram maioria nas primeiras viagens entre 1967 e 1986. Entretanto, durante o segundo estágio de expansão, o fluxo de migrantes masculinos diminuiu, enquanto o número de mulheres migrantes aumentou significativamente. Este crescimento foi tão acentuado que, mesmo após uma redução no início dos anos 90, as mulheres passaram a superar os homens em número. Entre 1987 e 1989, houve um aumento expressivo nas viagens, concentrando o maior número de primeiras saídas. Nos períodos mais recentes, as mulheres mantiveram uma proporção constante, enquanto a presença masculina caiu. Isso pode ser explicado pelo fato de que, uma vez consolidado o fluxo migratório e suas redes sociais, as mulheres passaram a participar intensamente, superando os homens em números absolutos. Portanto, é evidente que o contingente feminino de migrantes cresceu e ultrapassou o masculino em quantidade.

A ideia de feminização da migração deve ser vista como um fenômeno complexo, que envolve tanto números, quanto experiências vividas nos processos migratórios. DUTRA (2025), reforça a perspectiva de Sassen (2000) e Herrera (2005), Assis (2007, 2011, 2014), Assis e Siqueira (2015, 2024) que permite entender as questões de sexo e gênero, como elas influenciam não só a presença direta das

mulheres nos movimentos migratórios, mas também os contextos em que elas permanecem em suas comunidades enquanto outras pessoas migram. Alguns estudos da Gabaccia (2016), Miller (1993) apontam para um crescimento na participação feminina nesses fluxos, enquanto outros trazem análises mais profundas e históricas. Portanto, o conceito não se limita a mostrar que mais mulheres estão migrando, mas também serve para investigar os motivos, as condições e os impactos sociais, culturais e econômicos que esses deslocamentos geram nos lugares de origem e destino.

As pesquisadoras, Assis (2007) e Peres, (2007) realçaram a importância da análise da migração numa perspectiva de gênero, que deve levar em conta as relações de gênero e as estruturas patriarcais que moldam as experiências das mulheres migrantes, que devem ser vistas como sujeitas e protagonistas, das suas próprias histórias, motivações e desafios, sendo essencial uma abordagem interseccional, por isso ao estudar é possível captar as experiências femininas em toda a sua complexidade.

Assis (1995), em sua dissertação ressalta os relatos clássicos da migração, que enfatizavam as experiências masculinas, em seu estudo a autora procurou dar visibilidade às migrações femininas, desnaturalizando os olhares sobre os movimentos populacionais:

Além de pensar nas relações de gênero no processo de emigração, procurei também dar relevância ao crescente contingente de mulheres nas migrações internacionais complexificando as análises que ao englobarem a mulheres no termo emigrante acabam privilegiando o olhar masculino. Desta forma, procuro "desnaturalizar", onde o masculino engloba o feminino, a perspectiva de senso comum que trata o emigrante englobando o feminino e categorizando-o geralmente como homem e jovem. (ASSIS 1995, pág. 199.)

Os autores, Assis e Siqueira (2015) Siqueira, (2008) e Fusco (2005) relata que na metade dos anos 1990, a presença feminina na comunidade brasileira nos Estados Unidos, já era próxima à dos homens e no destino essas mulheres conquistaram espaço no mercado de trabalho e reconfiguraram suas relações sociais e familiares, tornando-se figuras marcantes no fenômeno migratório.

Haddad (2021), faz menção a feminização da migração como o aumento expressivo, tanto em número quanto em relevância, da participação das mulheres nos fluxos migratórios globais. Sendo perceptível na mobilidade das mexicanas e latinas rumo ao os Estados Unidos. A revista Tendências migratórias, lançada em 2025, no

capítulo 5 escrito por Dutra (2025), cita o autor, Marinucci (2007), ao apontar três conceitos principais para entender esse fenômeno. A primeira é a feminização, vista como o crescimento da presença feminina nos fluxos migratórios. A segunda refere-se à alteração nas formas de analisar a migração, incorporando a perspectiva de gênero como ferramenta interpretativa. Por fim, a feminização também é entendida como uma mudança nas características das mulheres que migram, revelando novos perfis e trajetórias. É possível compreender que a feminização da migração não é apenas sobre quantidade, mas também sobre como se estuda o tema e quem são essas mulheres que migram.

Bermúdez (2015), reforça que embora historicamente as mulheres eram invisibilizadas nos processos migratórios, as mulheres passaram a ter reconhecimento e se tornar foco de pesquisas recentes sobre migrações. Houve uma transformação no modelo tradicional da mulher que acompanha o homem, para um novo modelo de migrante autônoma. Os processos migratórios tendem a afetar mais as mulheres do que os homens, resultando em uma situação geralmente mais precária para as migrantes. Castles (2014), referência a migração feminina impulsionada por multifatores, a procura por melhores oportunidades financeiras, a fuga de conflitos e a busca dos direitos.

Essa apreciação por conhecimento na área de gênero, relacionando a migração, permite compreender como as experiências e desafios vivenciados por essas migrantes difere-se dos homens, destacando a importância de políticas que considerem essas especificidades.

Por isso se torna necessário os estudos de gênero, para demonstrar que “as características, os traços, os comportamentos e os papéis de homens e mulheres não são produtos da biologia e muito menos naturais” e sim “atribuição cultural feita a um e a outro sexo” Estudos demográficos demonstram “o quanto é duro nascer e ser mulher”, em diferentes partes do mundo. Mori (2004), constata que o estatuto das mulheres ainda é inferior ao dos homens e o tamanho das desigualdades varia de sociedade para sociedade. O preconceito contra mulher se manifesta de modo diverso: acesso desigual à educação, ao mercado de trabalho e à participação na vida pública; infanticídio de meninas e violências específicas, como a excisão de partes da genitália praticada em alguns países, o estupro e a morte decorrentes de guerra, entre outros exemplos.

Assis (2007), aponta em seu texto, que as mulheres devem ser vistas como agentes ativos no processo migratório e descreve sobre a dificuldade da sociedade em compreender as complexas relações entre gênero, migração e redes sociais.

As entrevistadas reforçam essa ideia, exibindo o projeto migratório não apenas como uma fuga, mas como uma busca ativa por autonomia e dignidade. A fala de Nair, 58 anos, ilustra a conexão entre a precariedade local e a decisão de migrar, motivada pelo desejo de dar uma vida melhor aos filhos, um tema recorrente na migração feminina: "Então, eu vim aqui para poder dar uma vida melhor para os meus filhos". Em outro exemplo, expressa um desejo pessoal que se traduz em motivação para a migração, demonstrando que o projeto migratório, é intrinsecamente ligado a aspirações pessoais e familiares, e não apenas econômicas. (Nair, 58 anos, Entrevista concedida em 15 ago. Governador Valadares, 2025).

Na obra de Diniz (1999), é claramente demonstrado que as características, os traços, os comportamentos e os papéis de homens e mulheres não são definidos pela biologia, nem são naturais, ou seja a cultura que separa estes papéis sociais de gênero onde é estabelecido vários padrões a serem exercidos. As lutas por igualdade, nos estudos demográficos, como o de Del Priore (2001), comprovam "o quanto é duro nascer e ser mulher" (p. 81) em diversas partes do mundo. As mulheres ainda enfrentam as desigualdades persistentes em diferentes esferas da sociedade. (Mori, 2004)

A autora Assis (1995), descreve que ambos os sexos, homens e mulheres, iniciam suas jornadas com a intenção de trabalhar, economizar e adquirir propriedades - como uma casa própria, um automóvel, investir em múltiplos imóveis ou estabelecer um empreendimento para assegurar uma renda superior na cidade natal. Seus investimentos têm como objetivo principal preservar o status social ou alcançar uma elevação socioeconômica ao retornar. Muitos enxergam a oportunidade de reestruturar suas vidas em um novo território, visto como mais propício para ingressar no mercado de trabalho e reconstruir suas vidas econômica e afetiva.

Mas no destino da emigração, as mulheres conquistaram espaço no mercado de trabalho e reconfiguraram suas relações sociais e familiares, tornando-se figuras marcantes no fenômeno migratório (Siqueira, 2009). Quando analisamos o estudo de

gênero em situações migratórias, Assis (2007), descreve que ao decorrer do processo de migração, as relações de gênero são redefinidas. Segundo a autora, as mulheres ganham mais autonomia e empoderamento, não apenas devido a melhores ganhos, apesar de estarem em empregos de baixo status, mas também porque a feminilidade brasileira é valorizada no mercado matrimonial dos EUA. Isso facilita relacionamentos afetivos e a possível legalização para mulheres no serviço doméstico. Elas utilizam este recurso para se afirmarem positivamente. Os homens, por outro lado, experimentam perda de status, pois precisam dividir e negociar sua autoridade, enfrentando expectativas de relações mais igualitárias.

De acordo com Assis (2007) e Morokvasic (1984), a participação de mulheres imigrantes no mercado de trabalho de nações industrializadas se dá em meio a um quadro de turbulência econômica mundial. Essa realidade é marcada pelo declínio da indústria e pela persistente desigualdade de gênero no emprego. Em geral, essas mulheres acabam se inserindo no setor de serviços, especialmente em funções de trabalho doméstico e cuidados. Para conseguir essas colocações, elas dependem de redes sociais e laços comunitários informais, que funcionam como "redutos" étnicos ou de imigrantes, assumindo papéis como faxineiras, babás ou empregadas domésticas.

As entrevistas fornecem um retrato nítido da divisão do trabalho baseada em gênero. As mulheres, independentemente de sua formação prévia, são frequentemente direcionadas a ocupações na área de serviços e cuidado, enquanto os homens se inserem em setores como a construção civil. Catia, 39 anos e Livia, 33 anos, relatam que, ao chegarem, iniciaram suas jornadas com "faxinas e cuidado de crianças". A fala de Glaydes, 25 anos, que também exerceu a função de limpeza "esporadicamente aos sábados", sugere que este tipo de trabalho é uma fonte de renda complementar comum entre as mulheres migrantes. Já a entrevistada Zaya, 45 anos, menciona que seu namorado "trabalhava em construção" e seu cunhado, que os ajudou, também encontrou emprego, e o "patrão é dono de construção", ela destaca a dureza do trabalho "eu faxinava, de casa em casa... É um trabalho puxado", esses exemplos, reforçam o padrão de inserção laboral masculina em setores diferentes dos femininos.

Reforçando o que a autora Martes (2000), em sua literatura afirma: “O setor de limpeza doméstica tornou-se um espaço predominante para as mulheres brasileiras, que ali encontram uma atividade acessível, embora marcada por baixa valorização e forte dependência das redes de conterrâneos.”(Martes, 2000, p. 112)

De acordo com a pesquisa de Martes (2000), Assis (2014) e Fleischer (2015), o serviço de faxina é um campo de atuação dominante para mulheres migrantes brasileiras, sem distinção de sua procedência regional. Essas autoras concordam que este segmento se tornou uma via de acesso simplificado ao emprego, facilitado por redes sociais de mulheres. Uma das grandes vantagens percebidas é a dispensa de fluência no idioma e de documentos formais. Embora seja uma ocupação de natureza precária, é frequentemente vista pelas trabalhadoras como um caminho estratégico para a ascensão financeira.

Haddad (2021), faz referência a inserção feminina processos migratórios, que aponta a divisão do mercado de trabalho baseada em gênero e raça, com salários inferiores para mulheres negras e pardas migrantes, a relação ocupacional também é altamente desfavorável, principalmente quando o local é com instabilidade econômica.

Assis (2007), reforça no artigo “Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional”, a crescente participação das mulheres nos fluxos migratórios internacionais e sua inserção no mercado de trabalho, é marcado pela segregação sexual no emprego que geralmente se concentra no setor de serviços domésticos e depende de redes sociais informais, conhecidas como enclaves étnicos. Pesquisas indicam que as mulheres imigrantes geralmente trabalham no serviço doméstico, enquanto os homens se dirigem para a construção civil e restaurantes. Esses estudos começam a analisar as mudanças nas relações familiares e de gênero, reconhecendo a crescente visibilidade das mulheres nas migrações internacionais, desafiando as visões tradicionais sobre os papéis de homens e mulheres nesse contexto.

No contexto atual, Haddad (2021), observa uma demanda crescente por mulheres imigrantes no setor de cuidados, um campo que abrange tarefas domésticas, assistência a crianças e idosos, e que historicamente é associado a papéis femininos. Essa tendência sublinha a segmentação de gênero do mercado de trabalho, expondo a desigualdade que essas mulheres enfrentam: elas são geralmente confinadas a empregos com salários baixos e proteção social limitada.

Ramos (2023), traz a análise de Souza (2021) e Federici (2019), sobre a feminização da alta concentração de mulheres em certos setores de trabalho é, em parte, uma estratégia para cortar custos com a força de trabalho. Ao alocar majoritariamente mulheres nessas atividades, os empregadores conseguem manter os salários baixos.

Essa redução de gastos é reforçada pela vulnerabilidade legal dos imigrantes: a dificuldade ou a negação de acesso à regularização legal funciona como uma ferramenta para baratear ainda mais essa mão de obra. Além disso, a desvalorização social e política desses trabalhadores (especialmente imigrantes indocumentados) facilita sua instrumentalização como forma de conter as demandas e reivindicações dos trabalhadores locais.

No caso das mulheres, o processo migratório é duplamente complicado. Conforme apontado por Franc ou França a (2021), Assis e Siqueira (2021), elas são sexualizadas e racializadas, o que adiciona camadas de preconceito e discriminação, mas também gera espaços de resistência e renegociação de seus papéis e identidades.

Segundo Battistella (2020), não é suficiente apenas ter conhecimento sobre os direitos das pessoas migrantes, é essencial garantir que esses direitos sejam respeitados e incentivados. Embora o Estado tenha a principal responsabilidade nesse processo, ele frequentemente falha ao violar o direito fundamental de migrar. Diante disso, a autora destaca que cabe à sociedade civil agir para corrigir essas falhas, promovendo ações conjuntas entre organizações e grupos não governamentais que estejam engajados na defesa e na promoção dos direitos humanos.

Apesar de todos esses obstáculos e da exploração no exterior, o fluxo de mulheres de Governador Valadares para fora do país permanece intenso e constante. Diante de um cenário de custos laborais e opressão estrutural, será que o "sonho americano" que as impulsiona a deixar o Brasil é de fato alcançável, compensando os sacrifícios e a necessidade de reestruturar suas vidas em um novo país?

3.2 – Gênero e migração na migração valadarenses rumo ao exterior

Ao analisar as modificações que acontecerem após o marco da pandemia, que passou a envolver novas estratégias migratórias que envolviam as mulheres, Ramos (2023), relata como a pandemia em 2021 essas dinâmicas migratórias, com a estratégia "cai-cai" levando à percepção de que mulheres, especialmente mães, tinham mais facilidade de entrar nos EUA. As mulheres ganharam mais visibilidade ao migrarem sozinhas ou por rotas alternativas e criarem novas redes de contato. Os coiores perceberam que mulheres e crianças tinham maior chance de serem liberadas devido à sua vulnerabilidade.

Apesar dos desafios, Raquel 47 anos fala: “Os migrantes são como presas fáceis nas mãos de coiores, e nessa travessia tive muitas experiências traumáticas, fui pelo México, só tinha eu de mulher, não aconteceu algo pior porque estava com meu irmão”. (Raquel, 47 anos. Entrevista concedida, em 24 set. 2025. Governador Valadares, 2025). Mesmo em meio ao medo de ir ela, se arriscou em busca de um futuro melhor para sua família, diante disso, ela revela uma determinação que se sobrepõe ao medo.

Já o relato de Nair, 58 anos, aponta a decisão de migrar após se sentir frustrada por não conseguir reformar a casa da mãe no Brasil, apesar de uma rotina de trabalho intensa. “Nunca tive problema de trabalhar. É assim que a gente avança, arregaçando as mangas, então eu quis ir para trabalhar lá”. (Nair, 58 anos, Entrevista concedida em 15 ago. Governador Valadares, 2025).

Nos EUA, muitas mulheres enfrentam um mercado de trabalho segregado por gênero, predominando no trabalho doméstico, que não exige formação específica ou conhecimento do inglês. Essas condições, embora atrativas para as recém-chegadas, limitam o acesso a direitos sociais e melhores condições de trabalho, contribuindo para a precariedade do emprego informal, marcado por longas jornadas, falta de intervalos e manuseio inadequado de produtos químicos.

A inserção de mulheres imigrantes não varia apenas por gênero, mas também por origem nacional. Assis (2007) e outras autoras apontam que, na Europa, observa-se que as mulheres são frequentemente categorizadas com base em critérios raciais e nacionais. Algumas são percebidas como vítimas, como é o caso das mulheres do Sri Lanka; outras são valorizadas por sua suposta docilidade, como as Filipinas; e há

ainda aquelas que são admiradas por atenderem aos padrões estéticos ocidentais, como as mulheres do Leste Europeu. Já nos Estados Unidos, as brasileiras são associadas não apenas à sensualidade e à beleza ligadas ao estereótipo da mulata, mas também à imagem de mulheres afetuosas, boas mães e esposas dedicadas, características que as tornam mais valorizadas no mercado matrimonial em relação aos homens. Esses estigmas contribuem para a construção de múltiplas imagens da mulher brasileira.

Na sequência Assis (2007), compartilha sobre a análise de gênero feita por ela no Museu de Ellis Island, que serve para compreender a relação de como os homens e as mulheres foram representados no processo de imigração para os Estados Unidos. As fotografias que retratam a passagem de milhões de migrantes pelo sistema de imigração norte-americano revelam as expectativas do Serviço de Imigração em relação aos migrantes. Nas imagens que mostram a chegada dos homens, aparece uma legenda com a pergunta: "Você tem trabalho?". Em contrapartida, nas imagens de mulheres e crianças, a pergunta presente na legenda é: "Você é casada?". Essas fotografias destacam distintas expectativas e percepções sobre os migrantes, que também são refletidas nas teorias relacionadas às migrações internacionais. Enquanto os homens eram descritos como indivíduos que buscavam trabalho, as mulheres não eram inicialmente vistas como trabalhadoras imigrantes, mas sim como acompanhantes de maridos e filhos. Por isso, elas raramente eram reconhecidas como protagonistas no processo migratório. A interpretação das imagens, permite compreender que a distinção de gênero também existe na migração das mulheres valadarenses, que historicamente também foram invisibilizadas como protagonistas do processo migratório. Embora hoje migrem sozinhas, sustentem famílias e assumam o papel central no projeto migratório, ainda enfrentam estereótipos que limitam seu reconhecimento como trabalhadoras autônomas. Assim, a imagem evidencia que desigualdades de gênero do passado continuam influenciando a migração contemporânea.

Silva (2020), as motivações para a migração incluem fatores não só econômicos, frequentemente destacados por mulheres, como problemas conjugais, violência, discriminação, ausência de oportunidades e restrições sociais. Segundo Morokvasic (1984), muitas mulheres optam por migrar como forma de se libertar de contextos sociais marcados pela opressão.

Hoje em dia, elas não apenas migram sozinhas, como também assumem o papel de líderes em suas famílias, contrariando a ideia tradicional de que seguem os homens. Com a introdução da perspectiva de gênero nos estudos sobre migração, esse fenômeno passa a ser compreendido como parte de redes sociais e estratégias coletivas que envolvem vínculos com familiares, amigos e comunidades. Tanto homens quanto mulheres atuam como mediadores entre o país de origem e o novo destino, contribuindo para a adaptação inicial e para a preservação dos laços com suas raízes. De modo geral, as mulheres tendem a depender mais do apoio familiar e constroem redes entre os lares, enquanto os homens recorrem com mais frequência aos amigos para conseguir trabalho e moradia. As brasileiras, por sua vez, utilizam elementos da cultura nacional para conquistar visibilidade e reconhecimento nos Estados Unidos, ao passo que os homens enfrentam dificuldades relacionadas à perda de status e à necessidade de se ajustar a relações mais igualitárias.

Segundo pesquisa realizada por Silva (2020), essas mulheres muitas vezes enfrentam barreiras significativas, incluindo a discriminação de gênero e a falta de reconhecimento de suas qualificações. No entanto, elas também se tornam agentes de mudança em suas comunidades, enviando remessas que contribuem para o desenvolvimento local e promovendo a educação e a saúde em suas famílias.

A fala de Catia, 39 anos, ilustra o ponto de que a inserção profissional das mulheres está frequentemente ligada a trabalhos de serviço pré estabelecidos: "Eu vou para os EUA trabalhar de faxina e de babá, eu vou para isso". (Catia, 39 anos, Entrevista concedida, em 25 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

O estudo de Ramos (2023), a atuação das mulheres no contexto da migração internacional e no setor de trabalho doméstico nos Estados Unidos, evidenciando as condições precárias e a desigualdade de gênero que marcam essa realidade. Para ilustrar essa dinâmica, é apresentada a trajetória de Ana, uma mulher natural de Governador Valadares, que assumiu o protagonismo ao decidir migrar sozinha em busca de melhores oportunidades econômicas. Disposta a enfrentar os desafios do percurso, Ana utilizou rotas alternativas, inicialmente pelo esquema conhecido como "cai-cai" e, posteriormente, via Canadá, até conseguir entrar nos EUA. Durante esse processo, ela construiu redes de apoio que lhe possibilitaram conseguir um emprego

como trabalhadora doméstica. Ao narrar sua história, o texto revela a vulnerabilidade das mulheres inseridas no mercado informal norte-americano, onde frequentemente enfrentam condições de trabalho instáveis e exploratórias. Ao destacar a experiência de mulheres de Governador Valadares, como Ana, que migra sozinha em busca de melhores condições econômicas, o estudo rompe com a visão tradicional que posicionava o homem como figura central no processo migratório, revelando tanto a autonomia feminina quanto a vulnerabilidade enfrentada no mercado informal dos EUA, marcado por exploração e desigualdade de gênero.

Ao incorporar a perspectiva de gênero, a migração é vista como parte de redes sociais e estratégias coletivas, nas quais as mulheres constroem vínculos, enviam remessas e promovem mudanças em suas comunidades. Apesar dos estigmas e barreiras, elas se afirmam como agentes de transformação, desafiando papéis tradicionais e reconstruindo suas identidades no exterior. Assim se tornou relevante, entender as transformações sobre migração feminina, que passou a ser reconhecida nas pesquisas acadêmicas e em políticas migratórias.

3.3- Entre aqui e lá Projeto migratório e sua mudança ao longo do percurso

Dutra (2025), afirma que a feminização da migração está associada à compreensão dos impactos que a presença das mulheres migrantes gera nesse processo. Trata-se de reconhecer o efeito em cadeia que esses corpos femininos, muitas vezes marcados por questões raciais, provocam nas sociedades de onde partem, por onde passam e para onde vão. Elas vivem uma condição de estar em um lugar e, ao mesmo tempo, faltar em outro. São mulheres cujos papéis tradicionais: como mães, cuidadoras e responsáveis pela reprodução, ainda predominam em muitas culturas, e que, ao migrarem, continuam exercendo essas funções, somadas à responsabilidade de garantir sustento e estabilidade financeira para suas famílias. Isso gera um efeito multiplicador que influencia estruturas sociais, culturais e econômicas nos diferentes territórios conectados pela migração.

De acordo com Meinhof (2005), as mulheres que migram não realizam apenas um movimento geográfico, elas também constroem novas conexões sociais que

colocam em xeque as ideias convencionais de identidade e pertencimento. Essa realidade é essencial para entender suas vivências, pois muitas vezes elas se encontram emocional e culturalmente ligadas a diferentes lugares simultaneamente. Esse fenômeno, conhecido como multiterritorialidade, expressa a habilidade de viver e se conectar com diversos espaços ao mesmo tempo. No entanto, essa vivência pode ser desafiadora, já que exige conciliar diferentes identidades e vínculos afetivos em contextos culturais distintos.

Quando se aborda a imigração e retorno sob uma perspectiva de gênero, a autora Siqueira (2008), em seu texto, realizado a partir de pesquisas em Governador Valadares, analisa o retorno de homens e mulheres que emigraram para os EUA, focando nas diferenças de gênero. As tensões do retorno, destacando que muitas mulheres rejeitam os papéis tradicionais da família, causando conflitos, sendo assim envolve não só retomar a vida e os negócios, mas também renegociar as relações familiares e de gênero para buscar mais igualdade (Piscitelli, 2011). Dutra (2025), afirma que a feminização da migração associado à compreensão dos impactos que a presença das mulheres migrantes gera nesse processo. Trata-se de reconhecer o efeito em cadeia que esses corpos femininos, muitas vezes marcados por questões raciais, provocam nas sociedades de onde partem, por onde passam e para onde vão. Elas vivem uma condição de estar em um lugar e, ao mesmo tempo, faltar em outro. São mulheres cujos papéis tradicionais: como mães, cuidadoras e responsáveis pela reprodução, ainda predominam em muitas culturas, e que, ao migrarem, continuam exercendo essas funções, somadas à responsabilidade de garantir sustento e estabilidade financeira para suas famílias. Isso gera um efeito multiplicador que influencia estruturas sociais, culturais e econômicas nos diferentes territórios conectados pela migração.

De acordo com Meinhof (2005), as mulheres que migram não realizam apenas um movimento geográfico, elas também constroem novas conexões sociais que colocam em xeque as ideias convencionais de identidade e pertencimento. Essa realidade é essencial para entender suas vivências, pois muitas vezes elas se encontram emocional e culturalmente ligadas a diferentes lugares simultaneamente. Esse fenômeno, conhecido como multiterritorialidade, expressa a habilidade de viver e se conectar com diversos espaços ao mesmo tempo. No entanto, essa vivência

pode ser desafiadora, já que exige conciliar diferentes identidades e vínculos afetivos em contextos culturais distintos.

Quando se aborda a imigração e retorno sob uma perspectiva de gênero, a autora Siqueira (2008), em seu texto, realizado a partir de pesquisas em Governador Valadares, analisa o retorno de homens e mulheres que emigraram para os EUA, focando nas diferenças de gênero. As tensões do retorno, destacando que muitas mulheres rejeitam os papéis tradicionais da família, causando conflitos, sendo assim envolve não só retomar a vida e os negócios, mas também renegociar as relações familiares e de gênero para buscar mais igualdade (Piscitelli, 2011).

A migração pode levar a adiar projetos pessoais, gerando um sentimento de "vida não vivida". A experiência Zaya, 45 anos, migra em meio a uma "crise conjugal e pessoal", sugere que a mudança geográfica também pode ser, uma tentativa de resolver crises internas e externas, um processo complexo que, se não for bem-sucedido, pode ter sérias consequências para a saúde mental. "Ele era muito ignorante, se eu ficasse aqui, eu não separava dele nunca, então terminei com ele e um tempo depois, comecei a namorar e resolvi ir embora com ele meu filho." Em 2020 após seu retorno, ela se reconciliou com o ex-marido. Contudo, o relacionamento não se sustentou por mais de um ano e meio, pois as diferenças de perspectiva e a nova autonomia que ela conquistou na migração geraram conflitos. Ela se divorciou novamente. Ela relata: "A volta me forçou a assumir o papel de dona de casa e eu fazia questão de trabalhar, para ele uma mulher que estuda, que pensa, não dá bônus, eu não era a mesma, consegui minha autonomia, não era mais dependente dele, e isso de certo modo irritava ele."

Essa reterritorialização, não apenas alterou sua condição social, mas também sua identidade e relações pessoais, evidenciando que o deslocamento migratório é mais do que geográfico, é também simbólico e emocional. A multiterritorialidade, nesse contexto, pode gerar rupturas, reconfigurações e tensões que afetam diretamente o bem-estar e os vínculos afetivos. (Zaya, 45 anos, entrevista concedida, em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

SILVA (2020), acredita que as mulheres imigrantes, ao se estabelecerem, continuaram a manter vínculos com a sociedade de onde vieram e também criaram laços com a sociedade que as acolheu. Dessa forma, elas estabeleceram redes migratórias que impulsionaram outros movimentos migratórios, que envolvem

situações desafiadoras que demandam, por exemplo, reorganizações familiares e adaptações que acabam pressionando os modelos tradicionais de estrutura social existentes antes da migração. De acordo com Dutra (2025), Gomez, (2014), é fundamental considerar a perspectiva de gênero para compreender os sistemas migratórios e as mudanças que ocorrem nas sociedades atuais. Eles destacam que a migração tem o poder de transformar profundamente os sistemas de gênero, especialmente nas esferas das relações familiares e econômicas.

Para compreender de forma mais completa o fenômeno da migração, é necessário ir além das análises tradicionais e considerar diversos aspectos das vivências dos migrantes. Os autores, Dutra (2025) , França (2021), Padilla, (2013), acreditam que deve se analisar: A formação ou reconfiguração de famílias que atravessam fronteiras e culturas, os processos de empoderamento ou perda de autonomia que a migração pode gerar, a inserção dos migrantes no mercado de trabalho e os desafios que enfrentam, adaptação a novas culturas e normas sociais, especialmente em relação aos papéis de gênero, o enfrentamento de diferentes formas de preconceito, como racismo e sexismo, a construção e renegociação de identidades, incluindo questões de gênero e orientação sexual, a influência das políticas migratórias, que podem ser neutras ou discriminatórias, e por fim, a transformação das formas de existir, agir, sentir e se relacionar com os contextos de origem e destino.

Em resumo, a migração é um processo complexo que afeta profundamente a vida dos indivíduos em múltiplas dimensões, sociais, culturais, econômicas e afetivas. Conforme França (2021), em seu texto faz a reflexão sobre as constantes negociações sobre suas identidades e seus corpos, tanto nos países de origem quanto nos de destino no processo do fluxo migratório, pois a imigração feminina não se limita ao deslocamento físico, mas também envolve práticas contínuas e debates sobre posições nas estruturas de poder que afetam a travessia. Segundo Cassarino (2013), essas mulheres têm identidades transnacionais que surgem da combinação entre as raízes culturais dos migrantes e as experiências adquiridas no país de destino. Em vez de gerar conflitos, essa mistura tende a formar identidades duplas, permitindo que os migrantes negociem seu lugar tanto na sociedade de acolhida quanto na de origem. Ao retornar, eles não abandonam a identidade construída fora, mas enfrentam desafios de reinserção.

Os vínculos mantidos com o país de origem e a vivência entre diferentes territórios ajudam a planejar melhor esse retorno. A abordagem transnacional, ao reconhecer a mobilidade contínua e múltipla dos migrantes, questiona visões mais rígidas e binárias sobre migração e destaca a importância da diáspora como expressão dessa dinâmica.

Assis (2007, 2014, 2011), e Ramos (2023), indicam que as mulheres migrantes desempenham um papel de ligação entre seus países de origem e os de destino, criando redes sociais que não apenas auxiliam na adaptação inicial ao novo contexto, mas também mantêm os laços com suas raízes. Essas conexões têm ainda o potencial de estimular outras mulheres a embarcarem na jornada migratória. Segundo França (2021), esse processo envolve constantes negociações sobre identidade e corporeidade, tanto no local de partida quanto no de chegada. A migração feminina, portanto, vai além do simples deslocamento geográfico, ela implica em práticas contínuas e reflexões sobre os lugares que essas mulheres ocupam nas estruturas sociais e de poder que influenciam o atravessamento de fronteiras.

Nair, 58 anos, (idade, ano de migração, retorno, data da entrevista, ao ser entrevistada expressou que quando estava nos Estados Unidos a saudade era intensa, lamentou essa a distância dos irmãos, apesar de ter construído uma família nos EUA: " Eu fui tendo uma saudade assim deles, de ficar perto dos meus irmãos, mesmo que tenha tecnologia, hoje em dia a gente vê na tela e tudo parece que ficou um pouquinho melhor, isso amenizava a saudade ,mas não resolvia".(Nair, 58 anos, Entrevista concedida em 15 ago. Governador Valadares, 2025).

A fala de Nair, 58 anos, revela como a experiência migratória fragmenta os espaços de convivência e pertencimento. Esse sentimento está diretamente relacionado à multiterritorialidade, conceito que descreve a vivência simultânea em diferentes espaços geográficos e afetivos. Para migrantes, isso significa pertencer a mais de um território — o de origem e o de acolhimento, sem estar plenamente inserido em nenhum deles. Essa condição pode gerar sofrimento emocional, solidão e desconexão social.

França (2021) discute como o corpo das mulheres brasileiras é vivido e ressignificado em contextos de migração internacional. Ela analisa como essas mulheres passam por processos de reconstrução e experimentação corporal, mesmo enquanto seus corpos continuam sendo vistos de forma estereotipada e sexualizada. O conceito de “corpo(s) brasileiro(s)” é apresentado como um conjunto de práticas e expressões que envolvem resistência, interpretação e transformação. Ao longo das trajetórias migratórias, esse corpo se torna simultaneamente um alvo de opressões e um meio de ação e afirmação pessoal.

Assis e Siqueira (2021), constataam que mulheres brasileiras imigrantes enfrentam estereótipos de cunho racial e sexual, o que as obriga a uma constante negociação identitária. Essas imagens afetam suas oportunidades e interações, levando-as a ter de provar moralidade e profissionalismo para se desvencilhar do estigma. No contexto das valadarenses, essa pressão é notória em nichos de trabalhos precarizados (cuidado e faxina). A migração feminina é, portanto, um processo que envolve não apenas o deslocamento, mas também a reconstrução contínua da identidade de gênero.

A autora Dutra (2025), sob uma perspectiva feminista, reconhece-se o papel fundamental das mulheres migrantes nos âmbitos econômico e social, o que impulsionou a criação de políticas mais inclusivas, como a proteção legal de trabalhadoras domésticas e cuidadoras em diversos países. No entanto, esses avanços são desiguais entre regiões e muitas vezes não se concretizam na prática, permanecendo apenas no discurso internacional. O principal desafio é transformar evidências e demandas da sociedade civil em mudanças jurídicas e estruturais efetivas, garantindo que os direitos dessas mulheres sejam respeitados de fato, e não apenas na teoria.

Em resumo, o retorno bem-sucedido que a autora Siqueira (2009), conceitua no capítulo anterior, depende da experiência migratória, das condições nos países envolvidos e da capacidade de planejamento e conexão social do migrante. O aumento da inserção das mulheres nos fluxos migratórios, embora não tenha dados precisos, o aumento de famílias migrantes, foram marcadas por um projeto migratório, que trouxe o desfecho do retorno. Souza (2014), acredita que a experiência do retorno é marcada por ambiguidades: orgulho pelas conquistas, mas também frustrações e

dificuldades de (re)inserção.

Para muitas migrantes valadarenses, o retorno envolve conquistas importantes, como autonomia, sobrevivência e apoio às famílias, mas também frustrações, dificuldades de reinserção e expectativas sociais que pesam de forma distinta sobre elas. Nesse sentido, a ideia das trajetórias dessas mulheres é atravessada por desigualdades de gênero e por múltiplas formas de recomeçar. O método de criar formas para entender a migrante, especialmente a que retorna, vai além da visão focada apenas em aspectos econômicos e utilitários, isso ainda é um desafio para o, governos e organizações sociais.

Visando as experiências migratórias da ida e do retorno, específico das mulheres, surgiram indagações sobre: Como está a saúde e as relações neste contexto do retorno à cidade de Governador Valadares? E suas redes de apoio e relações familiares são afetadas neste retorno? Para aprofundar esta abordagem do retorno, utilizaremos no próximo capítulo o conceito de análise por determinantes sociais, explorando as diversidades e desafios na reinserção em Governador Valadares.

CAPÍTULO 4: MIGRAÇÃO E SAÚDE - ACESSIBILIDADE AO MIGRANTE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

A compreensão do processo saúde-doença entre mulheres migrantes exige uma abordagem histórica, territorial, que considere os determinantes sociais da saúde e os impactos da mobilidade humana. A trajetória migratória feminina da saída ao retorno, revela vulnerabilidades específicas que atravessam dimensões como trabalho, moradia, acesso à saúde, redes de apoio e pertencimento territorial.

Este capítulo propõe uma breve análise sobre como o sistema de saúde brasileiro se desenvolveu historicamente e se detém na análise do acesso à saúde da população migrante. Para tanto analisa a estrutura do acesso à saúde nos Estados Unidos, e como esses modelos afetam diretamente a saúde das mulheres migrantes brasileiras, especialmente no retorno à cidade de Governador Valadares. A partir de referenciais teóricos e estudos empíricos, discutem-se os desafios enfrentados por essas mulheres, os impactos psicossociais da migração e as lacunas nas políticas públicas voltadas à reinserção e ao cuidado integral. Ao relacionar os determinantes sociais da saúde com as experiências migratórias femininas, busca-se evidenciar a necessidade de ações intersetoriais, sensíveis ao gênero e ao território, que promovam equidade, acolhimento e bem-estar. A saúde, entendida como direito universal e expressão da qualidade de vida, torna-se aqui um eixo central para pensar políticas públicas mais justas e eficazes.

A partir das leituras sobre a compreensão de como ocorre o fluxo migratório e como as relações de gênero, em especial a das mulheres, se efetivam tanto na ida para o país de destino quanto no processo de retorno, vamos abordar as questões de saúde, desta mulher migrante. É necessário compreender como a história da saúde se desenvolveu no país de origem quanto no destino.

Segundo “As imagens que associam o Brasil às doenças, especialmente às de natureza transmissível, ao contrário do que a primeira impressão pode indicar, são relativamente recentes em nossa história. Até a segunda metade do século XIX, prevalecia a idéia de “um mundo sem mal”, caracterizado por uma natureza e um clima benévolos e pela longevidade de seus habitantes, conforme expressão utilizada por Sérgio Buarque de Holanda, em *Visões do Paraíso*, para se referir às impressões suscitadas pelos textos de cronistas e viajantes (Lima, 2000).

A atenção à saúde no Brasil iniciou nos séculos XV e XVI, marcada pela diversidade cultural e pela pluralidade de práticas indígenas, africanas e europeias (Edler, 2018). A circulação de pessoas e mercadorias trouxe novas doenças, como malária, cólera e varíola, enquanto pajés e curandeiros recorriam a rezas e plantas medicinais. Os Jesuítas introduziram práticas de isolamento e disciplina, e os portugueses implantaram as Santas Casas de Misericórdia em 1543, com funções sociais e de saúde (Oliveira, 2012).

As primeiras medidas de saúde pública incluíram saneamento e quarentena nas cidades portuárias (Baptista, 2007). A transferência da família real em 1808 coincidiu com avanços científicos, levando à criação das primeiras faculdades de medicina tropical em Salvador e Rio de Janeiro (Freitas, 2022; Levy, 2019; Oliveira, 2012). Após a proclamação da República em 1889, houve maior regulamentação médica e construção de hospitais públicos (Baptista, 2007).

Entre 1902 e 1906, ações sanitárias autoritárias combateram epidemias, com foco em áreas pobres e vacinação obrigatória (Costa, 2010). O movimento sanitarista expandiu-se para áreas rurais entre 1910 e 1920, culminando na reforma sanitária de 1923 e na criação do Departamento Nacional de Saúde. Em 1953, foi instituído o Ministério da Saúde, consolidando o modelo hospitalocêntrico (Baptista, 2007).

Durante o regime militar (1964), a saúde pública declinou, com retorno de doenças e agravamento da pobreza (Costa, 2010). A Conferência de Alma-Ata (1978) destacou desigualdades globais e influenciou a criação do SUS, formalizado na Constituição de 1988 como direito universal (Oliveira, 2012; Baptista, 2007; Costa, 2010). A OMS reforçou a visão ampliada de saúde como bem-estar físico, mental e social (Siqueira, 2013).

No estudo de Lima (2002) sobre a relação entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a autora destaca como essa parceria internacional teve papel decisivo na construção das políticas públicas de saúde ao longo do século XX. Ela demonstra que essa trajetória se desenvolve em três eixos: o institucional, ligado à organização dos serviços e à atuação dos profissionais de saúde; o político, marcado por disputas e acordos internacionais que moldaram as reformas sanitárias; e o técnico-científico, responsável pela circulação de novos conhecimentos, práticas

de vigilância e formação profissional. Lima evidencia que a OPAS contribuiu diretamente para difundir modelos modernos de saúde pública e para fortalecer bases que mais tarde sustentariam o SUS, permitindo ao Brasil avançar de um sistema fragmentado e centrado no hospital para uma visão mais ampla, preventiva e integrada.

A Constituição de 1988 e as Leis nº 8080 e 8142 de 1990 regulamentaram o SUS, assegurando integralidade, equidade e participação comunitária (Hillesheim, 2022). Contudo, desigualdades sociais e falta de preparo intercultural ainda limitam o acesso (Costa, 2019). A Lei de Migração nº 13.445/2017 garantiu acesso à saúde para migrantes e turistas, mas persistem percepções discriminatórias que afetam a qualidade de vida (Scherf, 2024).

A migração pode representar riscos à saúde, exigindo análise de fatores sociais, culturais e políticos (Santos, 2013). Profissionais enfrentam diferentes visões sobre saúde e doença, revelando falhas na implementação prática das políticas (Bäckström, 2009). Apesar das limitações, o SUS é visto como fator de atração por migrantes, oferecendo gratuidade e universalidade, embora ainda enfrente barreiras institucionais (Gil, 2024).

Para analisarmos a diferença do acesso à saúde no Brasil comparado a outro país, vamos trazer a contextualização histórica de como o sistema de saúde funciona nos EUA e suas formas de assistência ao migrante brasileiro, bem como os desafios enfrentados.

Embora o atendimento a imigrantes no Brasil tenha avançado com novos marcos legais e iniciativas institucionais, Granada (2018, 2021), ressalta que persistem fortes desigualdades regionais e falta de preparo dos serviços públicos para acolher essa população. Mesmo com a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), que amplia direitos, muitos imigrantes ainda enfrentam barreiras linguísticas, desinformação, xenofobia e dificuldades de acesso à saúde, assistência social e regularização documental. Para o autor, a inclusão depende da articulação entre os diferentes níveis de governo, do fortalecimento de centros especializados e da formação intercultural dos profissionais. Ou seja, apesar dos avanços normativos, o país ainda precisa de políticas e investimentos estruturantes para garantir acolhimento

e direitos de forma efetiva.

A saúde na perspectiva de Gadelha (2011), possui função fundamental no desenvolvimento da população. A saúde é fundamental para a organização das redes urbanas e para definir escalas e limites territoriais, influenciando diretamente a ocupação do território. Ao falar sobre qualidade de vida e não apenas a ausência de doenças, as ações de saúde estão ligadas ao desenvolvimento econômico e social do país. Isso mostra que a saúde está interligada a várias áreas da vida, inclusive no fluxo migratório. O autor Carballo (2007), aponta que a saúde dos migrantes é afetada por várias características, como quem migra, de onde, quando e para onde migra, além do conceito de saúde utilizado. As experiências migratórias podem ter impactos positivos, negativos ou neutros e é fortemente influenciada pelas condições de seu país de origem. Se enfrentam vulnerabilidades lá, é provável que essas mesmas dificuldades se manifestem no país de destino. Além disso, os hábitos de saúde aprendidos na infância, moldados por normas sociais, culturais e religiosas, acompanham os migrantes e se refletem em suas práticas diárias durante a migração. (Topa,2013)

Segundo Topa(2013), no artigo, “Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde”, descreve a existência de três principais abordagens teóricas sobre a relação entre imigração feminina e saúde, a migração seletiva na saúde, onde as mulheres são geralmente saudáveis e resilientes, e a migração pode oferecer oportunidades de desenvolvimento pessoal e social, a segunda, com efeito negativo da migração na Saúde onde a imigração pode ser estressante e trazer riscos à saúde devido a condições de vida difíceis, isolamento social e discriminação, e por último, a aculturação na Saúde, onde a mulher é adaptada às novas culturas e assim pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde, mas abandona totalmente os valores culturais de origem. Essas teorias mostram as diferentes formas como a imigração pode impactar a saúde das mulheres migrantes. Neste estudo poderá ser analisado, as abordagens da imigração feminina e saúde.

Costa (2019), cita que os primeiros estudos na Europa sobre saúde pública e medicina tropical, viam os migrantes como portadores de doenças raras e perigosas, e assim era focado nos riscos trazidos por eles e não em seu bem-estar. Com o tempo, e o interesse pelas ciências sociais, essa visão epidemiológica foi substituída por uma abordagem humanista que considera os determinantes da saúde dos migrantes, de

modo complexa e influenciada por fatores antes da partida, durante a viagem e na integração da sociedade.

A mobilidade humana é um grande desafio para a saúde global, em 2017, havia 258 milhões de migrantes, e isso afeta a saúde dos próprios migrantes quanto a das sociedades que os acolhem. Isso é um tema central para a Organização Mundial da Saúde e debates sobre acesso universal à saúde. (Costa, 2019)

Goldberg (2015), e Fernandes (2011), refletem que a mobilidade internacional é extremamente relevante, devido ao crescente e diversificado fluxo de pessoas e aos deslocamentos forçados ou voluntários. A complexidade desses movimentos destaca a necessidade de desenvolver modelos explicativos abrangentes e interdisciplinares. Esses modelos devem abordar múltiplos fatores para explicar os fenômenos relacionados às migrações e à saúde, integrando diferentes áreas do conhecimento. (Granada, 2017).

Ferrari (2010) e Granada (2017) analisam, que a chegada dos fluxos migratórios ao Brasil tem gerado discussões sobre Direitos Humanos, destacando-se o acesso à saúde e a integração desses migrantes na sociedade e no mercado de trabalho como questões que necessitam de estudo.

De acordo com Granada (2017), o sofrimento psicológico que abrange: dificuldades emocionais e sociais, tensões, conflitos e sentimentos dolorosos, resultantes de um complexo conjunto de relações entre o indivíduo e o coletivo, além de mudanças, rupturas, perdas e traumas, de vulnerabilidades emocionais e psicossociais, bem como de problemas sociais, culturais, físicos e psicológicos que o migrante enfrenta, e que podem impactar sua saúde mental e física e sua integração social.

Outros aspectos relacionados à situação antes da migração, mencionados por Sayad, nos lembram que todo imigrante é, em seu país de origem, um emigrante. Essa condição também precisa ser analisada e entendida, já que uma das causas do sofrimento psicológico está ligada ao fato de que o projeto migratório muitas vezes resulta de um esforço coletivo da família e parentes, que esperam retribuição do emigrante após sua chegada ao país de destino. No caso brasileiro, isso tem sido difícil devido aos baixos salários pagos à maioria dos imigrantes e às flutuações cambiais, com a frequente desvalorização da moeda local em comparação ao dólar ou euro, gerando preocupação para os imigrantes que não conseguem retribuir o

apoio recebido de suas famílias. O território assume-se, efetivamente, como variável de desenvolvimento econômico e social associado à melhoria das condições de vida da população (Granada, 2017)

Costa (2019) descreve que para analisar o acesso dos migrantes aos serviços de saúde, é necessário considerar características antes da migração (como sexo, idade, etnia e religião) e depois (como condições de trabalho, residência, status migratório e domínio do idioma). Fatores como proximidade dos serviços de saúde, barreiras linguísticas, visão sobre práticas médicas, capacidade financeira e diferenças culturais são determinantes. O acesso à saúde é influenciado por aspectos políticos, geográficos, sociais, culturais e religiosos, além do contexto histórico-geográfico. Quando ela se refere sobre isso, descreve as características analisadas nos determinantes sociais da saúde, que, segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecida em 2006, descreve que são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam no processo da saúde/doença e seus fatores de risco na população (Vianna,2024).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, é prioritário garantir o acesso aos determinantes sociais da saúde, como moradia, alimentação, saneamento básico, acesso à informação e aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental combater as vulnerabilidades, as desigualdades sociais, a pobreza e a discriminação, pois esses fatores afetam diretamente a saúde (Granada,2017).

Segundo a fundação Fiocruz (2020), e Buss (2007), explicam que os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores que influenciam a saúde e o bem-estar de indivíduos e populações. Eles vão além da biologia e abrangem uma ampla gama de aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos que moldam as condições de vida das pessoas. Os DSS impactam a saúde de forma desigual, afetando mais severamente grupos populacionais marginalizados, como mulheres, minorias étnicas e raciais, pessoas com deficiência e população de baixa renda. Essa disparidade resulta em um ciclo de desvantagem social e saúde precária.

Segundo o autor Buss (2007), o modelo de Dahlgren e Whitehead de 1991, organiza os determinantes sociais da saúde em camadas concêntricas, partindo das características individuais, como idade, sexo e genética e fatores mais amplos, como políticas públicas e condições socioeconômicas. Embora facilite a visualização dos

níveis de influência sobre a saúde, o modelo não detalha as interações entre essas camadas nem a origem das desigualdades. Comportamentos e estilos de vida, geralmente atribuídos à escolha pessoal, também são influenciados por fatores sociais, como acesso à informação, ambientes saudáveis e redes de apoio, o que reforça a complexidade dos DSS.

Figura 1 – Determinantes Sociais da Saúde segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead (1991). Disponível em: https://www.gov.br/servidor/pt-br/siass/centrais_conteudo/rede-siass/materiais-produzidos-pela-rede-siass-35. Acesso em: 08 junho 2025.

A próxima camada do modelo evidencia o papel das redes de apoio e da coesão social, elementos essenciais para a saúde coletiva. Em seguida, aparecem fatores como condições de moradia e trabalho, acesso a alimentos, serviços básicos e ambientes saudáveis, que afetam mais intensamente grupos em situação de vulnerabilidade. Por fim, os macrodeterminantes: como aspectos econômicos, culturais e ambientais, influenciam todas as demais esferas e contribuem para a manutenção ou agravamento das desigualdades em saúde.

Costa (2019), descreve que a saúde dos migrantes é influenciada pela interação com os fatores sociais em seu país de origem, durante a jornada e no país de destino. Além disso, a própria condição de ser migrante, é um determinante importante para sua saúde. A compreensão desses aspectos, é fundamental para promover a equidade em saúde. Ao abordar as causas sociais das doenças e investir em medidas que melhorem as condições de vida. São necessárias ações na Políticas

públicas com intuito de expandir os programas sociais, investir em educação e saúde, para o combate à pobreza e à discriminação, isso requer participação social na formulação e implementação de políticas públicas, promoção da saúde e do bem-estar. É importante as ações intersetoriais na sociedade para abordar os DSS de forma holística para ações se tornarem eficientes. (Fiocruz 2020)

Primeiramente, é importante esclarecer que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "saúde é o resultado da interação entre o estado do organismo, as condições de vida do indivíduo e da população". No artigo, Discutir Saúde e Imigração no Contexto Atual de Intensa Mobilidade Humana, Granada (2017), evidencia como as desigualdades socioeconômicas impactam a saúde dos imigrantes, expondo-os a maior vulnerabilidade e adoecimento, aponta a importância da formação de profissionais de saúde capacitados para atender às demandas específicas dos imigrantes é ressaltada. Relata a imigração como um determinante social da saúde, influenciando o acesso a serviços de saúde, as condições de vida e a qualidade de vida dos imigrantes. Propõe uma abordagem integral da saúde dos imigrantes, que considere os aspectos físicos, sociais, culturais e psicológicos que ofereçam subsídios para a formulação de políticas públicas mais justas e eficazes, promovendo a saúde e o bem-estar dessa população. (Granada, 2017)

Nas descrições de Joana Topa (2013), às mulheres migrantes enfrentam diversas mudanças, incluindo conflitos psicológicos e desintegração social, que podem afetar sua saúde mental. A perda de redes de apoio social frequentemente causa isolamento. Suas percepções sobre saúde e serviços de saúde influenciam seus hábitos e cuidados. A análise do impacto migratório na saúde deve considerar fatores pessoais, sociais, culturais, econômicos e políticos. Enquanto a migração não é inerentemente um risco para a saúde, pode ser uma experiência de risco para alguns migrantes. Estudos indicam que mulheres migrantes são mais vulneráveis a doenças físicas e psicológicas comparadas a homens migrantes e mulheres nativas.

No artigo, Granada (2017), analisando a saúde entre imigrantes haitianos e Siqueira, (2013) demonstram a condição de saúde do emigrante no retorno para sua terra natal no caso para a cidade de Governador Valadares, estes migrantes, ao retornarem ao país de origem, frequentemente apresentam problemas de saúde e recorrem ao SUS para tratamento. Segundo Siqueira, entre os 12 entrevistados, apenas 3 possuem plano de saúde privado. Destes, um tinha o plano antes de emigrar

e dois o adquiriram enquanto estavam no exterior. Este estudo qualitativo migratório, não permite generalizações, mas destaca um aspecto negativo da emigração.

Siqueira (2013) mostra que o retorno pode gerar impactos negativos na saúde das mulheres migrantes, sobretudo pela perda de autonomia conquistada no exterior, pela ruptura de redes de apoio e pelas dificuldades de reinserção laboral. Esses fatores produzem estresse, ansiedade, depressão e conflitos familiares. Estudos com retornados de Governador Valadares revelam que muitas mulheres chegam com queixas físicas decorrentes de anos de trabalho exaustivo em faxinas e cuidados, além de sofrimento emocional associado à sensação de fracasso ou de recomeço forçado. Pesquisas de Assis (2014) e Souza (2014) reforçam que o retorno é marcado por vulnerabilidade social, pior acesso aos serviços de saúde e isolamento, mostrando que essa etapa da migração pode aprofundar desigualdades e afetar diretamente o bem-estar das mulheres.

Sayad (2000) e Siqueira, (2013) apontam que o custo elevado da emigração recai sobre o país de origem. Os dados destes estudos mostram que muitos cidadãos retornam com a saúde comprometida, necessitando do sistema de saúde pública e, muitas vezes, ficando incapacitados para o mercado de trabalho.

Hillesheim (2024), afirma que o aumento do fluxo migratório ao redor do mundo realça a importância de promover o acesso às políticas públicas que atendem aos migrantes, conforme destacado nas discussões internacionais. Dessa forma, a migração se tornou um fator determinante para as políticas e estratégias de saúde e Assistência social.

Para analisarmos a diferença do acesso à saúde no Brasil comparado a outro país, vamos trazer a contextualização histórica de como o sistema de saúde funciona nos EUA e suas formas de assistência ao migrante brasileiro, bem como os desafios enfrentados.

4.1.2 As experiências de saúde nos EUA

O sistema de saúde dos Estados Unidos, segundo o autor Scherf (2024), é paradigmático do modelo baseado em seguro privado, defendido por importantes atores sociais a partir dos anos 80, apresenta que em contraste, ao sistema de saúde

dos Estados Unidos é paradigmático do modelo baseado em seguro privado, defendido por importantes atores sociais a partir dos anos 80. Embora os Estados Unidos tenham sido formados a partir da chegada de diferentes grupos de imigrantes, já no início do século XIX surgiram medidas restritivas. Em 1803, o Congresso aprovou a primeira legislação voltada a controlar a entrada de pessoas nascidas fora do país. Apesar da contribuição decisiva dos imigrantes para o desenvolvimento social e econômico norte-americano, suas experiências de exclusão, exploração e marginalização nem sempre foram registradas.

A imigração, ao longo da história, constituiu um elemento central, mas também marcado por controvérsias. Mesmo sendo a nação que concentra o maior número de imigrantes no mundo, os EUA passaram a adotar políticas cada vez mais rígidas, inaugurando um período de intensificação do discurso anti-imigrante e da imposição de novas barreiras à entrada. Stimpson (2018) e Bustamante (2025), descrevem o sistema de saúde norte-americano caracterizado por forte dependência de seguros privados e cobertura pública fragmentada. Isso, historicamente exclui populações migrantes e de baixa renda. Artigos analisados destacam que programas como o Medicaid possuem regras restritivas: imigrantes indocumentados ou recém-chegados muitas vezes não têm direito à cobertura integral, enfrentando períodos de carência de até cinco anos ou mesmo total inelegibilidade.

Segundo Grogan (2025), o Medicaid é um programa de assistência médica criado nos Estados Unidos em 1965, com o objetivo de oferecer cobertura de saúde a indivíduos e famílias com baixa renda. Financiado conjuntamente pelos governos federal e estaduais, o programa é administrado de forma descentralizada, permitindo que cada estado defina critérios específicos de elegibilidade e cobertura, dentro de diretrizes federais. A abrangência do Medicaid inclui crianças, gestantes, idosos, pessoas com deficiência e adultos economicamente vulneráveis. Apesar de sua importância social, o acesso ao Medicaid ainda enfrenta desafios relacionados à desigualdade regional e à exclusão de grupos vulneráveis em estados que optaram por não expandir o programa conforme previsto na legislação federal.

Noronha (1995), relata que esse sistema, que se baseia no individualismo e na eficiência do mercado, que exhibe o maior gasto per capita entre os países da OCDE, mas apresenta taxas de cobertura e indicadores epidemiológicos insatisfatórios.

Historicamente, a atenção à saúde nos EUA foi vista como um problema de caráter individual, com ações específicas para os desfavorecidos sendo promovidas por instituições de caridade e, secundariamente, por governos locais. A predominância de hospitais não lucrativos, conforme sua peculiar definição, é um fator determinante para a estrutura do setor.

Dubard, (2007) e Khullar, (2019), relatam sobre a modalidade específica, o Emergency Medicaid, que cobre somente atendimentos de urgência, sem incluir cuidados preventivos, gestacionais ou manejo de doenças crônicas. Sendo assim, acaba forçando imigrantes a recorrer a prontos-socorros mesmo para condições evitáveis, gerando custos mais altos para o sistema. Khullar, (2019), acredita que ao reformar esse modelo para incorporar princípios de "value-based care", que é um modelo de assistência à saúde que prioriza a qualidade dos resultados para o paciente, em vez da quantidade de serviços prestados, poderia melhorar resultados e reduzir gastos públicos. Pois o modelo Estadunidense, é restrito a emergências e caro, prejudicando o cuidado integral de saúde.

Para Duarte, (2013) e Bustamante (2025). Além das barreiras legais, há obstáculos administrativos e culturais, como de deportação, dificuldades linguísticas, ausência de mediação cultural e racismo institucional. Segundo Stimpson, (2018), as desigualdades persistem mesmo em estados que expandiram o Medicaid, refletindo dinâmicas raciais e socioeconômicas mais amplas. Dubard (2007), relata que o custo do atendimento emergencial para imigrantes indocumentados cresce continuamente, pois recusar a prevenção, gera mais gastos com emergências evitáveis. Bustamante (2025), defende a expansão do Medicaid para indocumentados para reduzir desigualdades, da exclusão estrutural e deliberada de imigrantes nos programas públicos de saúde.

Os custos elevados do cuidado em saúde constituem a principal barreira para migrantes brasileiras nos Estados Unidos. As entrevistadas relatam que, mesmo quando conseguem atendimento, o impacto financeiro do acesso a saúde, é duradouro e afeta sua vida econômica e emocional.

A entrevistada Nair, 58 anos relata a experiência de passar mal sozinha em um ambiente de trabalho no EUA e o medo de "morrer aqui", ilustra a vulnerabilidade

extrema que a 1ª entrevistada, ao comentar um grave episódio de saúde, um ataque cardíaco que sofreu enquanto trabalhava sozinha: "Passei mal num trabalho, falei: 'Ai, meu Deus, não quero morrer aqui', fui levada ao hospital, a médica me internou e fizeram os procedimentos. [...] Lá é muito caro, graças a Deus consegui o tratamento, era de seis em seis meses. Fazia check-up e tudo. Pagava 150 dólares por consulta." (Nair, 58 anos, Entrevista concedida em 15 ago. Governador Valadares, 2025).

Apesar dos custos, ela afirma sempre ter mantido os cuidados com a saúde, mas a fala "Lá é muito caro...150 dólares por consulta" reforçam a principal barreira do sistema de saúde americano para os migrantes: o custo elevado e a forte dependência de seguros privados. Por fim, a migrante destaca a dificuldade de acesso a tratamentos especializados, sem o plano de saúde.

Essas narrativas revelam que o sistema americano, altamente dependente do seguro privado, transfere o custo do cuidado diretamente para o indivíduo. O endividamento médico atua como determinante social da saúde ao comprometer renda, habitação, alimentação e segurança material. A lógica emergencial do Emergency Medicaid reforça o atendimento apenas de crises, impedindo ações preventivas, o que está alinhado com autores como Dubard (2007) e Himmelstein (2016).

A entrevistada Glaydes, 25 anos, quando questionada sobre como está sua saúde, mostra a perspectiva das múltiplas dimensões da vida cotidiana. "A gente aprende que saúde não é só bem-estar físico, social e emocional. Amizade influencia na saúde, trabalho influencia na saúde [...] Seu único contato mais direto com o sistema de saúde norte-americano foi motivado por uma infecção urinária. Mesmo sendo atendida por um serviço particular, ela considerou o processo simples e eficaz: "Fui num tipo posto de saúde particular e me perguntaram o que eu tava sentindo, preencheram a ficha, já pediram o exame de urina. Depois perguntaram em qual farmácia eu queria pegar o remédio. Não entregaram a receita, mandaram direto pra farmácia. A consulta e o exame custaram 250 dólares. Não lembro se o remédio estava incluído ou se paguei à parte." Apesar do atendimento eficiente, o custo foi elevado. (Glaydes, 25 anos. Entrevista concedida, em 20 ago. 2025. Governador Valadares, 2025). Um custo considerado um alto, para trabalhadores migrantes.

Siqueira (2013) e Duarte (2010), apontam que as barreiras geram impactos significativos na saúde física e mental de migrantes, que relatam sobrecarga laboral, estresse constante, insegurança jurídica e dificuldades para manter vínculos familiares. Muitos retornam ao Brasil com quadros de saúde mental fragilizada e doenças crônicas sem acompanhamento adequado. White (2021) e Duarte (2010), refletem sobre o SUS brasileiro, que apesar de limitações estruturais e financiamento insuficiente, oferece cobertura universal e gratuita. Os migrantes brasileiros que retornam ao país valorizam a possibilidade de acessar serviços sem custos diretos, ainda que reconheçam desafios de qualidade e tempo de espera.

Scherf (2024), identifica as dificuldades para acessar serviços sociais e de saúde, afirmando que se tornaram ainda maiores, sobretudo entre imigrantes sem documentação, que vivem sob o constante receio de deportação e de ações de fiscalização migratória. Instaurou-se uma cultura de medo, marcada pelo aumento da intensidade e da frequência das ameaças percebidas, o que se refletiu em mais relatos de ansiedade e depressão. Em síntese, políticas migratórias cada vez mais severas e punitivas geraram um trauma coletivo, impactando os imigrantes de diversas formas e impondo um peso adicional sobre grupos minoritários e racializados.

Himmelstein (2016), explica que, mesmo com sistema fragmentado, o governo dos Estados Unidos, paga mais por saúde per capita do que países com sistema universal (ex.: Reino Unido, Canadá). Em outras palavras, nos EUA, o governo e os cidadãos pagam caro porque o sistema é dividido entre público e privado, cheio de seguros e burocracias, já em países com sistema universal, o gasto por pessoa é menor, porque há mais organização e controle centralizado. Em 2013, os gastos públicos diretos e indiretos cobriram 64.3% do custo total da saúde. Isso inclui o Medicare, Medicaid, seguros para servidores, subsídios fiscais para seguros privados e cuidados para veteranos de guerra. Os EUA já têm um sistema amplamente financiado por impostos, mas de forma ineficiente e desigual. Isso sustenta o argumento de que um sistema de pagador único poderia racionalizar custos.

White (2021), reafirma que o sistema de saúde norte-americano não possui caráter universal, sendo sustentado principalmente por seguros privados vinculados ao emprego. Esse modelo aprofunda desigualdades, pois uma parcela significativa da população permanece sem cobertura contínua, recorrendo apenas a atendimentos

comunitários ou de emergência. Apesar da existência de programas públicos, como Medicare e Medicaid, eles atendem apenas grupos específicos, como idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e não asseguram acesso pleno aos cuidados de saúde. A crise provocada pela COVID-19 tornou essas limitações ainda mais evidentes, ao revelar como a dependência de seguros privados e a ausência de um sistema universal ampliaram a exposição da população às fragilidades do modelo.

Himmelstein (2016) e Rodwin (2003), revelam aspectos centrais e complementares sobre o sistema de saúde dos Estados Unidos que enriquecem a discussão sobre acessibilidade à saúde para migrantes, apesar da aparente lógica de "mercado privado", o sistema norte-americano já é profundamente dependente de financiamento público. Aproximadamente dois terços dos custos de saúde são pagos com recursos públicos (incluindo Medicare, Medicaid e subsídios fiscais), o que desmistifica a ideia de um sistema "puramente privado". Os autores alertam para o aumento das despesas, destacando que o peso fiscal sobre os contribuintes crescerá mesmo sem reforma estrutural, reforçando a necessidade de políticas mais justas e universais. Esse dado é relevante para compreender as barreiras de acesso de migrantes, muitas vezes excluídos dos programas públicos existentes, mesmo com alto investimento coletivo.

As lições são claras para os EUA, como planejamento centralizado, regulação de preços e garantia de acesso são componentes eficazes para ampliar a cobertura sem comprometer a qualidade ou a sustentabilidade financeira. Tais elementos são particularmente relevantes para populações migrantes, pois diminuem desigualdades institucionais e reduzem barreiras econômicas ao cuidado. Ao se pensar no fator migração, a promoção de um atendimento intercultural adequado, a expansão de políticas públicas, a formação de profissionais capacitados são passos essenciais para assegurar o acesso à saúde e prevenir a discriminação, transformando os desafios da mobilidade humana em oportunidades para a saúde global.

Ao falar sobre o acesso à saúde, a entrevistada explicou sua percepção sobre o funcionamento do sistema para imigrantes: “Quando a gente é imigrante que não tem boa saúde, aí a gente vai pro hospital, atende a gente e aí se você tem dinheiro

pra pagar você, aí depois eles te mandam uma carta... aí você vai lá, conversa com eles, fala sua situação... eles parcelam até em 24 vezes". "(Zaya, 45 anos, entrevista concedida, em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025). Assim gerando parcelamento e endividamento por ter tido o acesso necessário, à saúde.

Ao narrar episódios de atendimento médico com o filho e o ex-namorado, a entrevistada relatou: "Meu filho torceu o pé na escola... teve que tirar raio-X. [...] Depois voltou com infecção urinária... voltei com ele no hospital [...] Meu ex-namorado quebrou o punho e teve que fazer cirurgia... tem oito anos que ele tá pagando essa cirurgia. Parcelaram em 20 anos, ele pagava 25 dólares por mês". Ao ser questionada em relação ao atendimento, acrescentou: "Atendem a gente muito bem, parece hospital particular". "(Zaya, 45 anos entrevista concedida, em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

Hillesheim, (2024), descreve ser fundamental que as políticas e estratégias de saúde considerem a migração como um fator determinante, promovendo o acesso às políticas públicas que atendam aos migrantes, conforme as discussões internacionais. Para Duarte (2013), a falta de cobertura por planos de saúde (seguro de saúde), representa o maior obstáculo para que emigrantes brasileiros consigam utilizar os serviços de saúde nos Estados Unidos. Os brasileiros que vivem nos Estados Unidos sem documentação enfrentam obstáculos ainda maiores, já que ficam excluídos dos programas públicos de saúde e acabam recorrendo principalmente a serviços comunitários ou ao atendimento em situações de emergência. As dificuldades com o idioma, somadas ao desconhecimento sobre como funciona o sistema de saúde nos Estados Unidos, tornam mais complicado para os brasileiros utilizarem os serviços de forma adequada. A diferença em relação ao modelo brasileiro, que assegura atendimento gratuito e universal pelo SUS, revela a situação de maior fragilidade vivida pelos emigrantes nos Estados Unidos.

Para melhor compreensão, a tabela em anexo irá auxiliar nas principais características de cada país, realizando uma análise comparativa do Sistema de Saúde de cada país.

Quadro 1. Análise comparativa entre Brasil e Estados Unidos

Aspecto	Brasil (Sistema Único de Saúde - SUS)	Estados Unidos (Seguro Privado Dominante)
Modelo	Universalista, cobertura gratuita a todos os residentes, incluindo migrantes e turistas	Baseado em seguro privado, com cobertura pública fragmentada.
Legislação	Constituição de 1988, Lei do SUS (Lei nº 8080/1990, Lei nº 8142/1990) e Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017)	Forte dependência de seguros privados; programas públicos como Medicaid têm regras restritivas.
Acessibilidade do Migrante	Garantida por lei; valorizado por brasileiros que retornam, apesar de limitações estruturais e tempo de espera. Desigualdade social e falta de preparo intercultural ainda prejudicam.	Elevado custo e dependência de seguros. Imigrantes indocumentados ou recém-chegados enfrentam inelegibilidade ou carência no Medicaid.
Cuidados	Busca pela integralidade da assistência e igualdade no atendimento.	Predominância de Emergency Medicaid para urgências, excluindo cuidados preventivos e crônicos. O sistema é, muitas vezes, mais de reparo para condições agudas.

Custos/Financiamento	Financiamento insuficiente, mas com foco na prevenção e promoção	Maior gasto per capita do mundo. Cerca de dois terços dos custos são pagos com recursos públicos (Medicare, Medicaid, subsídios), tornando o sistema ineficiente e desigual.
-----------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas referências teóricas, citadas neste artigo, 2025.

A literatura e as entrevistas revelam diferentes tipos de barreiras: As Financeiras: principal barreira nos EUA, como o sistema depende muito de seguros privados e pagamentos diretos, quem não tem condições de pagar enfrenta grandes dificuldades para conseguir atendimento, enquanto no Brasil (SUS), essa barreira não existe, porque o sistema é universal e gratuito, qualquer pessoa pode ser atendida sem precisar pagar no momento do serviço. As linguísticas, que tanto no Brasil quanto nos EUA, os migrantes enfrentam barreiras linguísticas. Nos EUA, porém, elas são mais intensas porque o sistema privilegia poucas línguas e não garante suporte uniforme ao português. As culturais: Elas aparecem nas diferentes formas de entender saúde e doença. Nos EUA, isso pesa mais porque o sistema valoriza a responsabilidade individual, enquanto no Brasil predomina a ideia de saúde como direito coletivo. As legais: medo de deportação impede busca por atendimento nos EUA. As Estruturais: longas filas e baixa resolutividade ainda limitam o SUS. Ou seja, enquanto o SUS garante acesso gratuito e universal, mesmo com limitações, o sistema dos EUA, baseado em seguros privados e programas restritivos, gera barreiras financeiras e legais que dificultam o acesso dos migrantes e também dos nacionais a cuidados contínuos e preventivos.

Para Scherf (2024), as políticas migratórias restritivas nos Estados Unidos impactam negativamente a saúde dos brasileiros, sobretudo dos que vivem sem documentação. Além da exclusão de serviços, enfrentam racismo, condições precárias de trabalho e maior vulnerabilidade diante de medidas anti-imigrantista. Muitos aceitam riscos à própria saúde para evitar deportações, e a comunidade brasileira, descrita como “minoría invisível”, sofre desigualdades acentuadas. Estima-se que 71% dos brasileiros no país estejam indocumentados.

As condições precárias de vida e trabalho dos migrantes afetam diretamente sua saúde, funcionando como determinantes sociais, que afetam negativamente um contexto mais amplo onde a vida dos indivíduos transcorre. Empregos com longas jornadas e ambientes insalubres, geram estresse e doenças ocupacionais. A superlotação das moradias e a restrição alimentar fragilizam o corpo, enquanto o medo da deportação, a discriminação e o isolamento intensificam problemas como ansiedade e depressão. A busca pela acumulação de recursos leva à negligência do autocuidado e do acesso à saúde, tornando as desigualdades sociais e laborais as principais causas da vulnerabilidade sanitária dos migrantes.

4.1.3 As experiências de saúde

As Pesquisas realizadas pelos autores, Ventura (2015), Cognet (2012), Jusot (2009); Rechel (2011), indicam que, após a chegada aos países de destino, a saúde dos migrantes tende a se agravar ao longo do tempo, em razão das condições precárias de trabalho e moradia, do isolamento social e das dificuldades relacionadas ao idioma. Para Ventura (2015), é necessário avaliar a condição de vulnerabilidade dos migrantes e analisar as características pessoais, como idade, gênero e presença de deficiência e também os fatores estruturais, que incluem as condições de trabalho, a irregularidade da situação migratória e os obstáculos culturais que dificultam sua integração.

Segundo os estudos sobre a migração de brasileiros, dentre eles os valadarenses, Assis (2001), Fusco (2000), Sales (1999). Para Siqueira (2013), o projeto de muitos emigrantes é migrar, poupar e retornar à sua terra natal. Para isso, frequentemente se submetem a trabalhos precários, longas horas e múltiplos empregos, condições que colocam em risco a saúde física e psicológica. Pesquisas realizadas na Microrregião de Governador Valadares, por exemplo, mostram que a carga excessiva de trabalho, a falta de segurança, o estresse, a falta de lazer e a não acessibilidade a programas de saúde no país de destino resultam na saúde comprometida do emigrante ao retornar. Muitos emigrantes chegam ao destino sem a documentação necessária, encontrando trabalho em atividades de baixa qualificação

e em condições inseguras, além de enfrentarem o estresse da adaptação cultural e linguística (Duarte, Junior & Siqueira, 2013).

A segunda entrevista relata uma situação inusitada em relação a sua saúde nos EUA e o desfecho do tratamento que não foi bem o esperado. Ela, obteve acesso a um plano de saúde para imigrantes de baixa renda em Massachusetts: "Eu consegui fazer um plano de imigrante que o estado de Massachusetts fornece para os imigrantes, mas fornece assim de acordo com a sua renda. Graças a esse atendimento, descobri que estava com anemia e mioma. Passei por uma cirurgia, a médica que me operou era uma indiana e ela falou que tinha retirado 70% do mioma, mas com o tempo não vi diferença nenhuma, o meu fluxo continua intenso do mesmo jeito". (Catia, 39 anos, Entrevista concedida, em 25 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

A entrevistada relata que, ao retornar ao Brasil, realizou novos exames e recebeu recomendações de tratamento com ferro na veia, dado o quadro de anemia severa, foi indicada a se consultar com uma especialista particular, e assim, descobriu que o mioma anteriormente diagnosticado nos Estados Unidos ainda estava presente, contrariando a afirmação da equipe médica americana de que 70% do problema havia sido removido. Isso a levou a concluir que, na verdade, não foi realizada a retirada adequada. A fala da Catia, 39 anos, demonstra que existem políticas públicas de apoio, mas que está diretamente ligada à renda. Isso confirma a natureza fragmentada do sistema de saúde estadunidense, onde a cobertura pública é limitada e restrita a certos grupos e condições financeiras, por tempo determinado. Apesar de conseguir o plano, a experiência da migrante não se traduziu em um tratamento eficaz, o que sugere que o simples acesso não garante a qualidade ou a integralidade do cuidado, restando no retorno ao Brasil, dar uma ênfase maior no tratamento e sendo assim passar por outro procedimento cirúrgico para retirada do mioma.

Reafirmando esse fato relatado, Bäckström (2009), aponta que as diferenças de modelos de saúde e expectativas culturais podem gerar ruídos no atendimento clínico. Essas experiências citadas também dialogam com autores como Sayad (2000) e Siqueira (2013), que destacam a precarização e os impactos do retorno à terra natal, especialmente quando migrantes retornam com a saúde comprometida. Para as

mulheres, envolve questões de saúde vinculadas aos determinantes sociais do território. As diferenças entre os países de origem e destino impactam o acesso e a qualidade da assistência à saúde, e barreiras são enfrentadas na reinserção nos sistemas de saúde pública e privada. Fatores como raça, classe e idade podem potencializar essas dificuldades. O custo elevado da emigração pode recair sobre o país de origem, com muitos cidadãos retornando com a saúde comprometida e necessitando do sistema de saúde pública, muitas vezes incapacitados para o mercado de trabalho.

Zaya, 45 anos, em sua perspectiva explica como é o sistema de saúde para imigrantes em situação irregular: "O hospital só não vai te atender se você não chegar no estado de emergência. Se você chegar quase morrendo, eles vão te atender." Ainda continua o relato em que seu ex namorado na época da migração para o EUA, teve problemas renais graves, o tratamento foi limitado, levando-o a retornar ao Brasil, às pressas: "Quando ele foi descobrir, ele já estava com apenas 15% de funcionamento dos rins. Aí ele veio pra cá e aqui começou a fazer hemodiálise, a mãe dele fez exame, mas não era compatível, a irmã também tentou e no fim, quem foi compatível foi uma prima e assim ele realizou o transplante e isso foi pelo SUS." (Zaya, 45 anos, entrevista concedida , em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

A análise evidencia contrastes estruturais entre os sistemas de saúde dos dois países e como estes impactam diretamente a saúde dos migrantes. No Brasil, apesar das limitações, o SUS garante acesso gratuito e universal, sendo valorizado por muitos migrantes retornados. Já nos Estados Unidos, a lógica de mercado e custos elevados atuam como barreiras significativas. Fatores como racismo institucional, ausência de mediadores culturais, barreiras linguísticas e insegurança jurídica limitam tanto a prevenção quanto o cuidado continuado. Essas barreiras se refletem em diagnósticos tardios, complicações evitáveis e sofrimento emocional, conforme exemplificado nas entrevistas.

Assim, políticas migratórias e de saúde devem considerar a interculturalidade, a formação de profissionais e a ampliação de redes de proteção, garantindo não apenas o acesso, mas a qualidade do atendimento. A análise comparativa entre os sistemas de saúde do Brasil e dos Estados Unidos evidencia que a migração, enquanto fenômeno global, impõe desafios significativos à garantia do direito universal

à saúde. Embora ambos os países apresentem modelos distintos de organização, os resultados demonstram que os migrantes enfrentam barreiras relevantes de acessibilidade, ainda que por razões diversas.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura cobertura universal e gratuita, respaldada pela Lei de Migração de 2017. Contudo, a existência de limitações estruturais, desigualdade social e dificuldade no preparo intercultural dos profissionais de saúde que comprometem a efetividade do acesso para os migrantes. Já nos Estados Unidos, a predominância de seguros privados e a fragmentação do sistema resultam em obstáculos financeiros e administrativos, que se traduzem em endividamento, insegurança econômica e exclusão de migrantes indocumentados dos programas públicos.

As evidências coletadas, incluindo entrevistas com migrantes, reforçam que, apesar das diferenças institucionais, há vulnerabilidades comuns, como estresse, medo e dificuldades em manter cuidados preventivos e acompanhamento contínuo. Tais fatores, associados às condições de trabalho precárias e à insegurança jurídica, intensificam os riscos à saúde física e mental, dessa população que vivência a experiência nos EUA. Compreender as diferenças entre os sistemas de saúde e seus impactos sobre os migrantes é fundamental para orientar políticas públicas inclusivas e eficazes.

4.2 O Contexto do retorno: Conectando o passado e presente, dialogando as expectativas e frustrações.

Ao dialogar com essas mulheres, é necessário compreender a trajetória desde a decisão da partida e suas motivações, quanto a experiência migratória e o retorno. Fazendo uma análise sob a perspectiva das entrevistadas sobre cada um dos determinantes sociais de saúde, neste percurso trilhado, como migrante. Para isso, é importante compreender o conceito de percepção, que para o autor Gregory (1997), este conceito é a maneira pela qual reconhecemos, estruturamos e damos sentido aos estímulos sensoriais provenientes do ambiente, com o objetivo de entender o

mundo ao nosso redor. Esse processo envolve não apenas os órgãos dos sentidos, mas também aspectos mentais e cognitivos que moldam a forma como interpretamos essas informações. O autor destaca que a percepção não é simplesmente um espelho da realidade externa, mas sim uma atividade dinâmica, baseada em inferências construídas a partir de vivências passadas e expectativas pessoais.

Ou seja, a percepção ajuda a entender o mundo, mas é uma interpretação influenciada por quem somos e pelo que já vivemos, então ela é feita por um olhar pessoal único. Para explorarmos esses determinantes sociais de saúde, é importante relembrar, que esse fatores que influenciam diretamente a saúde das mulheres, envolve condições que vão além do acesso aos serviços de saúde.

Dentre os diversos fatores que podem impactar a saúde das pessoas, nove são considerados os mais importantes: condições de trabalho, distribuição de renda e riqueza, nível de escolaridade, condições de moradia, acesso a serviços de saúde, ambiente físico, rede de apoio social, estilo de vida e acesso a alimentos saudáveis. Esses determinantes sociais têm um papel crucial na promoção da saúde e no combate às desigualdades na saúde, sendo essencial que sejam considerados de forma integrada nas políticas públicas e nas ações de promoção da saúde. Maestrovirtuale (2025), pag 1.

Após os relatos das entrevistas, para facilitar o entendimento das entrevistadas foi analisado como a trajetória de cada mulher impactou sua saúde.

Quadro 2 - Trajetórias de migração

Entrevista da	Idade atual	Motivo da Migração	Ano(s) de Migração	Retorno	Redes de Apoio	Principais Dificuldades nos EUA	Impacto na Saúde no retorno que antes de migrar não tinham
2 Catia	39 anos	Melhorar finanças familiares	2004 / 2010	Definitivo	Igreja, amigas	Saúde emocional, fracasso comercial	Depressão, crises de ansiedade
3 Zaya	45 anos	Buscar futuro para filhos (econômica)	2000 / 2015	Definitivo	Filhos, igreja	Solidão, choque cultural	Hipertensão e desânimo

4 Glaydes	25 anos	Ajudar irmã migrante rede de apoio) e econômica	2003 / 2007	Definitivo	Irmã, igreja	Falta de dinheiro, discriminação	Dores físicas (hérnia de disco), e insônia
5 Miryã	51 anos	Crise e econômica e pessoal	2016 / 2020	Definitivo	Esposo, amigos	Trabalho braçal, clima, burocracia	Lesão na coluna, ansiedade
6 Livia	33 anos	Desemprego e pandemia	2020 / 2022	Temporário	Igreja, irmão, marido	Exaustão, cobranças, retorno	autoestima, desgaste emocional, e ansiedade
7 Florzinda	36 anos	Pandemia e crise profissional	2005 / 2018	Definitivo	Irmão, marido	arrependimento	Pressão alta
8 Raquel	47 anos	Queda no salão, instabilidade	2022/ 2024	Definitivo	Irmão, esposo, igreja	jornada exaustiva	Hipertensão, dores físicas na coluna, desgaste emocional
9 Mikaelly	23 anos	Crise econômica e acompanhou os pais	2016 / 2020	Definitivo	pai, amigos	Trabalho braçal, clima, burocracia	Ansiedade
10 kate	27 anos	Melhoria econômica	2017/ 2022	Definitivo	Mãe, Pai e irmã	Solidão	Ansiedade e depressão dor coluna

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas entrevistas, 2025.

A análise demonstra que, embora a migração de Valadares seja motivada pela busca de melhoria econômica, ela impõe um custo social e humano devastador às mulheres, desafiando a narrativa de sucesso. É possível detectar que a idade da ida

para o Estados Unidos, da maioria, foi na juventude, as motivações na totalidade melhoria econômica e influenciada por relacionamentos conjugais e familiares. O retorno de 9, foram descritos como definitivo quando pensado em ida para morar, trabalhar e de forma ilegal, a entrevistada Livia 33 anos, tem uma situação diferenciada, pois seu marido ainda mora lá e está bucando na justiça, sua legalidade, para retornar. As redes de apoio em geral é familiar e da igreja, os riscos mencionados são diversos desde a tomada de decisão de migrar até o ato do retorno, que trouxe consequências que influenciam no processo de reterritorialização, de 10 entrevistadas, 9 queixaram transtornos na saúde de ordem mental e psicológica, como ansiedade, depressão, desânimo, sendo 90% das entrevistadas e quando referimos a saúde física 5 relataram episódios de dores e lesões causadas após o retorno , sendo 50% das entrevistadas. O dado mais alarmante é o índice de adoecimento das retornadas, indicando que a precarização do trabalho e o estresse da ilegalidade se convertem em uma crise de saúde pública invisível trazida para o território de origem. Consequentemente, o retorno, mesmo que definitivo, é repleto de sequelas, sendo a deterioração da saúde o principal obstáculo para a reterritorialização e a manutenção da autonomia conquistada. Esses fatores precisam ser levados em conta nas decisões do governo e nas ações para melhorar a saúde das mulheres migrantes retornadas e para reduzir desigualdades.

De acordo com Pellegrini (2013), os principais determinantes sociais da saúde são fatores que afetam o bem-estar dos indivíduos. Eles incluem: A Condições de trabalho, como a Estabilidade, carga horária e o ambiente físico e psicológico do emprego.

A inserção laboral feminina em ocupações de serviço, muitas vezes exaustivos na migração, afeta o bem-estar. A entrevistada da Zaya, 45 anos destaca a dureza do trabalho de faxina no EUA, quando ela fala: "faxina, de casa em casa, é um trabalho puxado, eu estava trabalhando muito e a minha saúde foi embora, esse negócio de você limpar muita casa, de dar dor de coluna.(...) menina, eu fiquei com um tanto de alergia, eu perdi quase um mês de faxina, porque tinha muita poeira em uma casa que eu tive que limpar recém-construída)." (Zaya, 45 anos Entrevista concedida , em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

Essa rotina, combinada com a falta de tempo, pode levar ao esgotamento físico e mental. Além disso, a entrevistada relatou uma situação de vulnerabilidade que se

reflete na saúde quando tem uma percepção da saúde como algo que "vai embora" sob o peso do trabalho, que é uma evidência direta dos determinantes sociais em ação.

Glaydes, 25 anos, resolveu ir para o EUA, passear a rotina de trabalho nos EUA, envolvia dupla ou até tripla jornada, ela trabalhava em fábrica (bordados) das 6h às 16h e depois em restaurante até a meia-noite. Trabalhos esporádicos de faxina, aos fins de semana. Mesmo partindo do nível zero em inglês, alcançou a pontuação máxima no curso de idioma para imigrantes, após ter sofrido discriminação no trabalho por falar português: "A gerente se incomodava de eu falar em português, achava que eu tava falando mal dela , então eu me inscrevi em um programa voltado para imigrantes, eles fazem uma entrevista pra saber qual é o nível de inglês e, no caso o meu era zero [...] mas no final cheguei na pontuação máxima, não sou fluente, mas já dá pra se virar."

O retorno para Glaydes, fazia parte de um projeto original, "Eu não achei agradável ficar lá a cultura americana é muito diferente eles são muito frios, eu fui sem data pra voltar, sem saber o tempo que ia ficar, mas eu sentia que tinha algo que me chamava pra voltar, queria ir conhecer e trabalhar um pouco, mas eu sempre quis voltar". No seu retorno, resolveu dar um descanso no trabalho intenso e entrou na faculdade de nutrição.(Glaydes, 25 anos. Entrevista concedida, em 20 ago. 2025. Governador Valadares, 2025).

A respeito das condições de vida, a desigualdade econômica impacta o acesso à saúde e a qualidade de vida. As entrevistas Miryã , 51 anos e Mikaelly 23 anos, mãe e filha contam a experiência dessa vivência da ida que foi motivada principalmente pelo financeiro e nessa trajetória rumo ao EUA, foram encontrar o esposo(pai), que estava morando lá a 6 meses e não se adaptou bem sozinho, Miryã 51anos, já chegou trabalhando, e relata : "O trabalho é muito cansativo, muito puxado, a gente não tinha tempo para estar junto, principalmente com a família, por mais que a gente tivesse certo conforto, eu não tinha tempo...saia de casa às seis da manhã e só chegava às sete da noite, sem tempo pra comer ou fazer comida".

(Miryã, 51 anos, entrevista concedida em 18 ago. Governador Valadares, 2025).

Mikaelly afirma: "Eu gostava de lá, só achava que o trabalho da minha mãe era muito chato, muito cansativo" (Mikaelly 23 anos, entrevista concedida em 20 ago. Governador Valadares, 2025).

O marido de Miryã, 51 anos mesmo com a ida de sua família, não conseguiu permanecer no EUA, não gostava do trabalho e ficou insatisfeito com a troca de tempo por dinheiro, então tomou a decisão do retorno, junto a família retornaram, mesmo sem Miryã querer ele aceitou e na entrevista, desabafa: "Meu maior arrependimento foi ter vindo embora, a gente perdeu muito dinheiro com a vinda, perdeu o que a gente construiu lá, tinha carro, tinha muita coisa, mas não tinha como trazer, não compensava, a gente veio sem condições financeira e sem lugar para morar." (Miryã 51 anos, entrevista concedida em 18 ago. Governador Valadares, 2025).

A Filha, Mikaelly, 23 anos, expressa frustração por não ter ficado mais tempo para realizar novos investimentos: "A gente não conseguiu ficar mais pra pelo menos conseguir fazer novamente, mas Deus tá ajudando." Mikaelly atualmente dá aula de inglês "Aprendi a falar inglês muito bem lá e hoje me tornei professora de inglês"

(Mikaelly 23 anos, entrevista concedida em 20 ago. Governador Valadares, 2025).

A vivência de Miryã e Mikaelly ilustra a contradição da migração valadarense: a busca por melhoria econômica foi anulada pela exaustão do trabalho e pela perda de tempo familiar. O retorno, forçado pela insatisfação do marido, resultou em arrependimento e uma regressão financeira ("perdeu muito dinheiro", voltou "sem condições"), demonstrando que o projeto falhou em seu objetivo material. Contudo, a experiência gerou capital humano, exemplificado por Mikaelly, que transformou o aprendizado do idioma no exterior em qualificação profissional (professora de inglês) no Brasil.

O nível de escolaridade revela que a educação influencia hábitos saudáveis, acesso à informação e oportunidades sociais/profissionais, sendo assim, a educação é analisada como determinante social. Nossas entrevistadas, não têm ensino superior, e algumas não concluíram o ensino médio, vendo a oportunidade da migração como uma melhoria econômica, 3 das 10 entrevistada aproveitaram para aprender o inglês, enquanto estava no país, isso possibilitou uma das entrevistadas a retornar à cidade de Governador Valadares com um emprego de professora em inglês, garantindo oportunidades sociais e profissionais.

Sobre as condições de moradia como o Saneamento básico, espaço, ventilação e segurança residencial, abordaremos a jornada da ida aos EUA, aos 18 anos Livia, 33 anos, motivada pelo namorado e pela busca de um "futuro melhor" nos EUA, que diz: ", fui com meu namorado ,ele arrumou uma casa de um amigo, dividimos com outros três homens, a gente ficava morando na sala , isso durou um mês , conseguimos alugar nosso apartamento , mas a gente só tinha dois travesseiros, um edredom e a roupa do corpo." , a relação de Livia terminou, meses depois. Em outro momento da entrevista, Ela fala: "Trabalhei como faxineira, tinha dinheiro toda semana, eu cresci tanto com isso, que abri uma empresa de limpeza e tinha até funcionárias... Lá a gente assim, não ligava pra isso de ficar ostentando, igual aqui no Brasil, ia no supermercado de pijama".

Livia 33 anos, casou com um americano e engravidou ,mas antes de ter seu filho teve que retornar ao Brasil com 7 meses de gestação, pois recebeu uma carta para regular sua situação no seu país ,o que era simples, se tornou demorado, devido a pandemia seu caso foi arquivado, teve o filho no Brasil e ainda aguarda uma decisão do seu retorno, seu marido se encontra no EUA, sobre esse retorno ela fala: "Fiquei sem saber o que fazer, fiquei chorando o tempo todo aqui, tive meu filho sem meu marido por perto , minha família me ajudou muito, mas eu quero muito voltar para minha casa". Em seu retorno, mora em uma casa ampla e confortável, com filho, estudou para técnico em análise clínica e atualmente trabalha em um hospital e segue aguardando seu retorno.

"(Livia, 33 anos, entrevista concedida, em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

A experiência de Livia, reflete a dualidade da migração: a extrema precariedade inicial evoluiu rapidamente para sucesso profissional. Contudo, seu retorno burocrático transformou-se em um aprisionamento imposto pela pandemia, causando isolamento emocional, maternidade solitária e separação forçada do marido americano. Assim, a busca por autonomia financeira cede lugar ao drama do vínculo transnacional e ao desejo urgente de retornar à vida conquistada no exterior.

A respeito da Saúde física e emocional trago a trajetória de Catia, 39 anos, antes de migrar trabalhava no Brasil como esteticista, no processo de migração foi visto como um trauma, seu marido foi deportado enquanto estava trabalhando como pedreiro e ela só retornou após um ano e dois meses, mesmo não querendo ficar no

EUA, Trabalhou em salão de beleza e faxina, para trazer melhoria econômica, para família."(Catia,39 anos, Entrevista concedida, em 25 ago. 2025. Governador Valadares, 2025).

Zaya, 45 anos, viveu nos Estados Unidos entre 2017 a 2020. Foi inicialmente para acompanhar um namorado e buscar novas oportunidades, apesar de não ter vontade inicial de migrar foi influenciada, e levou o filho de 9 anos junto. O relacionamento com o namorado terminou, mas ficaram morando ainda por um tempo juntos, devido ele ter quebrado o punho, sendo assim, ela relata: "Ele quebrou o punho e precisou de cirurgia, eu fiquei trabalhando sozinha pra sustentar os três, eu e meu filho... até o braço dele melhorar, mas o namoro terminou, nos primeiros meses quando chegamos nos Eua." Mesmo assim, ela permaneceu nos EUA, trabalhou para melhorar as economias e juntar dinheiro, porém, seu retorno foi pela pandemia de COVID-19 e pela pressão emocional do seu ex-marido, pai do seu filho que permanecia no Brasil, enfim voltou para cuidar dos pais. "(Zaya,45 anos Entrevista concedida, em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

Florzinda, 36 anos, relata sua ida para o EUA, "Nós Ficamos numa casa por cinco dias e durante a travessia, meu irmão desmaiou, eu entrei em pânico, fiquei com muito medo, porque lá eles avisam que não é para ninguém ajudar, mas o Senhor Deus preparou uma senhora que nos ajudou a atravessar e quando chegamos lá, eu vi a presença de Deus". Chegando no EUA, "Comecei a trabalhar com faxina, e cuidar de duas a três crianças, o meu plano era de ficar somente cinco anos, porque sabe, essa é a mente do brasileiro, enquanto você tá lá, você já fez tudo que tinha que fazer, para voltar pro Brasil ." Ela ficou mais do que o esperado de 2005 – 2018, sobre seu retorno ela disse: "Sinto muita cobrança, me cobro muito, porque tem muita gente que não saiu de Valadares e tem uma vida digna, olha pra ele, a pessoa tem carro, tem casa e eu que saí quando voltei, eu fiquei um pouco abatida assim, porque voltar a fazer tudo de novo assim, né? Construir tudo, de novo."(Florzinda, 36 anos. Entrevista concedida, em 24 set. 2025. Governador Valadares, 2025).

A experiência de Raquel, reflete a migração de crise, forçada pela necessidade financeira, e marcada por um início traumático na travessia ilegal (pânico e medo). Apesar de cumprir seu plano de trabalho exaustivo (faxina e estética), o retorno é permeado pela autocobrança e frustração. Ela compara sua situação com a de quem

ficou em Valadares e prosperou, transformando o sacrifício migratório em um fardo emocional.

Ambiente físico: Fatores urbanos como poluição, áreas verdes e infraestrutura.

Os relatos da entrevista foram bem parecidos ao abordar esse tema, relatando que no Brasil, morando numa região de clima tropical, não é possível perceber nitidamente as estações do ano a região é de clima quente durante todo o ano. Já nos EUA, consegue se observar, em relação as cidades que moravam lá, todas descreveram como limpa e tranquila, quando retornaram ao Brasil, acharam tudo muito sujo na rua e barulhento. a respeito do clima, Raquel 47 anos, comenta: "Quando chega o frio que a neve vinha aí é muita neve, eles avisavam para não sair de casa. Então a gente sempre guardava comida em casa pra no momento do frio a gente ter que comer." (Raquel, 47 anos, entrevista concedida, em 15 set. 2025. Governador Valadares, 2025).

Ao dialogar sobre rede de apoio social, como vínculos familiares e comunitários que fornecem suporte emocional. É observado que a saúde mental das mulheres migrantes é diretamente influenciada pela separação familiar e pela construção de novas redes sociais. As entrevistas mostram que, embora a migração seja um projeto de vida, ela frequentemente vem acompanhada de uma profunda solidão e saudade. A fala de Nair, 58 anos, sobre a distância da família é um exemplo claro de um determinante social impactando a saúde mental: "Acho que a saudade, ela vai crescendo, vai botando uma saudade assim deles, de ficar perto deles". Ela descreve a saudade como algo que "cresce", denotando um processo emocional contínuo e doloroso, ela trabalhou intensamente nos EUA, mas conseguiu construir uma vida confortável, viveu 30 anos nos EUA. A permanência era motivada pela vida já construída lá (filhos e netos). Mas segundo ela: "O retorno é um recomeço, mas com o sentido de ciclo fechado com gratidão...eu queria tá aqui, com a minha família, quando eu cheguei aqui, tava muita festa, muita alegria, eu senti que realmente tinha voltado pra casa". (Nair, 58 anos, Entrevista concedida em 15 ago. Governador Valadares, 2025)

Florzinda 36 anos, fala da importância da igreja rede de apoio nos EUA: "A gente fez muita amizade lá, tem o pastor, as esposas dele, a gente sempre se fala, lá a gente se torna uma comunidade, era tão bacana, isso fez total diferença na vida da

gente[...] o retorno aqui foi tão gostoso, todos me receberam, com muitos abraços, foi muito bom. (Florzinda 36 anos. Entrevista concedida, em 27 set. 2025. Governador Valadares, 2025)

Já a entrevista com a Miryã 51 anos, relata o oposto, o desafio de manter laços no país de emigração: "Minha família era muito unida e lá não tem nada disso, é um querendo furar o olho dos outros, principalmente os próprios brasileiros" (Miryã, 51 anos, entrevista concedida em 18 ago. Governador Valadares, 2025).

Martes (2000), Assis (2014) e Assis e Siqueira (2015), mostram que as redes de apoio são fundamentais no processo migratório, pois oferecem informações, abrigo e caminhos para o trabalho, especialmente na chegada ao país de destino. No entanto, esses autores ressaltam que tais redes não são apenas espaços de solidariedade: elas também produzem tensões e disputas, resultantes de expectativas, julgamentos e hierarquias entre migrantes. As falas acima demonstram questões relacionadas com o ambiente, que também é observado nos determinantes sociais.

Para as mulheres, como aponta Assis, essas redes têm peso ainda maior, pois envolvem cuidados, suporte emocional e estratégias de sobrevivência, ao mesmo tempo em que reforçam normas de gênero e disputas simbólicas sobre o que significa "ter sucesso" na migração. Assim, as redes atuam simultaneamente como proteção e como campo de conflitos que influenciam toda a trajetória migratória.

Catia, 39 anos, relembra como foi a chegada dela, nos Estados Unidos: "As pessoas te dão um help de um mês, passou disso, já era. Nem as irmãs do meu marido me deram assistência lá tive que me virar, eles tratam a gente como lixo."(Catia,39 anos, Entrevista concedida, em 25 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

Sobre o estilo de vida e Acesso a alimentos saudáveis: Hábitos alimentares, atividade física, consumo de substâncias e a disponibilidade/custo de alimentos nutritivos. Para Zaya, 45,anos, Seu filho não se adaptou bem, com o processo de readaptação no Brasil e foi longo, segundo ela:" Só agora que ele quer ficar aqui , meu filho só começou a se adaptar novamente depois de dois anos após nosso retorno, agora já fala mais tanto em voltar , mas ele comparava tudo de lá com daqui , escola, casa, ruas, comida ,[...] para ele foi muito difícil se adaptar à alimentação no Brasil, já que lá era mais comum, comer fora por causa da falta de tempo para fazer comida,

então era mais prático.”(Zaya,45 anos entrevista concedida , em 21 ago. 2025. Governador Valadares, 2025)

Kate 27 anos, conta do seu retorno "Eu voltei bem debilitada de lá. Eu emagreci dez quilos, meu cabelo estava muito fraco, caindo muito, minhas unhas... anemia. Eu me alimentava muito mal porque não tinha tempo, eu comecei a ficar até depressiva. Pra falar a verdade, eu chorava muito. passei a detestar mais ainda lá [...]nos últimos meses lá, eu estava sentindo muitas dores no corpo. Eu trabalhei com uma mulher lá que tinha casas enormes, de dois, três andares, eram sete, oito casas por dia pra limpar, de segunda a sexta. Eu saía 06h30 da manhã e só chegava 08h30 da noite. Quando eu chegava, eu não tinha ânimo pra nada. Eu só queria tomar banho, tomar ibuprofeno pra dor nas costas e dormir."[...] "Nos últimos meses eu estava sentindo muitas dores no corpo. (Kate 27 anos, entrevista concedida em 27 de setembro. Governador Valadares, 2025).

As entrevistas oferecem um retrato vívido de como os determinantes sociais influenciam a saúde da mulher migrante. O trabalho extenuante, a separação familiar e a busca por autonomia se manifestam não apenas como desafios econômicos e sociais, mas também como fatores que moldam diretamente a saúde física e mental. As falas das entrevistadas validam a importância de uma abordagem com perspectiva de gênero para a compreensão dos determinantes sociais, revelando que a saúde e a doença da mulher migrante, são resultados de um complexo e multifacetado processo social e individual.

4.4 Estratégias para prevenção e promoção da saúde da mulher em sua reterritorialização

Buss (2007), apresenta o modelo de Dahlgren e Whitehead e ajuda a identificar estratégias de intervenção organizando de acordo com os níveis de atuação, para reduzir desigualdades em saúde causadas por fatores sociais. Sendo o 1º Nível (Fatores Comportamentais e Estilos de Vida): Intervenções devem focar em políticas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento, como

programas educativos e comunicação social, acesso facilitado a alimentos saudáveis e criação de espaços públicos para exercícios físicos. É ineficaz atuar exclusivamente sobre o indivíduo, pois os comportamentos de risco são fortemente influenciados por normas culturais e DSS. O 2º Nível (Redes Comunitárias e de Apoio): Às políticas que buscam fortalecer o "capital social". Estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e comunidades. Envolver os grupos vulneráveis em ações coletivas e decisões da vida social. 3º Nível (Condições de Vida e de Trabalho): Políticas que atuam nas condições materiais e psicossociais. Assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada. Garantir alimentos saudáveis e nutritivos. Promover emprego seguro e ambientes de trabalho saudáveis. Oferecer serviços de saúde e educação de qualidade. Essas políticas, frequentemente de responsabilidade de setores distintos, exigem uma ação integrada (intersetorial). 4º Nível (Macrodeterminantes): Atuação sobre as condições mais amplas da sociedade. Políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. Políticas de proteção ambiental. Promoção de uma cultura de paz e solidariedade para um desenvolvimento sustentável. Redução das desigualdades sociais e econômicas, das violências e da degradação ambiental. As redes de apoio são consideradas uma estratégia de resiliência, ou seja, é possível criar medidas de reinserção consideradas mais saudáveis para as mulheres migrantes, em postos de saúde, com os programas de saúde da família, ou em um espaço cedido pela prefeitura, de modo que possa ter projetos que implemente uma rede de relações em grupo ou individual com essas mulheres com um maior suporte, dando assistência que englobe os determinantes sociais, com apoio de profissionais da saúde, empresários, e etc.

As medidas de a reterritorialização saudável podem envolver um conjunto de ações, incluindo espaços seguros de acolhimento e escuta, com apoio psicológico; formação de redes de apoio que conectem mulheres a instituições e oportunidades de trabalho; iniciativas de inserção produtiva por meio de capacitações e incentivo ao empreendedorismo; promoção da saúde com mutirões, atividades educativas e práticas de bem-estar; acesso à educação e requalificação profissional; atenção às condições de habitação e pertencimento territorial; e uma forte articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e setor privado, assegurando respostas integradas às demandas da migração feminina. (Buss, 2007),

Essas ações devem ser construídas com participação ativa das mulheres, respeitando suas trajetórias e saberes. A territorialização da saúde exige que o cuidado seja enraizado no cotidiano, nas relações e nos afetos.

Buss, (2007) aponta as ações de apoio ao migrante em nível nacional, como os Postos Avançados de Atendimento Humanizado, que prestam auxílio a pessoas em risco, e órgãos como o SINE, que promove capacitação e inserção laboral, o SEBRAE, que incentiva o empreendedorismo, e as Agências da Previdência Social, que garantem acesso a benefícios. No âmbito estadual, iniciativas como as Casas do Migrante (no Amazonas e em Foz do Iguaçu) oferecem abrigo e suporte a retornados em situação de vulnerabilidade, enquanto programas como o da DESENBAHIA disponibiliza crédito e assistência técnica para empreendedores. A Secretaria de Assuntos Internacionais de Goiás oferece orientação a migrantes retornados; o NIATRE apoia sua reintegração social e profissional; e o Centro de Apoio do Aeroporto do Galeão (RJ) acolhe brasileiros deportados ou não admitidos, além de atuar no enfrentamento ao tráfico de pessoas. As iniciativas citadas revelam um esforço crescente no Brasil para atender migrantes em situação de vulnerabilidade, especialmente no retorno ao país, com estratégias no âmbito Nacional e Estadual que se dividem em três grandes eixos: 1. Proteção Humanitária, 2. Reinserção Econômica e Profissional e 3. Orientação e Acesso a Direitos. Em nível municipal, foi pesquisado a ação de políticas públicas na prefeitura do município, que implantou um serviço emergencial voltado ao acolhimento de migrantes retornados/deportados, essa ação é coordenada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), e o serviço oferece orientação, apoio psicossocial, ajuda na emissão de documentos, inclusão em programas sociais e encaminhamento para oportunidades de trabalho. O atendimento é feito por um call center ativo das 8h às 22h. Após o primeiro contato, os migrantes são direcionados aos CRAS para suporte emocional e benefícios como aluguel social e Bolsa Família, além de serviços para regularização documental e acesso ao banco de empregos da cidade. A sede do serviço fica na Rua Pedro Lessa, 286, bairro Lourdes. A iniciativa surgiu como resposta a divulgações das deportações de valadarenses e foi amplamente divulgada pela prefeitura com a campanha em outdoors “Seu retorno é o início de uma nova história”. (Itatiaia, 2025)

É fundamental considerar a prevenção e promoção nos determinantes sociais de saúde nesses processos de reinserção em Governador Valadares, para garantir o bem-estar das mulheres. Embora Governador Valadares tenha implantado um serviço emergencial para migrantes retornados, não há ações específicas voltadas às mulheres, que representam uma parcela significativa e vulnerável desse fluxo, como abordado na teoria desta dissertação. Dado o histórico migratório da cidade e os desafios enfrentados por mulheres migrantes retornadas, Governador Valadares pode se inspirar nessas ações e desenvolver estratégias locais com foco em acolhimento, reinserção e autonomia.

Pensando em estratégias o Atendimento especializado para mulheres, com foco em gênero e saúde, neste local de assistência seria essencial, a criação de um programa municipal de reintegração econômica, com parcerias e convênios que priorizam a contratação e capacitação de migrantes retornadas, ou até a possibilidade de um incentivo financeiro, para a mulher que pretende empreender. Vale pensar em pontos de rede de apoio e acolhimento, como igreja, Ongs, encontros que geram fortalecimento de vínculos com mulheres que estão ou já estiveram na fase de reterritorialização. A importância de campanhas com informações dos direitos, dos serviços e das oportunidades para as migrantes retornadas, incentivando a valorização da trajetória desta mulher migrante.

As experiências femininas são marcadas por múltiplas camadas de vulnerabilidade: sobrecarga de trabalho, adoecimento físico e emocional, isolamento social, maternidade solo e estigmas culturais. A cidade de Governador Valadares tem potencial para se tornar referência nacional em políticas de acolhimento e reintegração de migrantes retornados, especialmente mulheres. Ao adaptar modelos bem-sucedidos de outras regiões e criar soluções inovadoras com base em sua realidade local, o município ao observar os determinantes sociais de saúde, pode transformar as vulnerabilidades em oportunidade promovendo inclusão, dignidade e desenvolvimento.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das entrevistadas reforça o fenômeno da Feminização da Migração no contexto valadarense, conforme postulado no Capítulo 3. As narrativas comprovam que a migração feminina é motivada pela busca por melhorar finanças familiares ou buscar futuro para filhos, transcendendo a dependência familiar e evidenciando a importância da perspectiva de gênero na análise. No entanto, o retorno, embora conceituado como um ciclo contínuo e não um fracasso, revela um contraste entre as expectativas e a dura realidade da reinserção. O perfil ocupacional no ciclo migratório (Quadro 3) demonstra que o capital humano adquirido não se traduz, necessariamente, em melhores condições de trabalho no Brasil.

Quadro 3: Síntese da Condição Ocupacional no Ciclo Migratório

Entrevistada	Ocupação Antes da Migração	Ocupação nos EUA	Ocupação no Retorno	Desafios de Reinserção (Capítulo 3)
1 Nair	Ajudante no salão de beleza	Faxineira	Pequeno negócio	Saúde, Idade e muitos anos de migração
2 Catia	Merendeira e Esteticista	Faxineira	Faxineira	
	Saúde, reinserção comercial			
3 Zaya	Do lar	Faxineira	Autônoma (Educadora física)	Saúde, Solidão / Choque cultural
4 Glaydes	Estudante	Ajudante de cozinha e faxina	Estudante nutrição e ajudante de cozinha	Saúde
5 Miryã	Trabalhava no caixa de uma loja	Cuidadora e faxineira	Cuidadora	Saúde, Trabalho braçal
6 Livia	Trabalhava em uma loja	Faxineira	Estudante tec. Em análise clínica	Saúde, solidão, maternidade
7 Florzinda	Faxineira	Faxineira	Faxineira	Saúde, medo
8 Raquel	Proprietária Salão de beleza	Faxineira	Proprietária Salão de beleza	Saúde, reinserção comercial
9 Mikaelly	Estudante	Estudante	Professora de Inglês	Saúde, alimentação
10 Kate	Estudante	Babá	nutricionista	Saúde

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas entrevistas, 2025.

O quadro evidencia que, apesar de trajetórias diversas antes da migração, a maioria das entrevistadas vivencia a troca ocupacional nos EUA, concentrando-se em trabalhos de faxina e cuidado, independentemente da formação ou experiência

prévia. No retorno ao Brasil, a mobilidade é limitada: algumas conseguem retomar atividades qualificadas, mas muitas permanecem em ocupações precárias ou apenas parcialmente recuperam sua posição profissional. Os desafios de reinserção são marcados sobretudo por questões de saúde física e emocional, além de solidão, choque cultural, maternidade e medo, revelando como a migração feminina é atravessada por desigualdades de gênero, trabalho braçal e vulnerabilidades acumuladas. Assim, o quadro mostra trajetórias não lineares, com rupturas significativas e impactos duradouros no percurso laboral das mulheres migrantes.

Os dados descritos no relatório sobre Migrações Internacionais de Retorno no Brasil, em 2015, revelam, que o retorno a atividades como a de faxina, trabalho braçal, ou a continuidade em trabalhos informais, constatando que as "habilidades" adquiridas na migração, frequentemente não são aproveitadas no retorno, gerando entraves à reintegração socioeconômica. A migração é desencadeada pela falência do DSS da Renda do Brasil, onde a recompensa financeira é insuficiente, já nos EUA, o sucesso econômico é conquistado, mas a um custo altíssimo: o corpo feminino é submetido a uma Condição de Trabalho precarizada e intensificada. Botega (2015)

A exploração e o trabalho braçal são fatores diretos que comprometem o DSS relacionado à condição de trabalho e renda, atuando como precursores de agravos. A tensão central é que o dinheiro é conquistado, à custa da exaustão física (dores, falta de sono) e do sacrifício do Estilo de Vida (alimentação precária, estresse), gera um Adoecimento Silencioso. O corpo feminino se torna, assim, a fronteira entre a pobreza e a estabilidade, evidenciando que o "sonho americano" se revela uma armadilha onde a autonomia financeira é trocada pela perda da saúde e do tempo de vida.

O retorno é ressignificado pelas entrevistadas como um ato de escolha consciente e soberana, e não como "fracasso, demonstra que a interrupção do ciclo migratório é motivada pelo colapso do DSS Rede de Apoio Social e pelo alto custo do distanciamento familiar (saudades, solidão, trauma).

A experiência do retorno, marcada por solidão e choque cultural, Kate 27 anos, fala sobre seu retorno "Minha vó, quando eu estava lá, morreu, eu não tinha como nem despedir, foi uma perda muito grande, me abalou muito, quando cheguei aqui fui na casa dela, ela não tava mais, dói muito você voltar e ver que não está do mesmo jeito que você deixou, então, fiquei depressiva, deprimida, com início de depressão,

medo, tinha medo de tudo, nem sei explicar o porquê ,eu pensava que todo mundo tava falando da minha volta, três meses atrás mesmo eu fui parar na UPA, senti algo muito diferente, muito forte mesmo, o médico falou que era depressão, essa dor e medo do nada, senti um fracasso e insegurança [...]Mas eu que coloco na minha mente, quando eu cheguei (EUA), cheguei sem falar inglês, sem entender nada e sobrevivi, então aqui superar isso também."

(Kate 27 anos, entrevista concedida em 27 de setembro. Governador Valadares, 2025).

A entrevista aponta para a fragilidade nas redes de apoio e coesão social, apesar da referência à fé ou a amigas. Essa carência no suporte social é um importante indicador poderoso de problemas de saúde mental. O significado do retorno e a troca de escolhas da autonomia financeira (Renda em dólar) pela valorização de paz, tempo para a família, cuidado com a saúde mental).

A Espiritualidade/Fé emerge como recurso de enfrentamento e ressignificação, buscando um novo Estilo de Vida mais equilibrado. A saúde mental e emocional (e o trauma do corpo como lugar de memória se tornam, assim, o centro da decisão de reterritorialização

Os impactos na saúde das entrevistadas revelam a dimensão física e psicossocial das vulnerabilidades da migração, manifestando a relação causal entre a exploração laboral e o adoecimento.

As mulheres retornadas enfrentam barreiras de acessibilidade (DSS) no retorno, como a burocracia ou a falta de conhecimento sobre o funcionamento do SUS. A vulnerabilidade é potencializada por fatores como raça, classe e idade.

A Educação (DSS 2) emerge como o capital intangível e inviolável que a mulher migrante carrega consigo. A retomada dos estudos (faculdade, cursos) é vista como a principal estratégia de política social individual para romper com o ciclo de trabalho precário e garantir uma Condição de Trabalho mais digna e autônoma no Brasil. Ao priorizar a formação (sua e dos filhos), a mulher busca garantir que as futuras gerações não se submetam às mesmas condições de risco.

a trajetória dessas mulheres é uma narrativa de agência e resistência.

Elas se movem entre trabalho precário que afeta as condições de saúde, sem acesso a saúde no destino em busca de melhores rendimentos nos Eua, e o retorno pode significar uma redução na da Renda em busca de Saúde Mental e Afeto

(Retorno), utilizando a Educação como a ponte para uma vida mais digna e autônoma em seu território de origem. A análise dos dados reafirma que a saúde das mulheres migrantes retornadas é inseparável de sua trajetória social, econômica e de gênero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retorno configura-se como um processo complexo, cuja análise exige uma abordagem sensível ao gênero e aos determinantes sociais de saúde. Esta dissertação, intitulada “A Saúde das Mulheres Migrantes no Contexto de Reterritorialização”, investigou a percepção de saúde das mulheres brasileiras retornadas dos Estados Unidos ao município de Governador Valadares (MG).

O objetivo de analisar a percepção de saúde dessas mulheres e identificar como os determinantes sociais de saúde impactam suas experiências no processo de retorno, reinserção social, laboral e familiar foi alcançado através dos relatos das entrevistas. A metodologia qualitativa e exploratório-descritiva permitiu compreender que a saúde das mulheres retornadas é inseparável de suas trajetórias sociais, econômicas e de gênero. O retorno não se configurou como um simples regresso geográfico, mas como uma experiência de multiterritorialidade e de renegociação de papéis sociais e familiares. Os resultados evidenciaram vulnerabilidades específicas, como desigualdades de gênero, estresse migratório acumulado e dificuldades de reintegração laboral, que repercutem diretamente na saúde física e, sobretudo, emocional. A migração, muitas vezes motivada por necessidades econômicas, é concluída por demandas afetivas, e o retorno emerge como uma busca por saúde mental e afeto. Nesse contexto, o capital educacional, especialmente a retomada dos estudos, aparece como estratégia de agência e resistência, garantindo maior autonomia e dignidade no processo de reinserção.

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações devem ser reconhecidas. O caráter qualitativo e a amostra intencional de dez mulheres privilegiaram a profundidade analítica em detrimento da generalização estatística, restringindo a aplicabilidade dos resultados a outros grupos. O recorte geográfico e demográfico, centrado em mulheres brasileiras retornadas dos Estados Unidos para Governador Valadares, limita a extrapolação para migrantes que retornaram de outros países. Além disso, a sensibilidade do tema representou desafios éticos e metodológicos, como a desistência de uma participante por receio de gatilhos emocionais ou de pressões familiares, o que evidencia a necessidade de abordagens cuidadosas e ambientes seguros para pesquisas com populações vulneráveis.

As contribuições desta dissertação são múltiplas, o estudo preenche uma lacuna ao analisar o retorno sob a perspectiva de gênero, migração e saúde, destacando os impactos psicossociais da mobilidade feminina. No campo das políticas públicas, os resultados reforçam a urgência de estratégias intersetoriais e sensíveis ao gênero, capazes de transformar vulnerabilidades em oportunidades de desenvolvimento humano e social. Socialmente, a pesquisa promove uma compreensão mais equitativa da necessidade de cuidado integral no processo de reinserção, reconhecendo as mulheres como agentes ativos que reconstroem suas vidas por meio de estratégias como a educação.

Por fim, abrem-se perspectivas para futuras investigações. Estudos comparativos que incluam homens, migrantes de outras nacionalidades ou provenientes de diferentes países de destino podem aprofundar a compreensão dos marcadores sociais que atravessam o retorno. O desenvolvimento de modelos de intervenção intersetoriais, integrando saúde, educação e trabalho digno, representa um caminho promissor para atender às demandas dessa população. Além disso, pesquisas são fundamentais para acompanhar a evolução da saúde mental e da reinserção social das mulheres retornadas, permitindo avaliar sua resiliência e adaptação contínua ao novo território.

Assim, esta dissertação contribui para o avanço do conhecimento acadêmico e para a orientação de formulação de políticas públicas mais inclusivas, ao mesmo tempo em que dá visibilidade às experiências singulares das mulheres migrantes retornadas, reafirmando a importância de abordagens que reconheçam a complexidade do retorno como processo social, afetivo e de saúde.

REFERÊNCIAS

1. **ASSIS, G. de O.** Estar aqui... estar lá... uma cartografia da vida entre dois lugares. 1995. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/76194>. Acesso em: 8 jul. 2025.
2. **ASSIS, G. de O.** Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 745-767, jul.–set. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2007000300015/1482>. Acesso em: 10 mai. 2024.
3. **ASSIS, Gláucia de Oliveira.** *De Criciúma para o mundo: rearranjos familiares e de gênero nas vivências dos novos migrantes brasileiros*. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280358>. Acesso em: 10 maio. 2025.
4. **ASSIS, Gláucia de Oliveira.** *Mulheres migrantes: gênero, mobilidade e desigualdades no contexto transnacional*. São Paulo: Annablume, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303879879_Mulheres_migrantes_genero_mobilidade_e_desigualdades_no_contexto_transnacional. Acesso em: 8 set. 2025.
5. **ASSIS, G. O.; CAMPOS, E. C.** De volta para casa: a reconstrução de identidades de emigrantes retornados. *Revista Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 80–99, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/1834>. Acesso em: 08 out. 2024.
6. **ASSIS, Gláucia de Oliveira; SIQUEIRA, Sueli.** Entre o Brasil e a Europa: brasileiras negociando gênero e raça nas representações sobre “a mulher brasileira”. *Cadernos Pagu*, n. 62, p. 1–27, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202100620000>. Acesso em: 8 dez. 2025.
7. **BARDIN, Laurence.** *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2025.
8. **BAPTISTA, Emerson Augusto.** Aspectos teóricos sobre migração de retorno no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 01-31, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/556>. Acesso em: 8 dez. 2025.
9. **BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria.** História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v3.pdf. Acesso em: 8 nov. 2024.
10. **BERMÚDEZ QUINTANA, E. M.** Vivencias particulares de mujeres en procesos de movilidad humana. *Revista Científica General José María Córdova*, Bogotá, v. 13, n. 15, p. 89-113, jan./jun. 2015. Disponível em:

- <https://revistacientificaesmic.com/index.php/esmic/article/view/15>. Acesso em: 8 dez. 2024.
11. **BISSACOTTI, A. P.; SILVA, A. C.** Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Florianópolis, v. 15, n. 32, p. 41-53, 2019.
Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/49745>.
Acesso em: 8 dez. 2024.
 12. **BUTLER, Judith.** *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
Disponível em:
https://www.academia.edu/40683246/Problemas_de_G%C3%AAnero_Judith_Butler.
Acesso em: 20 maio. 2025.
 13. **CASSARINO, Jean-Pierre.** Teorizando sobre a migração de retorno: uma abordagem conceitual revisitada sobre migrantes de retorno. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Brasília, ano XXI, n. 41, p. 21–54, jul./dez. 2013.
Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/614>.
Acesso em: 8 dez. 2025.
 14. **COGO, Denise; ELHAJJI, Mohammed; HUERTAS, Amparo (Org.).** *Diásporas, migrações, tecnologias da comunicação e identidades transnacionais*. Barcelona: Institut de la Comunicació – Universitat Autònoma de Barcelona, 2012. Disponível em: <https://ddd.uab.cat/record/108571>.
Acesso em: 8 dez. 2025.
 15. **COSTA, Nayara Belle Nova da; GURGEL, Helen; MATOS, Karina Flávia Ribeiro.** Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 14, n. 3, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.18569/tempus.v14i3.2866>. Acesso em: 8 nov. 2024.
 16. **COSTA e SILVA, Cristiane Maria et al.** Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500018>. Acesso em: 8 dez. 2025.
 17. **DAVET, Aurea Bastos.** Migração, saúde e qualidade de vida: brasileiros residentes na região de Lisboa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 8, p. 13-14, 2017. Disponível em:
https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4142.
Acesso em: 18 fev. 2025.
 18. **ESPINOZA, V. M.** *El dilema del retorno: migración, género y pertenencia en un contexto transnacional*. 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – El Colegio de Michoacán, México, 1998. Disponível em:
<https://colmich.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1016/123>.
Acesso em: 8 jul. 2025.
 19. **FERNANDES, J. L. J.** A desterritorialização como factor de insegurança e crise social no mundo contemporâneo. *Revista Estudos Gerais*, Coimbra, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2008. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/10812>.
Acesso em: 8 jul. 2025.
 20. **FLEISCHER, Soraya.** Cuidado, trabalho e moralidades: reflexões a partir de experiências femininas transnacionais. *Cadernos Pagu*, n. 45, p. 11–34, 2015.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201500450011>.
Acesso em: 18 fev. 2025.

21. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.** Territorialização em saúde. 2024. Disponível em: <https://www.epsiv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/territorializacao-em-saude>. Acesso em: 4 mai. 2024.
22. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.** DSS: O que é? 2024. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 3 jun. 2024.
23. **FUSCO, W.** Diferenciais por sexo nas migrações internacionais. Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu-MG, 2000. Disponível em: <https://www.academia.edu/18407967>. Acesso em: 19 nov. 2024.
24. **GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al.** Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTdFK5rwXnwzQFNDSpCSvdC/>. Acesso em: 05 ago. 2024.
25. **GONDIM, Grácia** Maria de Miranda; **MONKEN, Maurício.** *Território e territorialização*. Democracia e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 115-132, jun. 2015.
Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/01dbe47c-cc63-4afb-bf1f-29a47bf36941>. Acesso em: 8 maio. 2025.
26. **GRANADA, Daniel.** Direitos humanos e política migratória no Brasil: entre avanços normativos e desafios práticos. *Revista Brasileira de Estudos da Migração*, v. 5, n. 2, 2018.
Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2525-2557.2018.v5n2.05>. Acesso em: 8 dez. 2025.
27. **GRANADA, Daniel.** Migração, acolhimento e políticas públicas: desafios para a governança migratória no Brasil. *Cadernos de Migração e Direitos Humanos*, v. 7, n. 1, 2021.
Disponível em: <https://cadernosmigraredh.emnuvens.com.br/revista/article/view/153>. Acesso em: 15 set. 2025.
28. **GRANDA, D. et al.** Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 61, p. 285-296, dez. 2017.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/>. Acesso em: 8 dez. 2024.
29. **HAESBAERT, Rogério.** *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
30. **HAESBAERT, Rogério.** Território e multiterritorialidade: um debate. *GEOgraphia*, v. 9, n. 17, 2007.
Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13718>. Acesso em: 8 dez. 2025.
31. **HILLESHEIM, Betina et al.** Movimentos migratórios no Brasil: desafios para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Revista Psicologia Política*, v. 22, n. 55, p. 587–601, dez. 2022.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300009. Acesso em: 8 fev. 2025.
32. **HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T.; CASTILHO-WEINERT, L. V.** O WHOQOL-bref para avaliar qualidade de vida. *NAU Social*, v. 9, n. 16, 2018.
Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/NAUSocial/article/view/2204>. Acesso em: 8 ago. 2025.

33. **HYGEIA – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.**
Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>.
Acesso em: 4 mai. 2024.
34. **ITATIAIA.** Caça aos imigrantes nos EUA faz Governador Valadares criar serviço de acolhimento a deportados. *Itatiaia*, 24 mar. 2025.
Disponível em: <https://www.itatiaia.com.br>.
Acesso em: 8 ago. 2025.
35. **LIMA, Nísia Trindade.** O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 33–70.
Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25211>.
Acesso em: 6 set. 2025.
36. **LITTLE, Paul E.** Espaço, memória e migração: por uma teoria de reterritorialização. *Textos de História*, v. 2, n. 4, p. 5–25, 2011.
Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/textos/article/view/27743>.
Acesso em: 8 fev. 2025.
37. **MARANDOLA JR., Eduardo; GALLO, Priscila Marchiori Dal.** Ser migrante: implicações territoriais e existenciais da migração. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 27, n. 2, 2010.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200008>.
Acesso em: 8 fev. 2025.
38. **MARTES, Ana Cristina Braga.** *Brasileiros nos Estados Unidos: um estudo sobre imigrantes em Boston*. 1. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. **MARTINE, George.** A globalização inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. *São Paulo em Perspectiva*, v. 19, n. 3, p. 3–22, 2005.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392005000300002>.
Acesso em: 8 fev. 2025.
39. **MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.** Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 177-187, 2004.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000200005>.
Acesso em: 8 dez. 2025.
40. **NASCIMENTO, D. R. S.** O ser mulher: da construção histórica de gênero até a concepção biopsicossocial da maternidade. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 10, n. 1, 2022.
Disponível em:
<https://revista.uemg.br/index.php/espacocienciaesaude/article/view/2762>.
Acesso em: 8 dez. 2024
41. **OLIVEIRA, A. L. de.** História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento... *Revista Encontros Teológicos*, Florianópolis, 2012.
Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/63>.
Acesso em: 11 nov. 2024.
42. **PERES, R. G.; BAENINGER, R.** Migração feminina: um debate teórico e metodológico. *Estudos Feministas*, v. 15, n. 3, p. 695-720, 2007.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2007000300002>.
Acesso em: 2 dez. 2024.
43. **PISCITELLI, Adriana; ASSIS, Gláucia de Oliveira; OLIVAR, José Miguel Nieto (Org.).** *Gênero, sexo, amor e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2011.

Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303879>. Acesso em: 8 dez. 2024

44. **RAMOS, Críscila Cristina; FRAGALE FILHO, Roberto.** De Valadares para os EUA: migração feminina e trabalho doméstico. *Ideias*, v. 14, p. 1–22, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/ideias/article/view/12345>. Acesso em: 8 dez. 2025.
45. **ROMEY, T.** A reterritorialização do retornado cearense: uma perspectiva geográfica. *GEOgraphia*, v. 12, n. 23, p. 30–60, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13719>. Acesso em: 8 dez. 2025.
46. **SASAKI, Elisa Massae; ASSIS, Gláucia de Oliveira.** Teorias das migrações internacionais. In: *XII Encontro Nacional da ABEP*, 2000. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2000>. Acesso em: 8 dez. 2025.
47. **SAYAD, Abdelmalek.** *A imigração: ou as ilusões do permanente*. São Paulo: Edusp, 2000.
48. **SAYAD, Abdelmalek.** O retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante. In: SAYAD, Abdelmalek. *A imigração*. São Paulo: Edusp, 2000. p. 217–238.
49. **SANTIN, Terezinha.** Resenha: *Sonhos, sucesso e frustrações na migração de retorno: Brasil/Estados Unidos*, de Sueli Siqueira. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (REMHU)*, Brasília, v. 18, n. 34, p. 248–255, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4070/407042011018.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.
50. **SCHILLER, Nina Glick; BASCH, Linda; BLANC, Cristina Szanton.** De imigrante a transmigrante: teorizando a migração transnacional. *Cadernos CERU*, v. 30, n. 1, p. 349–394, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v30i1p349-394>. Acesso em: 8 dez. 2024.
51. **SILVA, A. K. C. da C.** O cuidado multiprofissional e biopsicossocial no contexto da saúde da mulher com endometriose. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/espacocienciaesaude/article/view/2763>. Acesso em: 5 mai. 2025.
52. **SIQUEIRA, Sueli.** Emigração e retorno na perspectiva de gênero. In: *Reunião Brasileira de Antropologia*, 26. 2008.
53. **SIQUEIRA, S.** *Ligações migratórias contemporâneas: Brasil, Estados Unidos e Portugal*. Governador Valadares: Univale, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Siqueira/publication/325857304_LIGACOES_MIGRATORIAS_CONTEMPORANEAS_BRASIL_ESTADOS_UNIDOS_E_PORTUGAL/links/5b294750a6fdcc72dbedfec/LI-GACOES-MIGRATORIAS-CONTEMPORANEAS-BRASIL-ESTADOS-UNIDOS-E-PORTUGAL.pdf. Acesso em: 5 mai. 2025.
54. **SIQUEIRA, Sueli; SANTOS, M. A.** Crise econômica e retorno dos emigrantes da microrregião de Governador Valadares. *Travessia*, n. 70, p. 27–48, 2012. Disponível em: <http://www.travessia.org.br/revistas/70/artigo3.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2025.

55. **SIQUEIRA, Sueli; SANTOS, M. H.** Condição de saúde do emigrante no retorno. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, v. 21, n. 40, p. 131-150, 2013.
Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/348>.
Acesso em: 8 set. 2025.
56. **SIQUEIRA, Sueli.** Gênero, migração e trabalho: mulheres brasileiras nos Estados Unidos. In: SIQUEIRA, Sueli; ASSIS, Gláucia de Oliveira (Orgs.). *Gênero e migração transnacional*. São Paulo: Annablume, 2018. p. 89–118.
57. **SIQUEIRA, Sueli et al.** Cai-cai: estratégias migratórias para cruzar a fronteira México–Estados Unidos. *Périplos*, v. 9, n. 1, p. 188–224, 2025.
Disponível em: <https://revistas.ufg.br/periplos/article/view/45678>.
Acesso em: 8 dez. 2024.
58. **SOUSA, Leonardo Gomes de.** A emigração internacional de valadarenses para os Estados Unidos. 2014.
Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/8450039_A_Emigracao_Internacional_de_Valadarenses_para_os_Estados_Unidos. Acesso em: 6 set. 2025.
59. **SOUZA, M. A.** Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1055-1062, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JHqShKjBcxLwfCGrkpjpL5j/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 10 agos. 2025.
60. **TOPA, J.; NEVES, S.; NOGUEIRA, C.** Imigração e saúde: (in)acessibilidade das mulheres imigrantes. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 2, p. 328–341, abr. 2013.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200005>.
Acesso em: 5 maio. 2025.
61. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.** Unidade 5: Saúde da Criança. UNIFESP, 2023.
Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_conteudos/unidade05/p_01.htm.
Acesso em: 15 fev. 2025.
62. **VALE, Ana Lia Farias.** *Migração e territorialização: as dimensões territoriais dos nordestinos em Boa Vista/RR*. 2007. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2007.
Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/105508>.
Acesso em: 18 set. 2025.
63. **VIANNA, Lucila Amaral Carneiro.** Processo saúde-doença. UNASUS/UNIFESP.
Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_conteudos/unidade01/p_07.htm.
Acesso em: 3 mai. 2024.
64. **VILLEN, P.** Migração - Abdelmalek Sayad. In: *Enciclopédia de Antropologia*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia, 2021. Disponível em: <https://ea.fflch.usp.br/conceito/migracao-abdelmalek-sayad>. Acesso em: jan. 2025.
65. **VINUTO, Juliana.** A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.
Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/8636245>. Acesso em: 4 dez. 2024.

ANEXOS

Roteiro Para Entrevista

Data da entrevista: Local: Entrevistador:

Vamos iniciar nossa conversa sobre sua experiência migratória, após a leitura, esclarecimentos e assinatura do TCLE. Agradeço, imensamente, a sua disponibilidade.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME	observações
IDADE	
Escolaridade ao migrar	
Estado civil - ano de casamento	
Religião	
Ano de migração	
Local de chegada	
Ano de retorno	

Para iniciar vamos começar conversando sobre sua vida no Brasil e sua Experiência Migratória:

1. Antes de migrar como era a sua vida? Como descreveria sua saúde, trabalho, moradia, vida familiar, condições socioeconômicas antes de ir para o Estados Unidos?
2. O que te motivou a ir para outro País?
3. Como foi a sua migração com documentação de que forma (Foi legalmente ou ilegal?) Quem te ajudou? Migrou Acompanhada ou só?
4. Qual era o seu projeto ao migrar? Havia previsão de retornar?

5. Ao chegar aos Estados Unidos quais as principais dificuldades ?
6. Como era seu trabalho e os momentos de lazer?
7. Como era os contatos com o Brasil ? Com que frequência?
8. Como ficaram suas relações familiares no contexto da migração, migrou com a família?
9. Durante sua experiencia migratória como era sua vida em relação a saúde? Tinha acesso aos serviços de saúde? Quais as condições de trabalho, moradia, condições socioeconômicas?

Na sua experiencia migratória quais as dificuldades vivenciou?

1. Antes de ir para o Estados Unidos você procurava serviço de saúde? Com que frequência? Se sim, público ou privado?
2. E no o Estados Unidos você procurava serviço de saúde? Com que frequência? Se sim, público ou privado?
3. Agora vamos falar sobre a decisão do Retorno e o processo Reteritorialização:
4. O que motivou o seu retorno para Governador Valadares? Veio acompanhada ou sozinha?
5. Como você descreveria o processo de retornar para Governador Valadares em relação a condições de moradia, a infraestrutura da cidade, aos serviços públicos e de saúde?
6. Como você descreveria o processo relação com seus familiares, suas redes sociais e vínculos, após o retorno?
7. Pode descrever como foi seu processo de reestabelecimento em termos de moradia, trabalho e socialização?
8. Vamos, agora, conversar sobre Saúde e Gênero:
9. Como você definiria sua saúde após sua experiencia migratória? Tem algum problema de saúde identificado? Tem momentos de tristeza profunda? Em algum momento sentiu-se ansioso?
10. O que você diz sobre sua saúde e bem estar e lazer após o retorno comparado a quando morava no Estados Unidos?

11. Você percebe alguma diferença na forma como as mulheres são tratadas no sistema de saúde no Brasil em comparação aos Estados Unidos?
Comente
12. Como mulher você percebeu alguns desafios ou cobranças que enfrentou no contexto do retorno aqui em Governador Valadares?
13. Como você descreveria seu nível de qualidade de vida atual?
14. Quais são os fatores que você considera mais importantes para uma vida saudável?
15. Quais são os principais desafios que você enfrenta para manter uma dieta equilibrada?
16. Como você lida com o estresse no seu dia a dia?
17. Com que frequência você pratica atividades físicas e qual o impacto delas na sua saúde?
18. Você mantém um equilíbrio entre vida pessoal e profissional? Como faz isso?
19. Como a qualidade do seu sono afeta sua saúde e bem-estar?
20. Quais são seus hábitos de cuidados preventivos, como check-ups médicos regulares?
21. Qual é a importância das relações sociais e emocionais na sua qualidade de vida?
22. De que forma a tecnologia afeta sua saúde, positiva ou negativamente?

Agora vamos falar de alguns aspectos relacionados aos seus determinantes sociais de saúde em Governador Valadares:

1. Como você descreve o acesso aos serviços de saúde em Governador Valadares?
2. Você enfrentou alguma dificuldade para acessar os serviços de saúde após o retorno?
3. Você optou no retorno por serviços de saúde e bem estar públicos ou privados?
4. De que forma a sua condição socioeconômica impactou a sua saúde após o retorno?

5. Como você descreveria a influência do ambiente (qualidade do ar, água, infraestrutura) na sua saúde e bem-estar desde que retornou?
6. Qual é o papel das redes de apoio social e familiar na sua adaptação e bem-estar após o retorno?

Questões para finalizar (Esta lista é só para verificação. pois, alguma foram respondidas ao longo da entrevista	Respostas
Idade da entrevistada	
Ano que migrou:	
Ano que retornou:	
Situação migratória:	
Foi sozinha ou acompanhada	
Retornou sozinha ou acompanhada	
Avalia seu retorno mais positivo ou negativo?	
Tem desejo de retornar ao EUA	
Trabalho antes da migração, trabalho nos EUA, Trabalho no retorno:	
Como analisa sua Saúde antes da migração, nos EUA, e no retorno:	
Você percebeu alguma desigualdade de gênero em alguma situação vivenciada no EUA ou no Brasil após o retorno?	

Muito obrigada!

Finalizamos aqui nossa entrevista. Tem alguma coisa que eu não perguntei e que você gostaria de falar?