


CIDADANIA E DIREITOS APRISIONADOS DE BRASILEIROS IMIGRANTES ILEGAIS NA SUIÇA: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
CITIZENSHIP AND IMPRISONED RIGHTS OF ILLEGAL IMMIGRANTS IN SWITZERLAND: HEALTH AND QUALITY OF LIFE IMPLICATIONS
CIUDADANÍA Y DERECHOS ENCARCELADO DE BRASILEÑOS IMIGRANTES ILEGALES EN SUIZA: IMPLICACIONES EN LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Natália Ramos¹
Ieda Franken²

 10.21665/2318-3888.v6n11p09-34

RESUMO

Este artigo apresenta e discute aspetos multidimensionais e interativos do contexto migratório internacional, relativos à cidadania, direitos humanos, saúde e qualidade de vida, de mulheres brasileiras imigrantes que vivem em situação migratória irregular na cidade de Genebra (Suíça), acompanhadas de seus filhos menores. Trata-se de uma pesquisa multimétodo, desenvolvida à luz da teoria das representações sociais e da clínica e psicossociologia da saúde, utilizando a entrevista enquanto dispositivo enunciativo fundamental, delineando-se uma permanente articulação entre observação, reflexão, diálogo e análise. Os resultados evidenciam que a imigração está relacionada com motivos laborais/econômicos, com informações de redes sociais e de parentes ou amigos já imigrantes naquela cidade. Embora as participantes considerem como positiva a sua decisão de imigrar, a totalidade delas revelou inúmeras e diferentes dificuldades, designadamente: de adaptação, isolamento, exploração, sofrimento psicológico, choro frequente, irritabilidade e intolerância com os seus filhos, insônias, dores musculares, ansiedades e medos quanto ao seu presente e futuro e o de seus filhos. Com os direitos e cidadania aprisionados pela sua situação de ilegalidade e de seus filhos, hipotecam os seus direitos, vivem sob o anonimato, o medo e a ameaça da deportação. Conclui-se que o estresse, o medo e a ansiedade constantes vivenciados no país dito de acolhimento, comprometem a saúde física e emocional e o bem-estar do núcleo familiar. Sugerem-se estudos mais amplos com o intuito de um conhecimento mais aprofundado das famílias imigrantes vivendo em situação irregular.

Palavras-chave: Imigração ilegal. Cidadania. Direitos Humanos. Imigrantes Brasileiros. Saúde e Qualidade de Vida. Famílias Imigrantes.

¹ Professora Associada, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. Coordenadora Científica do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/CEMRI/UAb. E-mail: natalia@uab.pt. Psicóloga. Doutorada em Psicologia Clínica e Intercultural, Universidade de Paris V, Sorbonne. CV ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-8448-1846>.

² Professora Adjunta, Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Psicologia, João Pessoa, PB/Brasil. E-mail: iedafranken@gmail.com. Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Aberta de Lisboa. CV ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-4262-9566>.

ABSTRACT

This article presents and discusses multidimensional and interactive aspects of international immigration context, related to citizenship, human rights, health and quality of life, of Brazilian immigrant women living in an irregular migratory situation in the city of Geneva (Switzerland), accompanied by their minor children. It is a multi-method research, developed in the light of social theory of representations and the clinical and health psychosociology, using the interview as a fundamental enunciative device, outlining a permanent articulation among observation, reflection, dialogue and analysis. The results show that immigration is related to labor / economic reasons, triggering up from information of social networks and relatives or friends already immigrants in that city. Although the participants considered their decision to immigrate positively, they all revealed innumerable and different difficulties, namely: adaptation, isolation, exploitation, psychological distress, frequent crying, irritability and intolerance with their children, insomnia, muscle aches, anxieties and fears about their present and future and that of their children. Deprived of rights and citizenship due to their illegality situation, as well as that of their children, they live under the anonymity, fear and threat of deportation. It is concluded that the constant stress, fear and anxiety experienced in the said host country compromise the physical and emotional health and well-being of families nucleus. More extensive studies are suggested with a view to a more in-depth knowledge of immigrant families living in an irregular situation.

Keywords: Illegal immigration. Citizenship. Human rights. Brazilian Immigrants. Health and Quality of Life. Immigrant Families.

RESUMEN

Este artículo presenta y discute aspectos multidimensionales e interactivos del contexto inmigratorio internacional, relativos a la ciudadanía, derechos humanos, salud y calidad de vida, de mujeres brasileñas inmigrantes que viven en situación migratoria irregular en la ciudad de Ginebra/Suiza, acompañadas de sus hijos menores. Se trata de una investigación por métodos múltiples, desarrollada a partir de la teoría de las representaciones sociales y clínica y psicología de la salud, utilizando la entrevista en cuanto dispositivo enunciativo fundamental, delineándose una permanente articulación entre observación, reflexión, diálogo y análisis. Los resultados evidencian que la inmigración está relacionada a motivos laborales/económicos, con informaciones de redes sociales y de parientes o amigos inmigrantes en aquella ciudad. Aunque las participantes consideren como positiva su decisión de inmigrar, la totalidad de ellas revelaron inúmeras y diferentes dificultades, indicadas: de adaptación, aislamiento, exploración, sufrimiento psicológico, lloro frecuente, irritabilidad e intolerancia con sus hijos, insomnio, dolores musculares, ansiedades y miedos cuanto a su presente y futuro y de sus hijos. Con los derechos y ciudadanía encarcelados por su situación de ilegalidad y sus hijos en el país de inmigración, comprometen sus derechos, viven bajo el anonimato, el miedo y la amenaza de deportación. Se concluye que el estrés, el miedo y la ansiedad constantes vivenciados en el país dicho de amparo, comprometen la salud física y emocional y el bienestar del núcleo familiar. Se sugieren estudios más amplios con el objetivo de conocer más a fondo de las familias inmigrantes viviendo en situación irregular.

Palabras clave: Inmigración Ilegal. Ciudadanía. Derechos Humanos. Inmigrantes Brasileños. Salud y Calidad de Vida. Familias Inmigrantes.

Introdução

Na sociedade contemporânea, caracterizada por intensa, diversificada e crescente mobilidade humana, voluntária e forçada, internacional e nacional, o fenômeno migratório representa um dos grandes desafios mundiais e sociais da atualidade, muito em particular ao nível da saúde, bem-estar, qualidade de vida e cidadania das populações.

O aumento da globalização e das migrações é fator determinante no crescimento da multiculturalidade das sociedades e, nos últimos anos o aumento da feminização das migrações significa que muitas mulheres abandonam a sua terra natal por motivos variados, nomeadamente a reunificação familiar, a falta de oportunidades, as desigualdades e a fuga à pobreza e à violência (MARTINI, 2005; RAMOS, 2009, 2014; FRANKEN, 2010; COSO, 2014).

A migração, sobretudo a migração forçada e clandestina, constitui um acontecimento significativo na vida dos indivíduos e famílias, podendo representar uma experiência traumática e dolorosa, causadora de instabilidade e insegurança, capaz de originar traumatismos silenciosos e múltiplos, situações de morbidade, sofrimento psicológico, psicopatologia e estresse, com impactos na saúde mental e física.

Ainda que continuem a existir muitos migrantes e refugiados que são objeto de medos, preconceitos, violência e exclusão, vítimas de exploração e tráfico humano, mulheres, homens, jovens e famílias continuam a deslocar-se, dentro ou para fora dos seus territórios, devendo estas deslocações ser consideradas como um direito humano fundamental, tal como é consagrado no artigo 13º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU):

1. Todo o indivíduo tem o direito de circular livremente e escolher a sua residência no interior de um Estado.
2. 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 (ONU, 1948, p. 04).

Também a saúde e o acesso a esta, constituindo um direito fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos, são consideradas essenciais para o bem-estar e integração das populações imigrantes nos países de acolhimento.

Este artigo analisa aspectos multidimensionais do contexto migratório internacional, da cidadania, saúde e qualidade de vida de mulheres brasileiras que emigraram clandestinamente acompanhadas de seus filhos menores para a cidade de Genebra na Suíça. Neste sentido, o texto apresenta parte dos resultados obtidos a partir da escuta destas mulheres sobre as suas vivências enquanto mães e imigrantes clandestinas, sobre os seus filhos e sobre os planos de futuro para si e para estes, tendo em conta as dimensões implicadas no processo migratório ilegal.

Estas mulheres ousaram enfrentar as vicissitudes do processo migratório internacional ao lado de seus filhos, sabedoras através de suas redes sociais de apoio, de que nesta nova terra as suas crianças teriam o direito, mesmo na condição de imigrantes indocumentados, a escola pública de qualidade, até aos 18 anos de idade. A grande questão se apresentará quando, ao completarem 18 anos, aquelas crianças então adolescentes, não puderem realizar seus sonhos, designadamente o de seguir seus estudos, nem buscar um trabalho na cidade que os alfabetizou e onde cresceram, pois continuam na clandestinidade. Após os 18 anos, estes adolescentes inseridos civilmente no mundo adulto, e ainda sem documentos que os autorizem a viver e trabalhar no país necessitarão buscar solução para a sua nova e crucial realidade: o aprisionamento de sua cidadania, experimentando a mesma situação em que vivem (ou viveram) as suas progenitoras.

Delineou-se neste estudo uma permanente articulação entre observação, reflexão, diálogo e análise pareados por uma abordagem psicossociológica, e da psicologia clínica e da saúde.

Contexto migratório internacional

O processo migratório internacional, em todas as épocas, tem levantado inúmeros desafios para os países, para as sociedades locais ou regionais e para a comunidade

internacional, mas em cada contexto histórico, esses desafios configuraram-se de forma quantitativa e qualitativamente diferenciados.

No século XXI, as migrações internacionais apresentam-se como um fenômeno axiomático, sendo que as complexas sociedades multiculturais atestam que estes movimentos se converteram em um fenômeno estrutural e emergencial das sociedades globalizadas e em rede do século XXI. Atualmente, o mundo globalizado, multicultural e em rede é o principal, mas não o único, propulsor dos movimentos migratórios, que vêm apresentando um aumento significativo e vindo a ocupar um espaço cada vez mais representativo na vida política, econômico-social e cultural dos países industrializados. A relação entre a migração e a busca por melhores oportunidades e condições de vida, tem-se manifestado como uma das maiores forças vetoriais na decisão de imigrar. Diversos autores referem a globalização como um dos processos de aprofundamento internacional da integração econômica, social, cultural e política, impulsionado pela tecnologização, meios de comunicação, e a atual procura por vinculações sociais estabelecidas pela utilização da internet, que incentivam a mobilidade e a desterritorialização a nível mundial (RAMOS, 2004; 2008, 2009; MARTINE, 2005; CASTELLS, 2005, 2007; FRANKEN, 2010; FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2011; SATURNINO, 2011; SALÉH, 2014).

Deste modo, todos os países vêm-se afetados, de um modo ou de outro, pela mobilidade e correntes migratórias internacionais, sejam os países de origem, de trânsito ou de destino de migrantes. Porém, o estímulo à migração internacional não é acompanhado por um aumento correspondente de oportunidades, uma vez que o mundo sem fronteiras é parte da definição da globalização, mas a sua aplicação à mobilidade das pessoas é mais difícil e complexa (SASSEN, 2002; MARTINEZ, 2008; RAMOS, 2013, COSO, 2014; SALÉH, 2014).

A motivação na decisão de emigrar apresenta uma diversidade de fatores a serem considerados (conflitos étnicos, religiosos, políticos e armados, catástrofes ambientais, precariedade socioeconômica, desigualdades sociais e de gênero, desemprego, busca de realização pessoal e profissional, mobilidade acadêmica-científica, estudantil e técnica), traduzindo-se em migrações forçadas ou voluntárias, temporárias ou

permanentes. Quando se realizam de forma voluntária e em situação irregular, os indivíduos não têm muitas vezes consciência de que também abraçarão novos problemas, dificuldades e riscos, a exemplo da sua cidadania, dos seus direitos fundamentais, como trabalhadores, da sua saúde e qualidade de vida.

O horizonte do imigrante não se circunscreve mais à cidade mais próxima, nem à capital do estado ou do país. Sua fronteira é o mundo – vislumbrado nos meios de comunicação e mídias ou através de parentes e amigos já emigrados e de redes sociais que os encorajam a emigrar e lhes apresentam o “novo mundo” com seus atrativos e vantagens (RAMOS, 2008, 2014; COSO, 2014; GRANADA et al., 2017).

Segundo dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas (ONU, 2016), o número de imigrantes internacionais aumentou mais rápido do que o crescimento da população e alcançou a cifra de 244 milhões em 2015, um aumento de 41% em 15 anos. A Organização Internacional para as Migrações (IOM, 2017) afirma que o número de *migrantes* internacionais aproxima-se atualmente *dos 246 milhões* de pessoas, o que equivale a 1 em cada 32 habitantes do planeta, cerca de metade sendo mulheres, constituindo a feminização das migrações uma característica das migrações contemporâneas. Os países com *maior porcentagem* de imigrantes são o Catar (87%), os Emirados Árabes Unidos (70%) e a *Suíça (41%)*.

Segundo estimativas de 2015, emigraram para os estados-membros da União Europeia (UE) um total de 4,7 milhões de pessoas, sendo que 2,7 milhões de cidadãos vieram de países terceiros. O número de pessoas a residir num estado-membro da União Europeia (EU-28), sendo cidadãos de países terceiros, era de 20,7 milhões, enquanto o número de pessoas a viver na UE-28 e que tinham nascido fora da UE era de 35,1 milhões (EUROSTAT, 2017).

Uma análise da estrutura etária da população mostra que, relativamente à UE-28 no seu conjunto, a população estrangeira é mais jovem do que a população nacional. Em 1 de janeiro de 2016, a média da idade da população nacional da UE-28 era de 44 anos, ao passo que a média da idade dos não nacionais residentes na UE era de 36 anos (EUROSTAT, 2017).

Na América Latina, o mapa migratório está caracterizado por um vertiginoso aumento da migração Sul-Norte, assistindo-se a uma globalização e diversificação destes fluxos, onde os seus atores sociais elegem diferentes países da Europa, quase sempre onde as suas redes sociais estão estabelecidas e possam salvaguardar apoio, sobretudo nos seus primeiros tempos de instalação no novo país, já que muitos migram na condição de turistas, portanto, sem documentação para viver e trabalhar no país (FRANKEN, 2010).

Na Europa, nos últimos 10 anos, foi a Suíça o país que apresentou o rácio mais elevado de imigrantes por habitantes. Em 2016, o total da população na Suíça era de 8,4 milhões de pessoas, destes, 2,1 milhões eram estrangeiros, com a maior parcela representada pelo sexo feminino.

A Secretaria de Estado para a Migração (SEM/SW, 2016), em seu último estudo sobre imigrantes ilegais no país, afirma que o número de estrangeiros irregulares não pode ser estabelecido com exatidão, estimando-se, contudo, muito provavelmente entre 50 mil a 99 mil pessoas vivendo e trabalhando ilegalmente na Suíça. Destes, 88% são adultos, e 12% tem menos de 18 anos. Quanto ao tempo vivendo naquele país: 19% tem mais de 10 anos vivendo clandestinamente; 35%, de 5 a 10 anos; 25%, menos de 5 anos; e, para 21% o tempo é inferior a um ano. Este estudo constata ainda, que a maior parte dos estrangeiros irregulares (43%) vivendo na Suíça vem da América Latina. Estes imigrantes se movimentam em uma sombra social invisível, sendo difícil de participar de estatísticas exatas, e o seu número tem aumentado em todo o mundo, nomeadamente na Suíça (SEM/SW, 2016).

Segundo Willen (2012), a imigração irregular ou clandestina carrega nas suas estatísticas muitas incertezas. Ingressando muitas vezes por caminhos fronteiriços onde não encontram as autoridades de controle ou então, passando pelas autoridades de controle das fronteiras, entram no país de escolha com estatuto de turistas. Este estatuto desencadeia permanentes irregularidades, tais como: falta de autorização para permanecer no país; empregos sem autorização de trabalho; aluguer de imóveis através de dados falsos e outros. Assim, a imigração clandestina ou ilegal fomenta um setor irregular que está expandindo-se de formas diferentes na Europa e no mundo. Este setor visa colocar os trabalhadores irregulares em trabalhos pouco valorizados e mal

remunerados, sobretudo na construção civil, nos serviços de limpeza, e nos trabalhos temporários, buscando um menor custo com a mão-de-obra, o empregador reduzindo as suas despesas operacionais e excluindo-se das obrigações sociais e legais de registo do trabalhador.

Portanto, o emprego ilegal de estrangeiros leva sempre implícita duas partes: um empregado, que é ilegal e um empregador que atua ilegalmente. Esta irregularidade, ou a ilegalidade que dificilmente se manifesta, tem um grau de aceitação tácita, de aparente legitimidade social, e um silencioso *consentimento burocrático*, apesar de ser do conhecimento coletivo de que na maioria dos casos, o trabalho irregular, ilegal, é mal pago, não permite ao trabalhador proteção e direitos, não tem controle fiscal, e frequentemente está relacionado com trabalhos duros e perigosos, com riscos para a sua segurança e saúde. Esta função de invisibilidade serve para ocultar realidades socioeconômicas, e encobrir o favorecimento das tramas especulativas de certas elites econômicas e políticas (FRANKEN, 2014; WILLEN 2012; RAMOS, 2014).

Os estudos evidenciam que em geral, os imigrantes estão mais expostos a riscos laborais e de saúde porque estão mais associados a trabalhos mais exigentes ou aceitam piores condições de trabalho, designadamente: têm maior número de horas de trabalho; têm trabalhos mais monótonos e perigosos; aceitam funções abaixo das suas qualificações e menores salários; têm turnos menos atrativos; têm menor propensão para tirarem férias ou baixa por doença, frequentemente por medo de desemprego, ou na situação de clandestinidade, de serem expulsos do país; revelam maior desconhecimento das condições de segurança e dos direitos de proteção laboral (RAMOS, 2014; RAMOS; PATRÍCIO, 2015).

O imigrante ilegal encontra ajuda decisiva através das redes sociais da própria imigração, estruturadas em comunidades familiares ou de procedência cultural comum. Quase sempre originário de uma população menos favorecida, sai em busca de algo que lhe falta para atender ao desejo de realizar sonhos ou oferecer melhor qualidade de vida para si e para os seus. E assim, indivíduos e famílias mergulham em um futuro incerto da imigração ilegal, do anonimato social, da ausência de direitos como cidadãos,

trabalhadores, de saúde e qualidade de vida, desabrigados de sua cidadania (FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2009; FRANKEN, 2010).

Migração, cidadania, saúde e qualidade de vida

A cidadania está historicamente relacionada com o surgimento da vida nas cidades, surgindo este conceito pela primeira vez na Grécia antiga, e etimologicamente deriva do termo latim *civitatem* que significa “cidade” (cidade e conjunto de cidadãos), que, por sua vez, traduz a palavra grega *polis*, que se refere às cidades-estados, que fundamentavam a organização social grega, na Antiguidade. Porém, ser cidadão de uma cidade-estado era um privilégio de poucos, não só na Grécia, mas nas civilizações antigas – egípcia, grega e romana –, observando-se que entre elas, embora havendo especificidades, a cidadania se restringia à participação política de determinadas classes sociais, pois o cidadão era aquele que morava na cidade e participava de seus negócios (DINALLI; FERREIRA; TEOTÔNIO, 2005). Para estes autores, os séculos XIX e XX foram os responsáveis por progressos significativos que repercutiram no conceito de cidadania, que passou a ser um direito do indivíduo, mas também o dever do Estado. Dever em ofertar condições mínimas para o exercício daquele direito, incluindo, portanto, a proteção ao direito à vida, aos cuidados básicos de saúde, à educação, à informação, à participação nas decisões públicas. Deste modo, a cidadania nasce como uma cidadania nacional e territorial, e percebe-se que esta característica passa, nos últimos tempos, a ser relativizada pela globalização.

A globalização da economia em ritmo acelerado tem provocado mudanças importantes nas relações entre Estado, sociedade e nação, que eram o centro da noção e da prática de cidadania no Ocidente. Entre essas mudanças, observa-se uma ampliação da produção, mas também da reprodução das desigualdades e antagonismos sociais, ou seja, ao mesmo tempo em que a globalização agrega e articula – criação de bens e serviços -, desagrega e origina tensões, reproduzindo e acentuando desigualdades em todos os setores (BAUMAN, 1998; IANNI, 2002). Essas desigualdades podem ser percebidas através da competição que se estabelece no mundo empresarial, o que determina a contenção de despesas, a redução da mão de obra, gera o desemprego

estrutural de difícil erradicação e induz a pressão contra a presença de imigrantes, e contra a extensão a eles dos direitos civis, políticos e sociais (CARBALLO et al., 1998).

Por outro lado a globalização marcada pela expansão das tecnologias de informação, das atividades transnacionais, ao nível financeiro, político, cultural e social, favoreceu a mobilidade populacional, social, laboral e acadêmica-científica, a interculturalidade, as múltiplas identidades, mas também aumentou conflitos e limites para o exercício da cidadania e produziu o cidadão “desterritorializado”. Uma das conseqüências negativas “mais eficazes”, é uma intensa e contínua descaracterização do cidadão, ou seja, a globalização, ao desterritorializar, ao desmontar modos de vida, “descidadaniza” os indivíduos. É como se o aspecto humano tivesse pouca ou nenhuma importância (ALVES; SOUZA; BATISTA, 2005).

Ser cidadão significa ter direitos e deveres, em igualdade de condições com os outros indivíduos, e de os adquirir. O imigrante ilegal, despojado de identidade e cidadania, invisível e não identificado, vive numa condição de grande vulnerabilidade, não tem direitos civis, políticos e sociais, mas no dia-a-dia na terra de acolhimento atende a muitas exigências, deveres e constrangimentos, designadamente: contribuiu com seu trabalho para o enriquecimento do país para onde emigrou; desempenha trabalhos sem garantias e horários de trabalho alargados; não tem acesso a moradia, saúde e educação; está mais facilmente sujeito a abusos e à exploração por parte de empregadores, de agentes de migração e de autoridades estatais; não recorre aos serviços aos quais tem direito por medo de ser descoberto e expulso. Esta situação de ilegalidade, que mantém aprisionada a sua cidadania, compromete os seus direitos, a sua saúde e qualidade de vida, e a de seus descendentes, quando o acompanham no processo migratório (RAMOS, 2004, 2008, 2009, 2014; JUNQUEIRA, 2009).

Os efeitos que os processos migratórios podem assumir na saúde dos migrantes são variados e complexos. Contata-se que nos últimos tempos as condições de vida e saúde têm evoluído na maioria dos países graças a progressos políticos, econômicos, sociais e avanços na saúde e medicina. Mas também é fato a permanência de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e dentro deles. Internamente, as diferenças de acesso à saúde entre grupos sociais, as situações de

exclusão e desigualdade, e a imigração, sobretudo a imigração forçada e ilegal, são elementos que expõem os indivíduos e grupos a situações de grande vulnerabilidade, isolamento e estresse (MAISONDIEU, 1997; BUSS, 2000; FRANKEN, 2010; RAMOS, 2009, 2014; REIS; RAMOS, 2013; CARBALLO; DIVINO; ZERIC, 1998).

As populações imigrantes enfrentam diferentes realidades e contextos ao nível social e da saúde. São muitos os elementos que influenciam a vida do imigrante em relação à sua saúde, desde a viagem, implicando frequentemente perigos, riscos, exploração, à incerteza da chegada, ao desconhecimento sobre o local de morada, às dificuldades linguísticas, ao estresse do trabalho, aos cuidados com os filhos menores quando estes acompanham o processo migratório, ou à saudade deles, quando deixados no país de origem, à nostalgia da família e do país, à adaptação à nova sociedade e às mudanças envolvidas, às dificuldades quotidianas, às próprias condições de vida, entre outros (RAMOS, 2004, 2008, 2009, 2014; GRANADA et al., 2017).

Muitos pesquisadores têm se ocupado em estudar a presença ou a ausência de doenças em indivíduos e grupos aparentemente expostos à influência do mesmo ambiente físico e condições socioeconômicas. Entre os fatores sociais, o fenómeno da migração, vem recebendo atenção daqueles, pois é um evento que vem alterar os estilos de vida, os padrões de adaptação individual, familiar ou de interação social, podendo acarretar alterações na saúde física e mental, bem como na conceção da qualidade de vida dos atores imigrantes. Estes estudos mostram que certos indivíduos e grupos de migrantes, designadamente refugiados e imigrantes ilegais, estão mais expostos a diversos tipos de riscos e fatores de estresse e vulnerabilidade, apresentando uma saúde e qualidade de vida menores (RAMOS, 2004, 2008, 2009, 2014; FRANKEN, 2010; FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2007; 2009).

A investigação tem vindo a revelar que alguns migrantes reúnem um maior número de patologias graves devido ao diagnóstico e tratamento tardios, à dificuldade ou inacessibilidade aos cuidados de saúde, em geral, à falta de rastreios e prevenção e à carência psicossocial. Vários autores, salientam, assim, um maior risco de contrair doenças, tais como doença cardiovascular, evidenciando taxas mais elevadas de prevalência de diabetes e mortalidade associada ao cancro, em comparação com as

populações nativas; os migrantes apresentam igualmente maiores riscos de contrair doenças infecciosas, como a tuberculose, HIV/AIDS e hepatite (RAMOS, 2004, 2008, 2009, 2014; RUMBOLD et al. 2011; REIS; RAMOS, 2013).

São muitos os autores que alertam para o fato de os migrantes e refugiados terem mais fontes de estresse e possibilidade de sofrer os efeitos psicossociais e ambientais do estresse devido à interação complexa de variados fatores, onde se evidenciam as dificuldades de integração, devido a problemas comunicacionais, culturais e jurídico-administrativos, a precariedade das condições de habitação e de trabalho, e ainda devido a fatores de discriminação, preconceito e xenofobia. Estes problemas são agravados pelas situações de isolamento, de refúgio, de clandestinidade e de discriminação, vindo as situações de perseguição, de conflitos étnicos e armados e de tortura agravar o problema, no caso dos refugiados. Por seu lado, o suporte social, os recursos econômicos e a integração social, são importantes apoios, protetores de saúde para fazer face ao estresse e promotores de bem-estar e qualidade de vida (ANDERSON, 1995; LAZARUS; STROHL, 1995; REIJENEVELD, 1998; RAMOS, 2004, 2006, 2008, 2009, 2014; SCHEPPERS et al., 2006).

No que respeita à qualidade de vida, no início da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a mesma como: “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores que ele vive e com respeito a suas metas, expectativas, normas e preocupações” (WHOQOL GRUP, 1995, p.2). Desde então, o conceito de “qualidade de vida” vem tomando um importante impulso e se constitui como uma metodologia comumente utilizada para avaliação da qualidade de vida de diferentes esferas da vida humana. Adicionalmente, este conceito tem demonstrado ter capacidade preditiva tanto para a utilização dos serviços de saúde como para a morbimortalidade em diferentes patologias. Nesse sentido, a qualidade de vida se constitui como um indicador importante, reconhecido internacionalmente na saúde das populações nacionais e migrantes (FRANKEN, 2009, 2010).

Metodologia

Todos os fenômenos que emergem do contexto social são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido no lugar de pertença. Portanto, o contributo teórico e metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS), e da Psicologia Clínica e da Saúde descortinou-se como uma das trajetórias possíveis para este estudo e reflexão acerca do fenômeno migratório internacional.

Desenvolvida pelo psicólogo francês Serge Moscovici (MOSCOVICI, 1961), a TRS possibilita a construção de um conhecimento socialmente partilhado que permite ao grupo de afiliação elaborar uma prática acerca das representações de um fenômeno na inserção do seu contexto. Assim, a representação social (RS) é um “processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado no discurso cotidiano dos grupos sociais, na elaboração de um objeto social pela comunidade com o propósito de conduzir-se e comunicar-se” (MOSCOVICI, 1961, p. 16; MOSCOVICI, 2003).

Neste sentido, estudar as representações sociais de mulheres imigrantes ilegais, especificamente, mães que migraram com os seus filhos para viver e trabalhar na cidade de Genebra (Suíça), à luz desta teoria, passa necessariamente pela apreensão de um conhecimento compartilhado, viabilizado na interação entre o saber do senso comum e o saber científico (MOSCOVICI, 2003).

Neste cenário, utilizou-se a entrevista enquanto dispositivo enunciativo, objetivando obter respostas às questões: Qual o motivo da emigração? Estas mães conhecem as limitações legais para os seus filhos? Quais os seus planos em relação ao futuro de seus filhos ao completarem 18 anos? Como avaliam a sua saúde e qualidade de vida neste processo migratório? Como esperam conquistar sua cidadania? Visando identificar e analisar as respostas a estas temáticas, foram entrevistadas 12 mães que emigraram ilegalmente com as suas famílias e/ou com os seus filhos menores, para a cidade de Genebra. Trata-se de um estudo de campo com abordagem multimétodo, realizado na referida cidade. A amostra foi do tipo não probabilístico, por conveniência, tendo as entrevistas às mães imigrantes decorrido entre outubro de 2013 e outubro de 2014. Os

instrumentos utilizados foram um questionário com questões biossociodemográficas e a entrevista semidiretiva. Como procedimentos para o processamento dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial. Este estudo foi realizado tendo em conta os aspectos éticos pertinentes em pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Resultados

Observa-se que 41,6% das participantes possuem idade entre 25 a 30 anos; 50% afirmaram possuir o estado civil de solteiras; 75,1% possuem escolaridade de nível médio ou superior. As 12 mães participantes deste estudo imigraram com um total de 15 filhos, sendo que 75% delas imigraram somente com um filho, e a faixa etária destas crianças ficou em sua maioria, 60%, entre 4 e os 11 anos de idade. Em relação ao período migratório, 75% destas mães possuem entre um a três anos de imigração, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1 – Dados biossociodemográficos das mães participantes

Variáveis		Frequência	Percentual
Sexo	Feminino/mães	12 mães	100
Idade das mães	25 a 30 anos	5	41,6
	31 a 36 anos	4	33,4
	37 ou mais	3	25,0
Total		12 mães	100
Estado Civil	Solteira	6	50
	Casada	2	16,6
	Divorciada	4	33,4

Total		12 mães	100
Escolaridade	Nível Médio Incompleto	3	25,0
	Nível Médio Completo	7	58,4
	Superior Completo	2	16,7
Total		12 mães	100
Número de filhos que acompanharam na imigração	Um filho	9	75
	Dois filhos	3 (x2)	25
	Mais de dois filhos	0	0
Total		15 filhos	100
Idade dos filhos quando migraram	4 a 7 anos	6	40
	8 a 11 anos	3	20
	12 a 15 anos	4	26,6
	16 a 17 anos	2	13,4
	Total de filhos imigrantes		15 filhos
Tempo de imigração	De 1 a 3 anos	9	75
	Mais de 3 anos	3	25
Total		12 mães	100

Fonte: pesquisa de campo.

Em relação à situação profissional, 100% das inquiridas estão empregadas, trabalhando seis dias da semana. Relativamente às suas funções, observa-se que 66,6% trabalham como domésticas e babás no mesmo local; 16,7%, são garçonetes em restaurantes ou bares; e, 16,7 são cuidadoras de pessoas idosas. Quanto ao número de horas diárias de

trabalho, temos: 58,3% trabalham em média 12 horas por dia, com intervalo variado para o seu descanso diário; 16,7% trabalham em média 10 horas diárias, com intervalo variado para o seu descanso diário; e, 25% trabalham 8 horas diárias com intervalo regular para o seu descanso. Para a maioria (83%) das participantes, a imigração se deu por motivos laborais/econômicos e através de informações de redes sociais e de parentes ou amigos já imigrantes naquela cidade.

Eu fiquei desempregada, o pai da minha filha não contribuía com nada e como minha irmã já estava vivendo e trabalhando aqui em Genebra, há três anos, eu já sabia que aqui encontraria emprego e resolvi arriscar para ter trabalho e dar uma boa escola para minha filha. (Mãe, 30 anos, emigrou com uma filha de 7 anos).

Vim para cá porque uma amiga que mora aqui, me falou da facilidade do emprego como doméstica e da escola gratuita e de qualidade para meu filho. Foi difícil decidir, mas foi o certo. Trabalho muito, mas vivemos bem, com qualidade de vida. (Mãe, 29 anos; emigrou com o seu filho de 8 anos).

Em relação às maiores dificuldades encontradas no local de acolhimento, 91,6% das participantes, referem a barreira lingüística sobretudo no primeiro ano de imigração, que dificultou a adaptação e a integração à nova sociedade. Referem ainda que os seus filhos, por frequentarem a escola suíça, adaptaram-se rapidamente; 25% apontaram a moradia como a sua maior dificuldade; 84% o preconceito, e, 66% os costumes e hábitos culturais.

Em relação ao futuro, estas mães são unânimes em sonhar que a sua situação de ilegalidade no país de acolhimento possa ter um fim através de duas opções por elas apresentadas: alguém que queira legalizá-las como trabalhadoras (apesar das dificuldades deste processo), ou através de um casamento com um cidadão suíço, ou europeu, residente e legalizado para viver e trabalhar na cidade. Ou ainda aguardando que os seus filhos completem a maioridade e possam buscar a sua cidadania através das mesmas condições. Enquanto isto, estes filhos, no futuro poderão igualmente trabalhar na ilegalidade, como as suas mães.

Sim. Esta é uma preocupação para mim. O futuro. Mas vou vivendo o presente. Quem sabe um dia eu encontre alguém com quem eu possa casar e assim,

legalizar a minha situação e de minha filha nesta terra. Porque sem papéis não somos ninguém. O imigrante ilegal aqui não tem direito a nada. Não fosse a escola de qualidade da minha filha, eu já teria ido embora. Mas lá ela tem, além do estudo, alimentação, dentista, médico, tudo de graça. Por isto vou ficando. Mas é perigoso. (Mãe de 30 anos, emigrou com sua filha de 9 anos).

Futuro? Aqui não temos futuro; só o presente, que é trabalho, trabalho e trabalho. Não temos o direito de adoecer. Se eu casar com alguém daqui as coisas irão melhorar para mim e para o meu filho.

Quando eu penso no futuro? Penso em ter uma bela casa, ter um carro para viajar com a família, ter um marido que lhe dê assistência, que aceite meu filho. Viver sem papéis é muito inseguro. (Estas mães conhecem as limitações legais para os seus filhos?) (Mãe, 31 anos, emigrou com seu filho de 9 anos).

No que diz respeito à chegada da maioridade de seus filhos, a maioria das participantes, 66.7%, revelou o desejo de que seus filhos possam fazer um curso universitário, mesmo na Suíça, se conseguirem a legalização para viver e trabalhar na cidade, ou retornando ao Brasil, acreditando, no entanto, que seus filhos certamente ficarão na cidade de acolhimento.

Quando ele fizer 18 anos sairá da escola, mas aí ele já estará grande, com condições de optar se fica aqui ou se volta para o Brasil, mas eu acho que ele fica (risos). (Mãe, 29 anos, emigrou com seu filho de 9 anos).

Sei que estou oferecendo o melhor para a educação da minha filha, e ela vai muito bem na escola. Espero que essa nossa situação de ilegalidade se resolva, para ela ter direito de continuar os estudos; quero muito que faça um curso superior. (Mãe, 30 anos, emigrou com uma filha de 7 anos).

Ao serem questionadas sobre a avaliação da sua saúde, 92% das participantes referem gozar de boa saúde física, bem como os seus filhos, e quando adoecem, geralmente é um processo gripal, derivado das mudanças de temperatura. Uma participante (8,3%) referiu ter enfrentado um sério problema de saúde, logo no início de seu processo migratório. “[...]fiquei em choque, não sabia a língua, dependia dos outros para tudo e sem papéis, foi um horror; baixou minha imunidade e tive uma infecção urinária muito intensa”. Enfrentou dificuldades financeiras, pois os atendimentos médicos foram necessários e particulares, o que consumiu grande parte de suas economias, ficou sem

trabalho e dependendo financeiramente dos familiares que a acolheram na cidade. Refere que hoje existem serviços de atendimento médico gratuito e distribuição de medicação aos imigrantes ilegais, mas ela (assim como outras mulheres e homens) evita aderir a estes serviços, pois nestes locais, cadastram os atendimentos e, mesmo o serviço garantindo o sigilo, fica registrada a ilegalidade no país, o que provoca medo a todos os que vivem nesta condição.

Quatro participantes (34%) revelaram sofrer frequentemente de insônias e dores nas costa/coluna, e acreditam que a causa são as condições de trabalho, contudo não procuram atendimento médico, optando por automedicação. Acreditam que estas dores “são normais” por causa do trabalho e da sua condição de imigração. 83,4% afirmam que a incerteza do seu futuro e de seus filhos quanto à legalidade no país é uma das maiores preocupações, sendo este, muitas vezes, o maior motivo de suas insônias.

Com meu filho na escola, estou tranquila quanto à sua saúde, tem dentista e tudo; alimenta-se bem, e mesmo com o frio daqui nunca adoecemos. E tem o serviço de atendimento grátis para mim, mas ainda não fui lá. Conheço por causa da minha amiga que foi. Mas só em último caso, temos medo da identificação do nosso endereço. Mas a nossa situação de ilegalidade no país, isto sim preocupa. Às vezes fico horas sem dormir só pensando nisto. (Mãe de 34 anos, emigrou com seu filho de 10 anos).

Ao serem questionadas sobre a avaliação da sua qualidade de vida, 75% das participantes avaliaram a mesma como boa, referindo que, apesar das dificuldades encontradas em relação a sua ilegalidade no local de acolhimento, consideram que desfrutam de uma boa qualidade de vida. Referem que seu emprego, apesar de ser desgastante e aquém da sua escolaridade (75% possuem ensino médio completo e/ou superior, mas trabalham como garçonetes ou domésticas), lhes parece adequado para sustentar a si e aos seus filhos, conseguem fazer economias, têm bons transportes e segurança em deslocar-se, têm colégio perto de casa para os filhos e muitos parques que oferecem oportunidades de lazer e segurança para si e seus filhos. Consideram que estão vivendo numa cidade onde a qualidade de vida é uma das maiores do mundo. Contudo, a maioria das participantes (67%) refere o preconceito que as mulheres brasileiras sofrem, pois são consideradas desleais e prostitutas pela maioria dos autóctones; referem

também a exploração no trabalho, pois, muitas das patroas não respeitam os seus horários de trabalho, alargando os mesmos além do estipulado, e veem-se na impossibilidade de exigir os seus direitos, por medo do desemprego e da sua condição de ilegalidade no país.

Qualidade de vida que tenho aqui nem se compara com a que tínhamos no Brasil. É meu país, mas não deixaria de viver aqui para voltar para o Brasil. Aqui tem tudo de bom. A única coisa que é problemática para nós é o preconceito que eles têm com as brasileiras e a ilegalidade. Isto é duro de enfrentar. Os suíços são muitos fechados, preconceituosos. (Mãe de 30 anos, emigrou com sua filha de 9 anos).

Trabalho muito porque a patroa nem sempre chega na hora que combinamos para eu terminar o trabalho; como cuidado da casa e das crianças, não posso sair. Isto me irrita muito. Ufff! Meu filho fica assistido pela minha amiga e também minha prima, que chegou há 3 meses. Mas não posso reclamar, é assim mesmo, quem não tem papéis tem que agüentar, não posso perder este emprego, necessito terminar de pagar minha casa no Brasil. Vivo bem, como bem, meu filho está bem, passeamos nos parques e nos arredores da cidade, onde não exige papéis, esta ilegalidade é difícil, mas vamos administrando. (Mãe, 29 anos, emigrou com seu filho de 8 anos).

Discussão

As informações recolhidas entre as mulheres participantes e apresentadas no quadro biossociodemográfico revelam mulheres jovens, com escolaridade média ou superior, a maioria solteiras e em plena atividade laboral, dados que corroboram com os publicados por diferentes instituições ao apontarem a feminização das migrações internacionais (IOM,2010; CONFÉDÉRATION SUISSE, 2016; EUROSTAT, 2017).

Para os imigrantes, o novo estilo de vida, as diversas mudanças, como a alimentação o idioma, o clima e a nova forma de vestir-se e outros hábitos culturais, resultantes da migração e da aculturação, e para alguns a situação de ilegalidade que captura a sua cidadania, podem interferir sobre o estado de saúde e bem-estar. No que se refere à saúde e ao estresse do processo migratório, estas participantes reprimem os sentimentos de medo do viver na cidade que a ilegalidade lhes infringe, evitam procurar os serviços

de saúde quando necessitam e optam pela automedicação, para evitar a visibilidade da sua condição de imigrante ilegal. E, como oriundas de um país tropical, esforçam-se para se adaptarem ao clima da cidade, com estações bem definidas e temperaturas baixas, e calçadas cobertas de neve no inverno, indo estes resultados ao encontro de outros estudos internacionais (RAMOS, 2004, 2008, 2009; FRANKEN, 2010; SALÉH, 2014).

Evidencia-se entre as participantes uma satisfação quase obrigatória para avaliar positivamente a sua qualidade de vida, pois vivem e trabalham em uma cidade considerada uma das melhores do mundo quanto ao nível de vida oferecido à sua população. Revela-se assim que as representações destas participantes acerca do construto qualidade de vida corroboram a perspectiva teórica de Doise (1990), ao referir que a posição ou inserção social dos indivíduos e grupos é o determinante principal de suas representações.

Diferentes autores descrevem o conceito de “qualidade de vida”, como plural e multifacetado, que varia de autor para autor e, incluindo os aspectos objetivos, subjetivos, o próprio estado de saúde, os valores a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Estas participantes ao referirem possuir qualidade de vida, identificam como determinantes os fatores ambientais, como transporte, segurança, salários e escola para filhos, dados que corroboram a pluralidade do conceito “qualidade de vida” (SEIDL; ZANNON, 2004; FRANKEN, 2010).

Verifica-se que as barreiras linguísticas, a dificuldade de procura de moradia e o preconceito por parte dos autóctones são as maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos de imigração das entrevistadas. Estas dificuldades provocam mudanças de atitudes e comportamentos a nível psicológico e social, que estimulam o estresse e comprometem a saúde. Estes resultados certificam com diversos autores, ao referirem que o processo de aculturação e as dificuldades de integração social impõem ao imigrante situações estressantes e de sofrimento psíquico que comprometem a sua saúde física, mental e social (JACQUES, 2004 ; RAMOS, 2004, 2008, 2009; SALÉH, 2014).

O sonho de um casamento como solução para resolver esta situação de imigrante ilegal é revelado por todas as participantes. Enquanto isto não acontece, vão vivendo com a sua cidadania, e a de seus filhos, *aprisionada* e com uma grande possibilidade que os

filhos, ao completarem 18 anos, reproduzirão a mesma situação, ampliando os elos desta corrente de medos, limitações sociais, e implicações na sua saúde e qualidade de vida. Trabalhadoras em terra estranha que lhes permite o ingresso “pela porta dos fundos”, mas lhes nega identidade e cidadania. Muitos destes imigrantes destinam-se a trabalhos menos qualificados, mais sujos e perigosos; vivem timidamente em relação à sociedade e ao ambiente de acolhimento, devido à ameaça de serem descobertos e de serem atingidos pelas sanções que a situação irregular pode causar-lhes (COSO, 2014; RAMOS; PATRICIO, 2015).

Irremediavelmente, a situação de ilegalidade aprisiona a cidadania e apresenta-se como uma “ferida social” tolerada. Esta situação exige investimento, capacitação e resiliência por parte do imigrante (psicológica, emocional, econômica, administrativa) para no final da sua longa e dura jornada de trabalho poder chegar a casa triunfante por ter adiado por mais um dia a possibilidade da sua identificação e deportação. Mas este triunfo diariamente suspirado arrasta consequências para a sua saúde, através do estresse que se torna crônico e diário. Assim, estes resultados atestam que, como na idade antiga, a cidadania não é para todos os que vivem e trabalham na *polis* (DINALLI; FERREIRA; TEOTÔNIO, 2005).

Considerações finais

Este estudo analisou a cidadania, a saúde e a qualidade de vida de mulheres brasileiras, mães que migraram ilegalmente para a cidade de Genebra levando consigo os seus filhos menores. As migrações internacionais implicam fatores e impactos múltiplos, podendo expressar variáveis de diferentes domínios, tais como: econômico, tecnológico, jurídico, étnico, político, cultural, sanitário, educacional, entre outros. Porém, para as participantes deste estudo, a centralidade do trabalho e fator econômico foi fundamental para a decisão de imigrar. A aspiração de ter um trabalho remunerado e de obter melhor qualidade de vida para si e para os seus familiares foi um dos sentimentos que influíram na decisão de emigrar do país de origem para outro país promissor de um futuro melhor. No país de destino escolhido, a qualidade de vida é há décadas considerada como uma das melhores do mundo e é estampada nos mais diferentes meios de comunicações

sobre o tema. Assim, estas participantes permutam a sua cidadania e a de seus filhos para viverem e trabalharem num país desenvolvido e representado como um país ideal para viver e melhorar a sua situação econômica e condições de vida. Com um saber consciente, mas desconhecendo as implicações e encadeamentos que uma imigração ilegal proporciona, “aprisionam a sua cidadania” e a de seus filhos em troca da certeza de um trabalho remunerado e de uma escola gratuita e de qualidade para os seus filhos. Sem documentos, cidadania, direitos laborais e civis para viver e trabalhar na cidade, cobrem-se com o véu do anonimato, arrastando ansiedade, angústia e estresse diário para não serem identificadas pelas autoridades locais. Um estresse crônico que invade corpo e alma produzindo sofrimentos físicos e psíquicos.

Diante da relevância do tema apresentado e da amostra reduzida, faz-se necessário a ampliação e o desenvolvimento de novas pesquisas, que poderão aprofundar as questões da imigração ilegal, cidadania, qualidade de vida e saúde, nomeadamente a saúde mental desta parcela da população. Assim, somando-se saberes, constatações e esforços, em colaboração com a sociedade civil, decisores políticos, organizações governamentais e não-governamentais, alargam-se as possibilidades de desenvolvimento de estratégias e políticas públicas, para um melhor acolhimento e integração dos migrantes e para uma migração regulada, ordenada, segura e humanizada que promova direitos, cidadania, integração social, dignidade, saúde e bem-estar dos indivíduos e famílias em situação migratória.

Referências

ANDERSON, N. Summary of task group recommendations. **Health Psychology**, 14 (7), 649-653, 1995.

BAUMAN, Z. **Globalization: the human consequences**. Nova Iorque: Columbia University Press, 1998.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan. 2000.

CARBALLO, M.; DIVINO, J. J.; ZERIC, D. Migration and health in the European Union. **Tropical Medicine & International Health**. Londres, v. 3, n. 12, p. 936-944, dec. 1998. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-3156.1998.00337.x/pdf>>.

- CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. 6ª ed., São Paulo: Paz & Terra, 2005.
- CASTELLS, M. **A Galáxia da Internet: Reflexões sobre a Internet, Negócios e Sociedade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.
- CONFÉDÉRATION SUISSE. Secrétariat d’Etat aux migrations (SEM/SW). **Illegale Migration**. Genève.SW, 2016. Disponível em: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/aktuell/news/2016/2016-04-25.html>.
- COSO, E.G. **Regulación de La inmigración irregular**. Derecho humanos y lo control de frontera en la Union Europea. Pamplona. Aranzadi, 2014.
- DINALLI, A.; FERREIRA, L.A.C.; TEOTÔNIO, P. J. F. **Constituição e construção da cidadania**. São Paulo: Mizuno, 2005.
- DOISE, W. Les représentations sociales. In: GHE, C. I. B. RICHARD, J. F. (Orgs.). **Traité de Psychologie Cognitive**. Paris: Dunod, 1990.
- EUROSTAT, (2017). **Estatística da Migração e da população migrante**. Acessado em: 17/2/2018 em: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/pt#Popula.C3.A7.C3.A3o_migrante
- FRANKEN, I., COUTINHO, M.P.L., RAMOS, N. Migração e qualidade de vida, o pensamento social de brasileiros migrantes. In: KRUTZEN, E. & VIEIRA, S. (Org.). **Psicologia Social Clínica e Saúde Mental**, p. 160-179. João Pessoa: EDUEPB, 2007.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L.; RAMOS, N. Migração e qualidade de vida: Um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas. 26 (4).419-427. 2009.
- FRANKEN, I. **Qualidade de vida e saúde mental em contexto migratório internacional: Um estudo com brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça**. (Tese de Doutorado). Universidade Aberta de Lisboa. Portugal, 2010.
- FRANKEN, I. ; COUTINHO, M.P.L. Qualidade de vida: a história de um conceito. In: LUNA, V.L.R; NASCIMENTO, Z.A. (Org.). **Desafios da Psicologia Contemporânea** (p. 203-212). João Pessoa: EDUEPB, 2010.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L.; RAMOS, N. O Self Reported Questionnaire - SRQ-20 no rastreamento de transtornos mentais comuns. In: COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R.A. (Org.). **Métodos de pesquisa em psicologia social perspectivas qualitativas e quantitativas** (p. 333-359). João Pessoa: EDUEPB, 2011.
- FRANKEN, I. **O que revelam os adolescentes imigrantes**: um estudo com estudantes da Universidade Federal da Paraíba/Campus I/Brasil. Anais do III Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud, nov. 2014. Disponível: <http://www.aepc.es/websalud/documentos/actasalud2014.pdf>
- GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M.C.P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, 21(61):285-96,

2017.

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ics/v21n61/1414-3283-icse-21-61-0285.pdf

IANNI, O. **Teorias da Globalização**. Rio de Janeiro: Civilização, 2002.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION – IOM. **World Migration Report 2010 - the future of migration: building capacities for change**. Geneva: IOM, 2010.

JACQUES, P. Souffrance psychique et souffrance sociale. **Pensée Plurielle**, 2(8): 21-9, 2004.

JUNQUEIRA, K. **O impacto da migração internacional sobre a cidadania nacional**. Ponta Grossa: Emancipação, 9(1): 55-63, 2009.

LAZARUS, A., STROHL, H. **Une souffrance qu'on ne peut plus cacher**. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville: Rapport IGAS (1995161), 1995.

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

MARTINE, G. **A Globalização Inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21**. São Paulo: Perspectiva, 19, (3), 3-22. 2005.

MARTINEZ, J.M.G. **Imigración e derecho fundamentales**. Madrid: Universitas Internacional, 2008.

MOSCOVICI, S. **Représentations Sociales**. Paris: Puf, 1961.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, ONU, 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS no Brasil - ONUBR. (2016). **Número de migrantes internacionais**. Acessado em 06/12/2016, em: <https://nacoesunidas.org/numero-de-migrantes-internacionais-chega-a-cerca-de-244-milhoes-revela-onu/>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL FOR MIGRATION, Genève.SW.Vol. 45 (3) (2007). Disponível em: <<https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/aktuell/news/2016/2016-04-25.html>>. Acesso em: 12 set. 2017.

RAMOS, M. C. P. Globalização e Multiculturalismo. **Revista Eletrônica Inter-Legere** “Políticas públicas, teorias e experiências”, n.º 13, jul/dez, 75-101, 2013.

RAMOS, M.C.P.; PATRICIO, O. Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho. In Livro de Atas do **1º Congresso da Associação Internacional das Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa**, p. 2948-2955. UNL, FCSH, Lisboa: CONLAB, 2015.

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

_____. Saúde, desenvolvimento e direitos humanos. **Interface.** (3,1), 11-31, 2006.

_____. **Saúde, Migração e Interculturalidade:** perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa: EDUEPB, 2008.

_____. Migração Aculturação e Saúde. In: RAMOS, N. (org.). **Saúde Migração e Interculturalidade:** perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa: EDUEPB, 2008.

_____. Saúde, Migração e Direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde.** Vol. 17, n. 1, 1-11, 2009. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1924>

_____. Migração e qualidade de vida, o pensamento social de brasileiros migrantes. In: KRUTZEN, VIEIRA (Org.). **Psicologia Social Clínica e Saúde Mental.** João Pessoa: EDUEPB, 2007.

_____. Migrações, tráfico de pessoas e trabalho doméstico. **Revista Políticas Públicas.** São Luis, v. 18, n. 2, 425-438, 2014.

REIS, L. M.; RAMOS, N. Migração e Saúde de Brasileiros residentes em Lisboa. **Revista Ambivalências,** 1 (2), 29-53, 2013. <http://www.seer.ufs.br/index.php/Ambivalencias/article/view/2020>

REIJNEVELD, S. Reported health, lifestyles and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? **Journal of Epidemiology and Community Health,** 52 (5), 298-304, 1998.

RUMBOLD, A.; BAILIE, R.; DAMIN, N.S.; DOWDEN, M.; KENNEDY, C.; COX, R.; O'DOMOGHUE, L.; LIDDLE, H.; KWEDZA, R.; THOMPSON, S.; BURKE, H.; BROWN, A.; WEERAMANTHRI, T.; CONNORS, C. “Delivery of maternal healthcare in Indigenous primary care services: baseline data for an ongoing quality improvement initiative”. **BMC Pregnancy & Childbirth.** Abr., v. 11, n. 2, 2011.

SALÉH, T. **Época de Migracion al Norte.** Madrid: Huerga Y Fierro Editores, 2014.

SASSEN, S. Será este o caminho? Como lidar com a imigração na era da globalização. **Revista Crítica de Ciências Sociais,** n. 64, 41-54, 2002.

SATURNINO, R. Imaginário e imigração nas redes sociais da Internet: o caso dos brasileiros em Portugal. **Revista Fronteiras – estudos midiáticos** 13(2), 94-110, maio/agosto 2011. Acesso em: 19.11.2017. <http://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/fem.2011.132.03>

SCHEPPERS, E., DONGEN, E., DEKKER, J., & GEERTZEN, J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. **Family Practice,** 23 (3), p. 325-348, 2006.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 20(2), 580-588, 2004.

THE WHOQOL GROUP 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine.** 10: 1403-1409, 1995.

WILLEN, S. Special Issue Introduction: Migration, “illegality,” and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness. **Social Science & Medicine** 74(6), 805-811, 2012. Acesso em 15 de dezembro 2015 em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953611007180?via%3Dihub>

Recebido em 30/05/2018
Aprovado em 28/08/2018