

Este livro recolhe as comunicações de pesquisa apresentadas no **IV Congresso Internacional A Voz e a Vez da Mulher Portuguesa na Diáspora: Brasil e outros lugares**, que teve ocasião em 2009, na cidade de Curitiba. O comitê científico elencou para essa publicação os trabalhos mais significativos em destacar os modos de viver, de agir, de recriar-se da mulher portuguesa na diáspora.

ÁREA
PESQUISA

ISBN 978-85-7335-269-6



9 788573 352696



Portuguesas na diáspora

histórias e sensibilidades

Roseli Boschilla
Maria Luiza Andrezza
Organizadoras

Editora
UFPR

Os textos aqui apresentados resultam do diálogo intercontinental entre pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, que têm se dedicado a problematizar questões vinculadas à trajetória dessas mulheres, procurando refletir sobre a sua presença em diferentes espaços que vão do trabalho às relações familiares, passando pelas áreas da educação, do lazer, da religiosidade, da saúde, da literatura e da arte.

Portuguesas na diáspora

histórias e sensibilidades

© dos Autores

PORTUGUESAS NA DIÁSPORA:

Histórias e Sensibilidades

Roseli Boschilia e Maria Luiza Andreazza
Organizadoras

Projeto Gráfico e Editoração

Artes & Textos
www.artesetextos.com.br

Série Pesquisa, n. 173

Universidade Federal do Paraná. Sistema de Bibliotecas.
Biblioteca Central. Coordenação de Processos Técnicos.

P853 Portuguesas na Diáspora : histórias e sensibilidades /
Roseli Boschilia, Maria Luiza Andreazza, organizadoras.
- Curitiba : Ed. UFPR, 2011.
319 p. : il. ; 20 cm. - (Série pesquisa ; n. 173).

Vários autores.
Inclui bibliografias
ISBN 978-85-7335-269-6

1. Mulheres Portuguesas - História. 2. Imigração Portuguesa. 3. Imigrantes na literatura. I. Boschilia, Roseli. II. Andreazza, Maria Luiza. III. Título. IV. Série.

CDD: 305.40946

ISBN 978-85-7335-269-6
Ref. 599

Direitos desta edição reservados à
Editora UFPR

Rua João Negrão, 280 - 2.º andar - Centro
80010-200 - Curitiba - Paraná - Brasil
Tel.: (41) 3360-7489 / Fax: (41) 3360-7486
Caixa Postal 17.309
editora@ufpr.br
www.editora.ufpr.br

2011

GÊNERO E MIGRAÇÃO: DINÂMICAS E POLÍTICAS SOCIAIS, FAMILIARES E DE SAÚDE

Natália Ramos

Professora Doutora da
Universidade Aberta de Lisboa - Portugal

Resumo: O presente trabalho apresenta algumas das principais dinâmicas sociais, familiares e de saúde que se colocam à mulher e mãe em contexto migratório. São destacadas, igualmente, algumas das dificuldades e políticas públicas a implementar tendo em vista a sua integração, saúde e desenvolvimento.

Palavras-Chave: Género, Migração, Saúde

Abstract: This chapter presents some of the main social, family and health dynamics faced by women/mothers in migration contexts. In this scope, some difficulties are highlighted, as well as the public policies that may be implemented to support their overall integration.

Key words: Gender, Migration, Health

INTRODUÇÃO

No mundo globalizado de hoje, os indivíduos continuam a migrar no interior ou para fora dos seus territórios, em busca de melhores condições de vida e concretização de expectativas pessoais e profissionais. Estas deslocações deverão ser consideradas como um direito humano, tal como é consagrado no artigo 13º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adoptada

em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU): Todo o indivíduo tem o direito de circular livremente e escolher a sua residência no interior de um Estado. Todo o indivíduo tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país.

As migrações ocorrem, sobretudo, no interior dos países, estimando-se que haja aproximadamente 740 milhões de migrantes internos e 214 milhões de homens e mulheres migrantes internacionais. Os que migram devido à insegurança, catástrofes ou guerra são cerca de 14 milhões e representam 7% dos migrantes no mundo (ONU). A feminização das migrações internacionais faz parte da nova era das migrações, quer seja no quadro do reagrupamento familiar, quer seja como migrantes autónomas. A reunificação familiar é a principal via de entrada da imigração para a União Europeia, verificando-se que 75% dos fluxos migratórios anuais são constituídos por cônjuges, filhos e outros familiares. Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico - OCDE as migrações familiares atingem 70% nos EUA e constituem um terço das migrações permanentes no Japão e no Reino Unido. Todavia, existem cada vez mais mulheres que emigram sozinhas com projectos migratórios independentes da reunificação familiar. Segundo a ONU dos 214 milhões de indivíduos que vivem actualmente fora dos seus países de origem, cerca de 100 milhões são mulheres. No contexto europeu a migração feminina representa 53,4% da população imigrante na Europa.

No que diz respeito a Portugal, país tradicional de emigração, estima-se que o número de portugueses e de descendentes no estrangeiro é de perto de 5 milhões. Este país tem vindo, igualmente, a reforçar o seu carácter de país de imigração, sobretudo a partir dos anos 70. Portugal com 10.627.250 habitantes, conta com 443.102 indivíduos de origem estrangeira, estes re-

presentando em 2009, 4,17% da população residente¹. Cerca de 45% da população imigrante a residir neste país é do sexo feminino, sendo as mulheres brasileiras as mais numerosas, seguidas das mulheres originárias de Cabo Verde, Ucrânia e Angola². De destacar, que a comunidade brasileira residente em Portugal, é a comunidade estrangeira mais numerosa e onde o número de mulheres é superior ao número de homens.

Em 2007 segundo dados do *Instituto Nacional de Estatística* - INE³, nasceram em Portugal 9.887 crianças de mães estrangeiras, representando 9,6% da totalidade dos nascimentos neste ano. Se tivermos em conta os bebés nascidos de pai estrangeiro, a percentagem é de 11,8% neste mesmo ano. São os brasileiros o grupo de estrangeiros que contribuem com o maior número de crianças e que se mantém em primeiro lugar na união com portugueses. Os dados do INE registam, igualmente um aumento de casamentos mistos em Portugal, ou seja, entre portugueses e estrangeiros. Entre 2005 e 2006 os casamentos com estrangeiros aumentaram de 1.364 para 5.696. Já em 2007 dos 46.329 casamentos celebrados, 12,3% foram entre portugueses e estrangeiros. Analisando por género, destacam-se os casamentos de homens portugueses com mulheres estrangeiras (8,4% do total). Os casamentos entre brasileiros e portugueses aumentaram perto de 50% entre 2005 e 2006, tendo-se registado só em 2006, 2.917 uniões.

Ao nível internacional e europeu têm sido tomadas várias medidas com vista à gestão eficaz das migrações, a uma política comum na União Europeia (UE) e a políticas efectivas de migração e integração. Em Portugal em 1996 foi criado o *Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas* (Decreto-Lei n° 3-A/96, de 26 de Janeiro). Em 2002 foi criado o *Alto Comissariado para*

1 Eurostat, 2010.

2 SEF, 2007.

3 INE, 2008.

a *Imigração e Minorias Étnicas* (ACIME) (Decreto-Lei nº 251/2002 de 12 de Novembro) com o objectivo de promover a integração dos imigrantes e minorias étnicas na sociedade portuguesa e acompanhar a aplicação das políticas e instrumentos legais em favor destes grupos. Em 2005, o enquadramento do ACIME foi redefinido como um serviço de coordenação e de natureza interministerial que integra os *Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante* (CNAI) e uma rede de *Centros Locais de Apoio ao Imigrante* (CLAI), distribuídos por todo o país, os quais são unidades orgânicas de acolhimento, informação e atendimento das populações imigrantes.

O *Alto Comissariado Para a Imigração e Diálogo Intercultural* (ACIDI, anteriormente designado ACIME) é actualmente uma instituição pública cujos objectivos principais são a concepção, execução e avaliação de políticas públicas importantes para a integração dos imigrantes e minorias étnicas e a promoção do diálogo entre as diversas culturas e grupos étnicos. O ACIDI é responsável, igualmente pela dinamização dos *Centros de Apoio ao Imigrante* através de parceria com departamentos governamentais, serviços de administração pública, autarquias, associações de imigrantes, organizações não-governamentais.

O *Observatório da Imigração*, unidade criada no âmbito do ACIDI, pretende intervir, sobretudo como um centralizador de actividades e um promotor de redes de cooperação académica, científica e institucional no domínio da problemática da imigração em Portugal. Já o *Observatório da Emigração* criado pelo Governo Português em 2008, tem como objectivos principais a análise dos fluxos migratórios das comunidades portuguesas e a história da emigração portuguesa.

O ACIDI integrou no Plano para a Integração dos Imigrantes (PCM /ACIDI IP, 2010) várias Medidas tendo em vista a promoção das questões de género e os direitos das mulheres

migrantes, as quais apresentámos seguidamente:

Medida 82 – Reforço do mainstreaming de género no acolhimento e integração de Imigrantes.

Pretende-se solidificar a dimensão e problemáticas de género no acolhimento e integração dos imigrantes, focando as relações entre homens e mulheres, em todas as esferas sociais e tendo em conta as necessidades, os interesses e as competências tanto das mulheres como dos homens imigrantes, indo ao encontro das recomendações internacionais, designadamente da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), relativas às mulheres imigrantes e às questões de género associadas à imigração.

Medida 83 – Divulgação, junto das mulheres imigrantes, de informação sobre os seus direitos e deveres específicos enquanto mulheres.

Visa promover campanhas de informação e sensibilização dos direitos e deveres das mulheres imigrantes em complemento e articulação com o Plano Nacional para a Igualdade, através da elaboração de material informativo, em diferentes línguas.

Medida 84 – Capacitação dos agentes de mediação intercultural, no atendimento em serviços públicos, em questões de género e na área da violência doméstica.

Pretende-se capacitar os agentes de mediação intercultural para as questões de género, da violência de género e da violência doméstica, tendo em vista um melhor acolhimento e encaminhamento de situações, quer no âmbito psicossocial, quer institucional.

Medida 85 – Promoção da participação das mulheres no movimento associativo e na área do empreendedorismo

Visa contribuir para a capacitação das mulheres imigrantes, tanto ao nível associativo como na área do empreendedorismo, de modo a melhor defenderem os seus direitos e com vista a melhorar a sua situação socioeconómica.

Medida 86 – Prevenção da violência doméstica e da violência de género junto dos homens e das mulheres migrantes

Pretende contribuir para a prevenção de todas as formas de violência de género, incluindo a violência doméstica e a mutilação genital feminina, junto das mulheres e homens migrantes, através do acesso à informação e formação, através de material informativo multilinguístico e do recurso aos media escritos e audiovisuais.

DINÂMICAS SOCIAIS E FAMILIARES DA MULHER MIGRANTE

A integração e participação mais igualitária das mulheres, na família, no trabalho e na sociedade, contribui para a coesão social, desenvolvimento e bem-estar, assim como, na promoção dos direitos, cidadania e igualdade de oportunidades, particularmente das mulheres migrantes. Hoje, os homens estão mais envolvidos com questões familiares, contudo as mulheres estão investindo mais na carreira e na actividade profissional, continuando a suportar mais responsabilidades no que concerne à manutenção do lar e ao cuidado dos filhos, o que acarreta mais stress e desigualdades devido à dupla jornada de trabalho⁴.

4 GOWAN, M., TREVI, M. An examination of gender differences in Mexican-

As mulheres migrantes deslocam-se entre espaços sociais e culturais diversos, são agentes de mudança no país de acolhimento e de origem, mantêm múltiplas pertenças e redes transnacionais, desenvolvem novas formas de relações sociais, familiares e interculturais e novas práticas de cidadania, conquistaram novas identidades e direitos, mas enfrentam, também, novos problemas familiares, identitários, intergeracionais, de saúde, discriminação e violência. Em situação migratória as mulheres movem-se entre contextos transnacionais e interculturais, são objecto de múltiplos processos de mudança e desenvolvem estratégias identitárias, que variam segundo as suas trajectórias individuais, sociais e culturais⁵. Muitas destas mulheres vivem identidades e memórias *silenciadas e traumáticas*, marcadas pelo preconceito, discriminação, exploração e assédio sexual.

As mulheres constituem as principais vítimas da pobreza a nível mundial, de assédio e tráfico, prevendo-se um aumento crescente da migração feminina nacional e internacional⁶. A feminização das migrações está associada a problemas que afectam

American attitudes toward family and career roles. *Sex Roles*. 1998, (38): 1079-1093.

DION, K., DION, K. Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues*. 2001, (51, 3): 511-521.

5 CAMILLERI, C. *Les Stratégies Identitaires*. Paris: PUF.1990.

RAMOS, N. *Maternage en milieu portugais autochtone et immigré*. De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique. 1993. Vol I e II, 736p. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V : Universidade René Descartes, Sorbonne, Paris.

RAMOS, N. (org.) *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUF-PB, 2008.

RAMOS, N. Mulheres portuguesas na diáspora - Maternidade, aculturação e saúde. In: L. Seabra, A. Espadilha (orgs). *A vez e a voz da mulher portuguesa na diáspora - Macau e outros lugares*. Macau: Universidade de Macau, 2009: 163 -188.

6 RAMOS, N. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

RAMOS, N. 2009. op.cit.

as mulheres, nomeadamente a feminização do trabalho e da pobreza, podendo as mulheres em contextos de reduzido acesso à educação, saúde e redes de informação e de precariedade socioeconómica, possuírem menor capacidade de autonomia e menor poder de decisão sobre a sua mobilidade⁷.

Para as mulheres migrantes, dificuldades psicossociais, emocionais, sociais e culturais, sobretudo, nos primeiros anos de migração, desigualdades, isolamento e pobreza das relações sociais e familiares, assim como, o confronto com novas referências sócio-culturais, religiosas e modos de vida, vêm trazer muitos desafios e mudanças no estilo de vida e identidades, no estatuto, papéis e relações intra e interfamiliares, nas práticas de fecundidade, sanitárias e sócio educativas. Com efeito, a mobilidade feminina e a feminização das migrações traz oportunidades para a mulher ao nível identitário, social, familiar e económico implicando, igualmente riscos e vulnerabilidades, nomeadamente de saúde e familiares, particularmente para as mães e as crianças.

A migração coloca muitos desafios e sofrimento às mulheres e homens migrantes e o primeiro desafio começa logo, no momento de abandonar o país natal, com a despedida dolorosa da família, como exemplifica a partida descrita na obra de THOMAS e ZNANIECKI⁸, através das palavras dolorosas de um camponês polaco imigrante nos EUA: *A minha mãe agarrou-se ao meu pescoço e começou a abraçar-me, a benzer-me, como se estivesse a despedir-se de mim e não esperasse rever-me. Oh, querida mãe tu guardas no teu coração tanto amor para cada um dos teus filhos, mesmo para o pior de todos! (...). Sobretudo, não penses que alguma vez o teu filho vai esquecer os teus últimos abraços e votos. Eles me acompanharão para o melhor e para o pior até à morte. E, agora que eu relembro estes instantes, longe de ti, queri-*

7 BODY, M. Push factors resulting in the decision for women to migrate. UNFPA/IOM. *Female migrants: Bridging the gaps throughout the life cycle*. New York: UNFPA/IOM. 2006.

8 THOMAS, W., ZNANIECKI, F. *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant*. Paris: Nathan, 1998:45.

da mãe, cada carta está embebida de lágrimas, toda a espécie de pensamentos se cruzam na minha cabeça e eu me pergunto, se te tornarei a ver e se eu poderei de novo me aconchegar no teu peito... As lágrimas me impedem de continuar a escrever (...). Com o meu pai a separação foi também comovente, mas não com tanta intensidade como com a minha mãe. Depois foi a vez de despedir-me das minhas irmãs, e eu parti.

O processo migratório, envolvendo rupturas espaciais e temporais, mudanças psicológicas, ambientais, biológicas, sociais, culturais, familiares, políticas, implicando a adaptação psicológica, cultural e social dos indivíduos e das famílias e diferentes modalidades de aculturação, constitui um processo complexo, com consequências ao nível do desenvolvimento individual, familiar e sócio – profissional, assim como da saúde física e mental. A experiência da migração envolve uma mudança psicossocial profunda semelhante a um luto ou a uma incapacidade estando, em geral, associada a stresse e sofrimento, mais ou menos significativos segundo os diferentes tipos de migração. EISENBRUCH⁹ utiliza a expressão *luto cultural*, para designar a situação dos indivíduos que sofreram a perda traumática da terra mãe e da cultura de origem, aplicando-se esta designação, sobretudo a emigrantes involuntários, tais como, refugiados e exilados. As profundas mudanças pelas quais passam estes grupos assemelham-se pelo seu sofrimento colectivo, às de indivíduos enlutados e envolvem, igualmente, reacções de pesar e luto que podem ser patológicas e atípicas.

VIÑAR¹⁰ acentua a *psicopatologia do exílio*, sublinhando que o traumatismo, o sofrimento e o sentimento de perda, caracterizam o luto vivido pelo migrante e exilado na primeira fase migratória. MAISONDIEU¹¹ fala de *síndrome de exclusão* para descrever

9 EISENBRUCH, M. (1988). The mental health of refugee children and their cultural development. *International Migration Review*, 22, 282-300.

10 VIÑAR, M. e M. *Exílio e Tortura*. São Paulo: Ed. Escuta, 1992.

11 MAISONDIEU, J. *La fabrique des exclus*. Paris: Bayard, 1997.

o sofrimento psicológico e o desespero característico de muitos imigrantes e refugiados, sobretudo no período inicial, confrontados com a precariedade das condições de vida e com as mudanças de referências culturais. Trata-se de um sentimento de vergonha, desespero e impotência, face a uma situação dolorosa e stressante que o indivíduo não consegue controlar, que o afecta nas suas vivências e expectativas quanto ao futuro, nas suas capacidades em exigir e defender os seus direitos, podendo associar-se a outros sintomas depressivos e pós-traumáticos.

Os migrantes são obrigados a fazer face ao isolamento, à solidão, à insegurança e à incompreensão, a abandonar a família, os amigos, os locais conhecidos e seguros para enfrentarem, não apenas uma nova cultura e língua, novos hábitos culturais, sociais e religiosos mas, muitas vezes, também a hostilidade, a discriminação e a indiferença da população, factores que vão influenciar na sua qualidade de vida e saúde, nomeadamente na depressão das crianças e dos adultos¹².

Em contexto migratório, se é importante ter em conta o nível de integração e as reacções de adaptação dos migrantes às novas condições espaciais e sócio – culturais torna-se, igualmente, importante analisar as características da sociedade de acolhimento, nomeadamente, as condições sociais, económicas e políticas dominantes, o acesso aos serviços e factores como a xenofobia, a discriminação, o preconceito, a clandestinidade, a instabilidade laboral, as desigualdades de género, os quais contribuem para o desencadear e manutenção da exclusão, do stress psicológico e social e afectam a qualidade de vida e o acesso aos

12 LAZEAR, J. et al. Depression among low-income women of colour: qualitative findings from cross-cultural focus groups. *Journal of immigrant and minority health*. 2008, (10): 127-133.

COUTINHO, M.P.L.; FRANKEN, I.; RAMOS, N. Depressão, Migração e Representações Sociais no Contexto Escolar de Portugal. In: Ramos, N. (org.). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPA, 2008: 133-175.

cuidados de saúde¹³.

As migrações estão na origem de sofrimento psíquico e distúrbios psicossomáticos nos indivíduos e nas famílias devido ao processo migratório e às mudanças implicadas no processo de aculturação mas, também, devido aos conflitos nos papéis de género, como salientam investigações nos EUA e na Europa¹⁴. A migração influencia as relações de género, acentuando desigualdades e papéis tradicionais ou alterando-os.

ESPIN¹⁵ ao estudar mulheres imigrantes latinas nos EUA, verificou que o aumento da empregabilidade feminina e a perda do estatuto e autoridade do homem originam conflitos e tensões na família. A autora constata que, sobretudo as mulheres que migraram sozinhas confrontam-se com a solidão, o isolamento, a vergonha e a culpabilidade, ainda que se sintam mais livres do controle familiar para procurar novos padrões de vida e de comportamento, do que aquelas que migraram acompanhadas

13 SCHEPPERS, E. et al. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*. 2006, (23.3). 325-348.

STAMPINO, V. Improving access to multilingual health information for newcomers to Canada. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*. 2007. (28), 15-18.

RAMOS, N. 2004. op. cit.

RAMOS, N. Migração, aculturação, stress e saúde. Perspectivas de investigação e de intervenção. *Psychologica*. 2006. 41, 329-350.

RAMOS, N. 2008. op. cit.

SOUSA, J. E. Imigrantes ucranianos em Portugal e os cuidados de saúde. In: Ramos, N. (org.) *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPA, 2008. 213-259.

14 ESPIN, O. Psychological impact of migration on Latinas: Implications for psychotherapeutic practice. *Psychology of Women Quarterly*. 1987, (24): 489-503.

SOTO, E., SHAVER, P. Sex-role traditionalism, assertiveness, and symptoms of Puerto Rican women living in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 1982, (4,1): 1-19.

RAMOS, N. 1993. op. cit.

RAMOS, N. 2009. op. cit.

15 ESPIN, O. 1987. op. cit.

da família.

Investigação neste âmbito foi, também, desenvolvida por SOTO e SHAVER¹⁶ (1982) nos EUA a partir de trabalho clínico com mulheres porto-riquenhas. Estes autores acentuam que a cultura porto-riquenha, muito marcada pela cultura espanhola e pelo catolicismo, proclama a superioridade e autoridade masculinas e a inferioridade e submissão femininas. Algumas mulheres porto-riquenhas migrantes colocam em questão os valores e modelos da cultura porto-riquenha, este questionamento gerando conflitos e dúvidas que se manifestam através de sintomas psicossomáticos e de depressão. Neste estudo estes autores estudaram os aspectos da saúde e papéis femininos de mulheres imigrantes porto-riquenhas nos EUA, da primeira geração nascidas em Porto Rico e da segunda geração nascidas nos EUA. A pesquisa destacou que as variáveis geração e educação afectam significativamente o papel tradicional da mulher, pois as participantes da segunda geração, com maior nível educacional, mostraram-se menos tradicionais nos papéis sexuais e com menor sintomatologia, quando comparadas à mulheres da primeira geração. A educação afigura-se como um dos factores de capacitação, saúde mental, autonomia e integração das mulheres migrantes, associado a outros factores, como novas oportunidade de emprego e relações de género mais igualitárias da sociedade receptora.

Em contexto migratório, há conflitos e mudanças nas questões de género, sobretudo na dinâmica familiar, onde as mulheres adquirem maior poder decisório e autonomia. Nos Estados Unidos estudou-se o modo como duas gerações de mulheres portuguesas reconstruíam as suas memórias do país natal no contexto de imigração em Massachussetts, tendo-se verificado que a migração significa capacitação e auto confiança nas relações conjugais e familiares devido a uma maior igualdade dos papéis na

esfera económica e da conquista da independência económica¹⁷.

Contudo, a migração embora aumente a independência e a capacitação das mulheres no âmbito doméstico e profissional não exclui as desigualdades, pois elas continuam a receber tratamento diferenciado. Nas famílias imigrantes, os pais esperam que os filhos, nomeadamente as filhas tenham oportunidades educacionais e de carreira na sociedade receptora, muito embora, desejem que elas se comportem de acordo com os valores da sociedade de origem, e esta manutenção da herança cultural da sociedade de origem, apesar de poder ser fonte de conflito é motivo de orgulho. DION e DION¹⁸ confirmam que, em famílias imigrantes o controlo do comportamento das filhas é maior do que o dos filhos, quando os valores familiares da sociedade de origem são diferentes dos da sociedade receptora. As filhas de famílias imigrantes, por sua vez, apresentam menos visões tradicionais relativas às questões de género do que os seus pares.

MIGRAÇÃO NO FEMININO - MATERNIDADE E SAÚDE

A situação de migração poderá representar um risco, um trauma e uma fonte de stresse e depressão para a mulher migrante, sobretudo para a mãe, com consequências para a criança, devido às rupturas, à solidão, dúvidas e ansiedade que acompanham esta etapa. Com efeito, são particularmente as mães e as crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, as mais vulneráveis ao stresse, às rupturas, às transformações e às dificuldades resul-

16 SOTO, E., SHAVER, P. 1982. op. cit.

17 FELDMAN - BIANCO, B., HUSE, D. Entre a saudade da terra e a América: mulheres imigrantes. *Estudos Feministas*, 1995, (3,1): 96-121.

18 DION, K., DION, K. Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues*, 2001, (51, 3): 511-521.

tantes do processo migratório¹⁹. Muitas mulheres migrantes são obrigadas a deixarem os seus filhos no país de origem ao cuidado de outros familiares para cuidarem de outros, sobretudo, crianças e idosos nos países de acolhimento, o que alguns autores designam de *maternagem transnacional*²⁰, de *cadeias globais de assistência*²¹ ou de *cuidados*²², situação que tem grandes implicações psicológicas, familiares e sociais, sobretudo para as mães e as crianças.

As principais causas de morbilidade e mortalidade das mulheres migrantes, continuam a ser problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva entre, outros factores, devido às desigualdades existentes entre os géneros e entre os países, ao nível desenvolvimental e cultural. Em contexto migratório, o nascimento, momento de ruptura do envelope materno - psíquico e físico reactiva, em geral, o sofrimento e a dor do exílio, da separação e da perda. A migração vem complicar e vulnerabilizar a situação de gravidez e maternidade e as primeiras interacções com a criança por alguns condicionalismos impostos pela migração: a aculturação, a solidão/isolamento e o individualismo. O nascimento em situação migratória favorece e acentua distúrbios culturais e psicológicos que são, também, verificados nas mulheres autóctones das sociedades ocidentais, distúrbios fortemente ligados ao isolamento e solidão das mães e à cultura do individualismo, valor fundamental da sociedade actual. Para as mães migrantes, esta situação poderá ser traumática, sendo fonte

de sofrimento, sobretudo, para as mães que vêm de meios tradicionais, onde a mãe e a criança são fonte de cuidados de toda a família e da comunidade envolvente. Tradicionalmente a gravidez constitui um processo iniciático onde a futura mãe tem o apoio e acompanhamento das mulheres da família e do grupo. A migração origina numerosas rupturas neste processo de partilha e de construção de sentido: perda de acompanhamento pelo grupo, falta de suporte familiar, social e cultural e impossibilidade em dar um sentido culturalmente aceitável a disfuncionamentos, tais como a tristeza e sofrimento da mãe, o sentimento de incapacidade, as interacções mãe - criança desarmoniosas. Em contexto migratório a família separa-se da vida comunitária tradicional, reduz-se a uma família nuclear, a qual deverá assegurar sozinha as responsabilidades partilhadas até aqui pela família alargada e comunidade. A perda dos laços comunitários e familiares significa a perda da protecção física, psicológica e da tradição. Quando a cultura, o grupo desaparece como fonte de transmissão, nomeadamente ao nível das práticas de maternagem, as competências da mãe são fortemente solicitadas, tendo esta de fazer face às exigências

da sociedade em ser, não só uma boa mãe, como ao choque cultural, à adaptação ao novo meio e ao trabalho de luto. Para algumas mulheres ser mãe, longe da cultura materna, da família, sobretudo para as que vêm de sociedades onde estes elementos são fundamentais na transmissão, este luto e afastamento provoca conflitos no papel materno, devido ao desequilíbrio entre as representações maternas e a realidade vivenciada.

Na nova sociedade, exigências culturais contraditórias ou incompreensíveis podem conduzir a família, nomeadamente a mãe, a ter dificuldades em decidir sobre os comportamentos a adoptar em relação ao modo de lidar com os seus filhos, à incapacidade de agir em caso de mau estar ou de doença. A situação de conflito cultural, a insegurança e ansiedade daí resultantes estão na origem de *conflitos maternos* muito prejudiciais para a rela-

19 RAMOS, N. 1993. op. cit.

RAMOS, N. 2009. op. cit.

20 HONDANGNEU-SOTELO, P.; AVILA, E. "I'm here but I'm there". The meanings of Latina transnational motherhood. *Gender and society*. 1997. 11 (5), 548-571.

21 HOCHSCHILD, A. Global care chains and emotional surplus value. In: W. Hutton, A. Giddens (Eds). *On the edge: living with global capitalism*. New York: Free Press, 2000.

22 OROZCO, A.P.(2009), Global care chains. *Gender, Migration and Development Series*. Working Paper 2. INSTRAW. Santo Domingo, Dominican Republic.

ção mãe/criança e para as interações familiares. Algumas mães em situação de *desaculturação*, isoladas, desenraizadas, deprimidas, faltando-lhes referências tradicionais sobre as quais se apoiarem, por vezes, mães muito jovens, não encontram nelas próprias, nem no meio familiar e social, os recursos necessários para se adaptarem a um novo meio e cultura e para cuidarem dos seus filhos. Verificamos neste grupo uma maior vulnerabilidade da mãe e da criança, mais situações de risco, mais depressões e psicoses, nomeadamente pós parto, mais distúrbios psicossomáticos, tais como vômitos na gravidez, insónias, sobretudo nas primíparas, menor vigilância pré-natal, mais problemas de identidade, assim como, mais distúrbios funcionais do bebé, nomeadamente problemas de sono e alimentação²³.

Alguns autores têm, também acentuado um maior risco de vulnerabilidade, depressão pós-parto e de stress nas mães migrantes²⁴.

Os estudos sobre a saúde das mulheres migrantes, nomeadamente, na União Europeia, América do Norte, América Latina e Ásia registam, sobretudo, problemas de saúde reprodutiva, apontando piores indicadores de saúde associados a esta população. As mulheres migrantes têm poucos conhecimentos sobre os serviços sociais e de saúde, utilizam, em geral, menos frequentemente os serviços de saúde reprodutiva do que as mulheres não migrantes, com frequência não recebem cuidados pré-natais ou recebem este tipo de cuidados de modo inadequado ou

tardio, apresentam uma menor utilização de métodos contraceptivos e maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, registam mais gravidezes indesejadas, taxas mais elevadas de aborto espontâneo, de recém-nascidos com baixo peso e de mortalidade perinatal e infantil²⁵.

A título de exemplo: na Holanda, as taxas de mortalidade périnatal e infantil são mais elevadas na população imigrante do que na população holandesa²⁶; no Reino Unido, as taxas de mortalidade infantil são cerca de 1,5 vezes superiores em filhos de mulheres migrantes do que em crianças inglesas²⁷; na Noruega, constatou-se um número mais elevado de bebés com baixo peso à nascença nas mães imigrantes, comparativamente às mães autóctones²⁸.

23 RAMOS, N. 1993. op.cit.; RAMOS, N. 2004. op. cit.; RAMOS, N. 2006. op. cit.; RAMOS, N. 2009. op. cit.

24 MUNK-OLSEN, T. et al. New parents and mental disorders. *Journal of the American Medical Association*. 2006, (269, 21): 2582-2589.

NY, P. et al. Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. *Reproductive Health*. 2007, (4): 9-12.

LOPES, L. C. Gravidez em contexto de seropositividade num grupo de migrantes da região de Lisboa. In: Ramos, N. (org.). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, 2008. 311-347.

25 RAMOS, N. 2004. op. cit.; RAMOS, N. 2008. op. cit.; RAMOS, N. 2009. op. cit.

BOLLINI, P.; SIEM, H. No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Social Science & Medicine*. 1995. 41 (6), 819-828.

ESSEN, B.; HANSON, B.; OSTERGREN, P. Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica* 2000. (79), 737-742.

THORP, S. Born Equal. *Health Development Today*. 2003. (18), 21-23.

MOSHER, W. et al. Use of contraception and use of family planning services in the United States: 1982-2002. *Advance Data*. 2004. (350), 1-36.

MACHADO, M. C. et al. *Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Lisboa: Bial, 2006.

LOPES, L. 2008. op. cit.

MANUEL, H.I. Mulheres Timorenses em Portugal : Representações e práticas sobre planeamento familiar. In: Ramos, N. (org.). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, 2008. 261-310.

BRAGG, R. Maternal deaths and vulnerable migrants. *Lancet*. 2008. (371, 9616), 879- 881.

26 TROE, E. *Ethnic differences in fetal growth, birth weight and infant mortality*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2008.

27 SMITH, G. et al. Ethnic inequalities in health: a review of UK epidemiological evidence. *Critical Public Health*. 2000, (10, 4): 375-408.

28 VANGEN, S. et al. The heavier the better? Birthweight and perinatal mortality

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez, o parto e os primeiros cuidados à criança são, ainda, nas sociedades tradicionais, de onde são originárias muitas mulheres migrantes, rodeados de um conjunto de práticas e rituais que passam de geração em geração e onde a figura materna e a comunidade envolvente desempenham um papel fundamental no nascimento e nos cuidados à mãe e à criança. No ocidente a solidão e o isolamento acompanham o nascimento, assim como, a valorização da privacidade, do individualismo, da autonomia e a solicitação de ser uma boa mãe, com as implicações de responsabilidade mas, também, de exigência e culpabilidade.

Em especial em situação de migração, existe um conjunto de rituais em torno da gravidez, do parto e do recém-nascido que se rompe e que desempenhava um papel protector e uma função psicológica importante. O universo anónimo, isolado, tecnológico e estranho das instituições de saúde e práticas médicas consideradas pelas mães, violentas, traumatizantes e impúdicas não respeitando modos de protecção tradicionais vêm aumentar a vulnerabilidade destas mães, reforçar a situação de isolamento, de stresse e de angústia para a mulher originária de outro universo cultural. Esta, sobretudo aquela que é mãe pela primeira vez, vive com medo, ansiedade e muito stresse este período, devido ao isolamento e às grandes diferenças entre o meio cultural, familiar e protector de origem e o universo anónimo, distante, tecnológico e incompreensível com o qual se vê confrontada. Esta situação "estranha", de stresse e vulnerabilidade tem consequências prejudiciais para a saúde da mãe e do bebé, na comunicação com os profissionais de saúde, na adesão e utilização dos serviços de saúde pela mulher, nomeadamente, migrante e desencadeia, muitas vezes, nos profissionais de saúde comportamentos inadequados e agressivos, atitudes de rejeição, problemas de comunicação e dificuldades de diagnóstico²⁹.

in different ethnic groups. *International Journal of Epidemiology*. 2002, (3): 654-660.

29 RAMOS, N. 2004. op. cit.

É importante reconhecer a migração feminina como uma fonte e alternativa de desenvolvimento para os países de origem e de acolhimento reconhecendo, ao mesmo tempo, a discriminação social e económica a que esta população está sujeita.

As políticas migratórias têm de ter em conta as questões de género, analisar e dar importância aos problemas e necessidades das mulheres e homens migrantes, assim como, às desigualdades de género.

Deverá promover-se o acesso das mulheres migrantes aos serviços sociais, psicológicos, de saúde e de informação, nomeadamente, capacitar sobre a consciencialização dos seus direitos e deveres e o recurso aos diferentes serviços.

É fundamental promover a igualdade de género, a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, particularmente migrantes e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos nos sistemas económicos, culturais, sociais e políticos, tendo em vista o aumento das oportunidades de desenvolvimento humano, a redução das doenças e morte femininas, a diminuição da pobreza e discriminação e a melhoria das condições de vida e de saúde dos indivíduos, em particular, das mulheres migrantes e suas famílias.

RAMOS, N. Comunicação e Interculturalidade nos Cuidados de Saúde. *Psychologica*. 2007, (45), 147-169.

BULMAN, K.; MCCOURT, C. Somali refugee women's experience of maternity care in west London: a case study. *Critical Public Health*. 2002. 12 (4), 365-380.

KENNEDY, P.; MURPHY-LAWLESS, J. The maternity care needs of refugee and Asylum seeking women: A research study conducted for the women's Health Unit. *Northern area health board*. Dublin: Eastern Regional Health Authority, 2002.

CUADRADO, S. et al. Características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos. *Anales de Pediatría*, 2004. 60 (1), 3-8.

O desenvolvimento de programas de saúde eficazes, nomeadamente de saúde sexual e reprodutiva, exige a tomada em conta das realidades sociais, económicas e culturais das comunidades, as dinâmicas de género e migratórias, o acesso aos serviços de saúde, assim como, as representações, as crenças, as atitudes e os comportamentos relacionados com a sexualidade e reprodução nas comunidades migrantes.

Torna-se importante intervir ao nível da prevenção perinatal, escutar as mães e ajudá-las a investirem nas suas crianças, sendo necessário também aprender a reconhecer o sofrimento e as dificuldades das mães migrantes, através, nomeadamente, da expressão de queixas somáticas, de preocupações em relação à criança, d pedidos de ajuda social. É importante, também, favorecer a partilha das suas vivências com outras mães na mesma situação e permitir-lhes comunicar na sua língua, quando necessário, por intermédio de outras mulheres que partilham a mesma língua.

Deverá implementar-se uma maior coordenação entre a investigação e as práticas, políticas e estratégias havendo, assim, a necessidade de melhor articulação entre os contextos académicos, profissionais, políticos e da sociedade civil.

Para concluir, as problemáticas sociais, culturais e sanitárias decorrentes das migrações, exigem novos modelos conceptuais e metodológicos e novas políticas e estratégias de intervenção, capazes de gerir a diversidade cultural e de promover e harmonizar a inclusão, os direitos e a igualdade de oportunidades com a participação, a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos, nacionais ou migrantes, em particular das mulheres migrantes. Estes objectivos vão ao encontro das preocupações da Comissão Europeia que designou 2010 como o Ano Europeu de Luta Contra a Pobreza e a Exclusão Social.

Portuguesas na diáspora histórias e sensibilidades

Roseli Boschilia e
Maria Luiza Andreazza
Organizadoras.

Textos de:

Fernando Nunes

Geraldo Pieroni

Jose Abreu Ferreira

Jose Manuel da Costa Esteves

Manuela Marujo

Maria Aida Costa Baptista

Maria da Conceição Pereira Ramos

Maria Helena Correa

Maria Izilda Santos de Matos

Maria Jose Garoupa Albergaria
Bicudo e Armando Brito Mendes

Maria Luiza Andreazza

Martha Daisson Hameister

Natalia Ramos

Paola Poma

Roseli Boschilia e Celina Fiamoncini