

# O DIREITO AO ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES MIGRANTES: DESVELANDO PROCESSOS DE PRECARIZAÇÃO DA VIDA

---

## THE RIGHT TO REPRODUCTIVE HEALTH FOR MIGRANT WOMEN: DISCLOSING LIFE PRECARIOUSNESS PROCESSES

---

JOICE GRACIELE NIELSSON<sup>1</sup>  
 JANAÍNA MACHADO STURZA<sup>2</sup>  
 MAIQUEL ÂNGELO DEZORDI WERMUTH<sup>3</sup>

---

**Artículo ganador del premio a la mejor ponencia del IX Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario “Los escenarios de vulnerabilidad y su incidencia en el Derecho a la Salud”, celebrado en Córdoba (República Argentina) los días 10, 11 y 12 de octubre de 2019**

### RESUMO

O presente trabalho analisa as possíveis interações entre direitos humanos e os direitos humanos das mulheres, questionando acerca da proteção das mulheres migrantes e a precarização de suas vidas a partir do acesso aos direitos reprodutivos, sob a perspectiva crítica biopolítica. Parte da hipótese de que a intercessão entre migração e desigualdades de gênero produz formas distintas e mais intensas de violência, vulnerabilidade que impactam no acesso a direitos e à saúde reprodutiva das mulheres migrantes,

---

1 Professora-pesquisadora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos -, do Curso de Graduação em Direito e Coordenadora da Especialização em Justiça Restaurativa e Mediação na UNIJUI. Doutora em Direito (UNISINOS), Mestre em Desenvolvimento (UNIJUI). Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Email: joice.nielsson@unijui.edu.br - ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3808-1064>

2 Pós doutora em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Doutora em Direito pela Escola Internacional de Doutorado em Direito e Economia Tullio Ascarelli, da Universidade de Roma Tre/Itália. Professora-pesquisadora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). E-mail: janasturza@hotmail.com - ORCID iD: <http://orcid.org/0000-001-9290-1380>.

3 Doutor em Direito Público pela UNISINOS. Coordenador e Professor-pesquisador do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos, da UNIJUI. Professor dos Cursos de Graduação em Direito da UNIJUI e da UNISINOS. Coordenador do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Email: maiquel.wermuth@unijui.edu.br - ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7365-5601>.

produzindo a descartabilidade de tais vidas. A partir de um estudo bibliográfico, que segue o método hipotético dedutivo, conclui-se pela urgência do desvelamento deste processo progressivo de precarização permanente que recai especialmente sobre as vidas femininas, a partir do controle de seus corpos e de sua capacidade reprodutiva intensificada em meio aos deslocamentos migratórios.

#### RESUMEN:

Este artículo analiza las posibles interacciones entre los derechos humanos y los derechos humanos de las mujeres, cuestionando la protección de las mujeres migrantes y la precariedad de sus vidas a través del acceso a la salud reproductiva, desde una perspectiva biopolítica crítica. Se parte de la hipótesis de que la intercesión entre la migración y las desigualdades de género produce formas distintas y más intensas de violencia, vulnerabilidad que impacta el acceso a los derechos y la salud reproductiva de las mujeres migrantes, produciendo la disposición de esas vidas. A partir de un estudio bibliográfico, a través del hipotético método deductivo, se concluye la urgencia de la revelación de este proceso progresivo de precarización permanente que recae especialmente en las vidas femeninas, desde el control de sus cuerpos y su capacidad reproductiva intensificada entre los desplazamientos migratorios.

#### ABSTRACT

This paper analyzes the possible interactions between human rights and women's human rights, questioning about the protection of migrant women and the precariousness of their lives from access to reproductive health, from a critical biopolitical perspective. It starts from the hypothesis that the intercession between migration and gender inequalities produces distinct and more intense forms of violence, vulnerability that impact the access to rights and reproductive health of migrant women, producing the disposability of such lives. From a bibliographical study, through the hypothetical deductive method, it is concluded the urgency of the unveiling of this progressive process of permanent precarization that falls especially on the female lives, from the control of their bodies and their intensified reproductive capacity among the migratory displacements.

PALABRAS CLAVE: Biopolítica; derechos reproductivos; migración; mujer; salud

---

PALAVRAS CHAVE: Biopolítica; Direitos reprodutivos; Migração; Mulher; Saúde.

---

KEY WORDS: Biopolitics; Reproductive rights; Migration; Woman; Health.

### I. Introdução

Nas últimas décadas, os movimentos migratórios têm ganhado uma multiplicidade nos seus fluxos e nos seus protagonistas. Em contextos de pobreza, conflitos e calamidades, para muitas pessoas, especialmente oriundas de regiões calamitosas, a migração emergiu como um caminho de renovação e, por vezes, de sobrevivência. Nessas idas e vindas, o Brasil, num cenário de prosperidade econômica e facilidades de entrada ao país, passou

a ser um destino notável entre essas pessoas em mobilidade. Nos últimos anos, milhares de migrantes percorreram diferentes rotas e adentraram o território brasileiro na esperança de encontrar novas oportunidades econômicas e sociais, buscando um país reconhecido pela hospitalidade. Entretanto, nem sempre esse mantra entoado sobre a população brasileira se consagra.

Conjuntamente às tendências globais, à medida que o trânsito de pessoas foi sendo mundialmente facilitado, as barreiras à entrada dessas pessoas foram enrijecidas, principalmente por se tratarem de grupos pobres, de nacionalidades marginalizadas e perfis estigmatizados. Diante desse cenário, a exposição a situações de alta periculosidade nos trajetos migratórios, além das ações de xenofobia e agressões contra aqueles que conseguem migrar e ter sua situação regularizada, tem sido frequentes. Dessa forma, a intersecção entre o debate da migração e dos direitos humanos tornou-se cada vez mais estreita e a questão migratória tem despertado, e demandado, a atenção de veículos midiáticos, atores sociais e, em certa medida, políticos. Neste contexto, destaca-se o fenômeno da feminização da migração, e as intersecções entre fluxos migratórios e desigualdades de gênero.

O presente trabalho busca então, analisar as possíveis interações entre direitos humanos e os direitos humanos das mulheres, questionando acerca da proteção das mulheres migrantes e de seu acesso à saúde reprodutiva, a partir do arcabouço de proteção internacional baseado nos direitos humanos que se pretendem universais. Parte da hipótese de que a intercessão entre migração e desigualdades de gênero produz formas distintas e mais intensas de violência, vulnerabilidade que impactam no acesso a direitos e a políticas de saúde, especialmente sexual e reprodutiva, produzindo a descartabilidade de tais vidas a partir da constituição de um poder biopatriarcalista de gestão das vidas humanas.

## II. A biopolítica e a precarização da vida das mulheres migrantes

Se, como vimos acima, o biopoder age funcionalmente vinculado ao patriarcado e ao capitalismo, promovendo um verdadeiro biopatriarcalismo que controla a vida de populações humanas a partir da gestão da mortalidade, da natalidade e da migração, o que advém daí seria “uma nova racionalidade centrada na questão da vida: sua conservação, seu desenvolvimento, sua administração”<sup>4</sup>, na qual cada nascimento adquire relevância política. A reprodução passa a ser lida como um dispositivo, constituindo um ponto de articulação entre a disciplina da sexualidade e a biopolítica da população, operando no nexo entre a administração biopolítica da vida e a biopolítica do sexo, tornando o corpo feminino como um território privilegiado de atuação.

Deste modo, estabelece-se “uma diferenciação fulcral no modo como a biopolítica opera a partir das distinções de gênero”<sup>5</sup>, especialmente nas tentativas biopatriarcalistas de reduzir e controlar todo o sexo à reprodução, e com isso, à sua forma heteronormativa e à sua legitimidade matrimonial. Se estabelece uma continuidade na tentativa biopatriarcalista de controlar o poder reprodutivo das mulheres, e com isso, de seus corpos, amplamente vinculado ao projeto biopolítico de controle das massas.<sup>6</sup> Assim, o moderno estado biopolítico coloca a reprodução biológica no centro do que significa

---

4 ESPOSITO, Roberto (2006): *Biopolítica y filosofía*. Grama Ediciones: Buenos Aires. p. 47, tradução nossa.

5 BITTENCOURT, Naiara Andreoli (2015): *Biopolítica sobre a vida das mulheres e o controle jurídico brasileiro*. In: *Revista Direito e Gênero*, nº 03. p. 225.

6 NIELSSON, Joice Graciele (2018): *O controle reprodutivo e a inscrição biopolítica sobre o corpo feminino: os contornos do Estado de exceção no Brasil contemporâneo*. In: *Gênero, sexualidade e direito III*. Organização CONPEDI/ UNISINOS. Coordenadores: Carmen Hein de Campos; Renato Duro Dias. CONPEDI: Florianópolis.

ser um cidadão político, para o que a gestão da saúde reprodutiva das mulheres migrantes se torna um espaço de contínua precarização de vidas, conforme a atuação biopatriarcalista entre reprodução e migração.

Há que se considerar, neste processo, que a migração internacional, considerada um fenômeno predominantemente masculino nas décadas de 1960 e 1970, vem tomando contornos femininos desde as décadas posteriores. Segundo o Relatório da Organização das Nações Unidas para Migração Internacional e Desenvolvimento, existem atualmente 232 milhões de migrantes internacionais, e a participação feminina nos fluxos migratórios já chega à 50%.<sup>7</sup> Cada vez mais mulheres migram de forma independente devido à intensa procura de trabalho, à crescente aceitação social da sua independência econômica e de suas condições de mobilidade.<sup>8</sup> No Brasil, por exemplo, as mulheres representam 28% dos estrangeiros já reconhecidos como refugiados, sendo que esta proporção, em alguns lugares, como no Rio de Janeiro, já chega à 48% (ACNUR, 2017). Neste contexto de feminização da migração, surgem problemas específicos derivados da intercessão entre a condição precária de migrante, e a condição precária de ser mulher e reprodutora, nos mais diversos contextos de discriminação de gênero, como a feminização da pobreza e do trabalho, o controle reprodutivo, e a intensificação da violência de gênero. Em contextos extremos de pobreza e vulnerabilidade, reduzido acesso à educação e saúde, aos recursos financeiros e a redes de informação sobre migração e emprego, as mulheres podem apresentar baixa autonomia e menor capacidade de decisão sobre a sua mobilidade, e tendem a ter menor acesso às informações sobre oportunidades de migração e, muitas vezes, acabam por contar com menor preparação para lidar com as condições inerentes ao processo migratório.

Portanto, “a interface gênero-migração situa-se como um campo de estudos recente no âmbito das teorias migratórias, no qual as dinâmicas de feminização das migrações internacionais passam a assumir centralidade”, uma vez que o chamado fenômeno de feminização das migrações “evidencia formas, desdobramentos e uma diversidade de condições e circunstâncias a que enfrentam as mulheres em deslocamento”.<sup>10</sup> Seja por motivos econômicos, políticos ou subjetivos, as migrações femininas refletem uma realidade própria, fazendo com que situações como subemprego, vulnerabilidade e violência de todo tipo – desde a sexual e social até a política e cultural – se intensifiquem durante o deslocamento. De tal modo, não se pode ignorar que a perspectiva de gênero afeta todas as facetas do processo migratório, e intensificam o interesse biopolítico sobre esta população.

Serpa e Félix<sup>11</sup>, falando especificamente acerca das mulheres refugiadas, aduzem que estas “se submetem as condições de vida degradantes, situações que se relacionam diretamente à falta de políticas públicas e efetividade dos direitos humanos e sua proteção no contexto internacional e abrangência no âmbito nacional”, processo este muitas vezes legitimado por legislações nacionais. Na longa jornada em busca de segurança, sofrem com a indiferença social, a perseguição, abusos sexuais e a

---

7 SERPA, Paola Flores, FÉLIX, Ynes da Silva (2018): Refugiadas no Brasil. Revista Argumentum – RA, Marília/SP, V. 19, N. 2, pp. 397-412, Mai.-Ago. p. 405.

8 UNFPA - United Nations Population Fund (2006): A situação da população mundial 2005: a promessa de igualdade: equidade em matéria de gênero, saúde reprodutiva e objetivos de desenvolvimento do milênio. UNFPA: Nova York.

9 COGO, Denise (2017): Comunicação, migrações e gênero: famílias transnacionais, ativismos e uso de TICs. Intercom. Rev. Bras. Ciênc. Comun. vol.40 no.1 São Paulo Jan./Apr. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-58442017110>. Acesso em: 25 set. 2019. p. 181

10 COGO, Denise (2017): Comunicação, migrações e gênero: famílias transnacionais, ativismos e uso de TICs. Intercom. Rev. Bras. Ciênc. Comun. vol.40 no.1 São Paulo Jan./Apr. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-58442017110>. Acesso em: 25 set. 2019. p. 2.

11 SERPA, Paola Flores, FÉLIX, Ynes da Silva (2018): Refugiadas no Brasil. Revista Argumentum – RA, Marília/SP, V. 19, N. 2, pp. 397-412, Mai.-Ago. p. 405.

consequente estigmatização por sua condição de deslocamento.<sup>12</sup>

De tudo isto, pode-se depreender a complexidade do processo de confluência entre gênero e migração em tempos de biopatriarcalismo. Se, por um lado, o gênero enquanto parte integral no processo de migração influencia as decisões acerca de quem migra, porque migra e com que base é tomada a decisão de migrar, por outro lado, a migração influencia as relações de gênero, acentuando as desigualdades e papéis tradicionais e as práticas de controle reprodutivo, ou desafiando-os e alterando-os. Portanto, adotar uma abordagem de gênero relativamente à migração significa reconhecer o paradoxo típico de sociedades biopolíticas: a migração feminina como fonte de recursos e de alternativas de desenvolvimento para os países de origem e de acolhimento, conforme propõe Wermuth e Nielsson, ou, como fonte de discriminação social e econômica, precarização e violências.<sup>13</sup>

Este paradoxo é produzido inclusive por meio da indistinção entre direito e violência: o tipo de migração, as políticas e as relações de gênero nos países de origem e de chegada determinam o impacto da migração neste grupo, e as políticas e legislações que restringem determinados tipos de migração e que gerenciam o processo pela via legal podem favorecer o envolvimento das mulheres em redes de migração clandestina, colocando-as em risco de discriminação, exploração, violência, abuso e tráfico.<sup>14</sup> No país de acolhimento, estas tendem a enfrentar dificuldades na integração, principalmente no acesso à educação, desenvolvimento de competências e mercado de trabalho, o que se traduz muitas vezes no desempenho de atividades profissionais pouco qualificadas, mal remuneradas, destituídas de proteção social e em setores desregulados e segregados da economia.

Diante deste cenário, pode-se afirmar que a mobilidade das populações, especialmente das mulheres tem impacto em muitos aspectos da vida social. No entanto, pela interseção entre migração e reprodução, interessa-nos explorar especialmente a área da saúde e a saúde reprodutiva das mulheres: a mobilidade das populações pode ter implicações diretas e indiretas na saúde, e simultaneamente, o estado de saúde das populações imigrantes, condicionado pela interdependência dos diversos determinantes de saúde, tem impacto no processo de integração destas populações na sociedade de acolhimento. “A migração internacional é actualmente considerada um desafio para a saúde pública e sistemas de saúde dos vários países”.<sup>15</sup> No caso específico das mulheres, a própria ONU vem alertando para a necessidade urgente de eliminar as barreiras no acesso à saúde e oferecer proteção: o acesso ao planejamento familiar e à assistência pré-natal, a violência cometida pelo próprio parceiro e o bem-estar na adolescência são alguns dos principais desafios de saúde enfrentados pelas mulheres migrantes.<sup>16</sup>

### III. Mulheres migrantes e o acesso à saúde reprodutiva

A migração feminina, em tempos de controle biopatriarcalista coloca importantes

---

12 SCHWINN, Simone Andrea; COSTA da, Marli Marlene Moraes. Mulheres Refugiadas e Vulnerabilidade: a Dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do ACNUR no combate a essa violência. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/signos/article/view/1100>. Acesso em: 25 ago 2019.

13 WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. NIELSSON, Joice Graciele (2016): Direitos Humanos e Políticas Migratórias na Contemporaneidade. Barbarói, Santa Cruz do Sul, Edição Especial n.47, p.<59-77>, jan./jun.

14 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

15 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa. p. 33.

16 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (1994): Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 21 abr 2019.

desafios para a área da saúde, uma vez que, frequentemente representa maiores riscos e vulnerabilidades, acentuando a preocupação relativa às questões de saúde sexual e reprodutiva, tais como o exercício da sexualidade, fecundidade, maternidade, gravidez, parto e puerpério, planejamento familiar, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e violência doméstica. Segundo o Relatório da Conferência de Cairo, em seu Capítulo VII, parágrafo 7.2, “A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem [sic] à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.”<sup>17</sup>

Frente à amplitude conceito, sua vinculação com as mulheres migrantes torna-se problemática. Conforme concluem Dias, Rocha e Horta<sup>18</sup>, a diferença dos papéis sociais de gênero, associada às variáveis socioeconômicas e culturais, reflete-se muitas vezes numa desigual exposição das mulheres a riscos para a saúde, quando comparadas com os homens. Conforme aduzem Dias, Rocha e Horta<sup>19</sup>, a partir de uma vasta pesquisa realizada em Portugal, a literatura tem apontado no sentido de que as mulheres imigrantes têm piores indicadores de saúde comparativamente às mulheres autóctones, especialmente quanto à mortalidade materna, perinatal e infantil, prematuridade, baixo peso à nascença, taxa de incidência de DST, e taxa de prevalência de violência contra as mulheres. Muitos dos problemas da sexualidade e reprodução são acentuados em contextos de vulnerabilização, nos quais a falta de oportunidades e de limitado acesso aos serviços de saúde incrementam os riscos e as susceptibilidades para estados deficitários da saúde dos indivíduos.

Em muitos casos, a associação positiva entre imigração e risco na saúde sexual e reprodutiva parece estar relacionada com o acesso aos serviços de saúde do país acolhedor. No entanto, apesar do acesso aos serviços de cuidados de saúde ser vital para diminuir a vulnerabilidade, verifica-se que estas populações não são sistematicamente abrangidas pelos sistemas existentes de informação, prevenção ou tratamento, e tendem a recorrer aos serviços de saúde, em situações de urgência ou de estado avançado da doença.

No que concerne ao Brasil, Martin, Goldberg e Silveira<sup>20</sup> explicitam a existência de

---

17 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (1994): Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 21 abr 2019.

18 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

19 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

20 MARTIN, Denise, GOLDBERG, Alejandro e SILVEIRA, Cássio (2018): Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saúde e Sociedade. v. 27, n. 1 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 31 ago. 2019.

avanços alcançados nos processos de inclusão desses grupos, tanto em experiências locais, como em âmbito nacional, por meio da Lei Nacional da Migração<sup>21</sup>. Segundo os autores, de um modo geral imigrantes e refugiados, no Brasil estão tendo acesso ao SUS, seja por meio da estratégia Saúde da Família ou das unidades básicas de saúde (UBS), o que representa um grande avanço nos processos de inclusão. Segundo Menéndez, essa expansão dos processos de inclusão dentro dos sistemas de saúde envolve tanto o sistema oficial, estruturado em bases técnico-científicas da biomedicina como grupos socioculturais com distintas tradições e práticas de saúde.<sup>22</sup>

Estas iniciativas apontam para mobilizações frente aos desafios representados pela diversidade migratória. Os cuidados em saúde acabam por constituir a porta de entrada para os imigrantes nos serviços públicos, pois em algum momento haverá a busca de alívio aos seus sofrimentos em contextos de serviços marcados por desafios nos processos de inclusão. No entanto, “não basta ter o cartão SUS e direito de acesso estabelecido para o atendimento como qualquer outro cidadão. Há especificidades próprias a esses grupos que provavelmente são desconhecidas dos profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção”, bem como, “há desconhecimento dos imigrantes sobre a forma como esse cuidado é realizado”.<sup>23</sup>

No quadro geral a situação é angustiante, ainda mais se considerarmos as especificidades das demandas e contextos dos diversos grupos que compõe a população migrante. Em síntese, “a migração pode configurar um processo mais ameno para imigrantes brancos do que para negros; para imigrantes homens, do que para as mulheres; entre mulheres que sofrem ou não violência doméstica; tendo em vista as relações de poder que se verticalizam em dimensões de raça e gênero”.<sup>24</sup> Dentre destas diferenças, as diferenças de gênero são cruciais, e neste caso, apesar do acesso aos serviços de cuidados de saúde ser vital para diminuir a vulnerabilidade e promover a saúde sexual e reprodutiva das comunidades, verifica-se que a população imigrante não é sistematicamente abrangida pelos sistemas existentes de informação, prevenção ou tratamento.

Conforme Etienne<sup>25</sup>, “políticas e resoluções que protegem o acesso à saúde, a saúde materna e a saúde dos migrantes já existem, mas muitos países lutam para garanti-las para as populações em geral, sem considerar as populações migrantes”. Disto deriva que, por um conjunto complexo de fatores, os imigrantes tendem a adotar menos comportamentos preventivos, a recorrer com menor frequência aos cuidados de saúde e a receber pouca assistência pré-natal, o que os coloca em situação de risco e aumenta a dificuldade e custo do tratamento em caso de doença.<sup>26</sup> Fatores como o desconhecimento dos direitos no acesso aos cuidados de saúde, os costumes, as tradições e as crenças de saúde podem condicionar a necessidade percebida de buscar os serviços de saúde e ser determinantes no uso e na procura dos mesmos, fazendo-o

---

21 Embora a instituição da Lei 13.445 teve reduzido seu caráter humanitário reduzido a partir do texto da sua regulamentação. A questão da discricionariedade, segundo Deisy Ventura, reside no âmbito da saúde pública, visto que “[...] foram inseridas normas não previstas na lei relativas a matéria sanitária, absolutamente equivocadas, que atribuem à autoridade de controle de fronteira a possibilidade de aplicar normas sanitárias que não tem nada a ver com migração. Quando a gente tem uma emergência sanitária de qualquer tipo, as normas adotadas são aplicadas a todos os viajantes e não só aos migrantes. É também uma norma discriminatória, que procura associar o estrangeiro a doenças, como no período ditatorial”.

22 MENÉNDEZ, E. L. (2016): *Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118.

23 MARTIN, Denise, GOLDBERG, Alejandro e SILVEIRA, Cássio (2018): *Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural*. Saúde e Sociedade. v. 27, n. 1 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 31 ago. 2019.

24 SERPA, Paola Flores, FÉLIX, Ynes da Silva (2018): *Refugiadas no Brasil*. Revista Argumentum – RA, Marília/SP, V. 19, N. 2, pp. 397-412, Mai.-Ago. p. 132.

25 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. ONU alerta para barreiras no acesso à saúde entre mulheres migrantes nas Américas. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-barreiras-no-acesso-a-saude-entre-mulheres-migrantes-nas-americas/>. Acesso em: 25 set. 2019.

26 UFNPE - United Nations Population Fund (2006): *A situação da população mundial 2005: a promessa de igualdade: equidade em matéria de gênero, saúde reprodutiva e objetivos de desenvolvimento do milênio*. UNFPA: Nova York.



apenas em situações de urgência ou em estado avançado da doença.<sup>27</sup>

Diante deste contexto, Dias, Rocha e Horta<sup>28</sup> destacam que o desenvolvimento de programas efetivos em saúde requer que os comportamentos sexuais e reprodutivos sejam contextualizados na realidade em que a comunidade está inserida, determinada pela situação epidemiológica, mobilidade, dinâmicas socioculturais e econômicas criadas pelos fatores demográficos, acesso aos serviços de saúde, tabus, crenças religiosas e dinâmicas de gênero, implícitas nesta problemática. Por sua vez, a compreensão sobre o comportamento sexual e reprodutivo requer a consideração do impacto que o contexto político, socioeconômico e cultural tem nos comportamentos de saúde e no bem-estar individual e coletivo. No entanto, o desconhecimento da cultura e dos sistemas de crenças habituais destes grupos, seus mitos, tabus e práticas culturais que envolvem os comportamentos sexuais, para além das barreiras linguísticas, dificultam a abordagem da questão da sexualidade junto das populações migrantes.

Disso deriva, por exemplo, que migrantes estejam numa situação de maior probabilidade de adotarem comportamentos com maior risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, e que, no caso das mulheres, este risco pode ser acrescido face a situações de exploração sexual. Além disso, de acordo com Dias, Rocha e Horta<sup>29</sup>, nos países de acolhimento, as mulheres imigrantes são, muitas vezes, confrontadas com dificuldades na gravidez e no parto. Ainda, segundo as autoras, estudos têm indicado que ser imigrante e/ou pertencer a uma minoria étnica tende a estar associado a uma maior frequência de fatores de risco de infecção perinatal, maior mortalidade perinatal e infantil, maior mortalidade materna, maior número de partos prematuros e menor peso à nascença.

Na avaliação de Claudia Palacios<sup>30</sup>, “algumas das mulheres mais vulneráveis são as que precisam de serviços de saúde sexual e reprodutiva ou atendimento pré-natal”, no entanto, “embora a assistência de emergência, como no caso de um parto, possa ser acessada, essas mulheres não podem ir aos exames do pré-natal porque não têm a documentação legal necessária”. Muitas gestantes chegam aos países com complicações na gravidez, devido a problemas de saúde adquiridos em seus próprios países ou durante a viagem, o que eleva o risco para a saúde da mãe e do bebê quando não há acesso à atenção pré-natal. O stress associado a uma gravidez, acrescido das dificuldades inerentes à condição de imigrante, pode tornar algumas mulheres particularmente vulneráveis durante o período da gravidez e pós-parto, especialmente pela perda de redes de apoio e suporte social e informal que pode levar a uma situação de isolamento que se intensifica durante a gravidez e após o parto, quando a mulher permanece em casa devido às suas responsabilidades maternas.<sup>31</sup>

Por outro lado, fatores culturais, como papéis sociais de gênero, hábitos tradicionais, linguagem e padrões de comunicação podem condicionar a utilização dos serviços de saúde materna e cuidados pré-natais, por parte das mulheres imigrantes, vinculados especialmente à indisponibilidade de serviços de tradução e falta de sensibilidade dos profissionais de saúde para as diferenças culturais. Neste contexto, a mudança

---

27 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

28 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

29 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

30 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. ONU alerta para barreiras no acesso à saúde entre mulheres migrantes nas Américas. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-barreiras-no-acesso-a-saude-entre-mulheres-migrantes-nas-americas/>. Acesso em: 25 set. 2019.

31 ANGELIN, Paulo Eduardo (2012): Mulheres migrantes no contexto das fronteiras de gênero e arranjos familiares. 256 f. Tese. (Doutorado) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos.



subjacente ao processo de migração são condicionantes de controle reprodutivo e das opções sobre a reprodução. Estas situações podem gerar imposição da redução do tamanho da família, muitas vezes forçada pelo elevado custo associado à manutenção das condições de vida. No que respeita à interrupção voluntária da gravidez, apesar da escassa informação, as investigações têm apontado para uma maior prevalência desta situação na população imigrante.<sup>32</sup>

No relato apresentado por Ricci<sup>33</sup>, muitas vezes as vulnerabilidades das mulheres e as limitações no acesso à saúde pública não advêm de uma política rígida e restrita, pelo contrário, “seu pleno acesso garantido pela Constituição se confronta com a desinformação e com alguns aspectos culturais”. Falando a partir de sua experiência com mulheres haitianas em Porto Alegre, relata que, embora muitas delas tenham conhecimento sobre a gratuidade do serviço de saúde no Brasil, pois já haviam sido orientadas, e tenham inclusive feito uso deste serviço, “percebi que esse usufruto tem sido exclusivamente para casos emergenciais, de remediação”, “Lembro quando conversava com Cherline e sua cunhada, as quais surpreenderam-se quando mencionei a gratuidade, também, de consultas de rotina e prevenção, como a consulta ginecológica, as quais elas nunca acessaram nos meses que estão no Brasil. *A importância em conhecerem o direito à prevenção é reforçada pelo fato de que a gratuidade de preservativos e pílulas anti-concepcionais é outro acesso pouco popular entre elas e, mesmo quando se tem consciência sobre, é pouco utilizado, principalmente em decorrência da religião cristã*, seguida por grande parte da população haitiana, mas, segundo Neusa, *também pela negativa dos homens, relatada pelas suas companheiras. Dessa forma, essas mulheres ficam expostas com maior facilidade à transmissão de doenças e a diagnósticos tardios.*”<sup>34</sup> Como destaca Silva, no contexto brasileiro, a inserção dessas mulheres no mercado de trabalho é um processo complexo, em decorrência do idioma e da baixa qualificação, “contudo, mesmo àquelas que possuem profissão e/ou qualificação, as barreiras discriminatórias anulam possíveis oportunidades”. Além da hierarquização que permeia as relações sociais, “há fatores como as responsabilidades sobre os filhos que, somada à falta de informação sobre seus direitos, as impedem, muitas vezes, de trabalhar”.<sup>35</sup> É nesta situação que se pode aferir que as mulheres migrantes têm um limitado conhecimento sobre os serviços de planeamento familiar disponíveis no país de acolhimento e tendem a ter menor acesso a estes serviços em comparação com os cidadãos nacionais, o que amenta significativamente sua vulnerabilidade social e as possibilidades de convivência com toda sorte de violências. Conforme Ricci em muitos casos, o desconhecimento dos direitos que possuem, como no caso brasileiro, tende a corroborar não apenas com maiores índices de precarização do trabalho, de racismo e de desigualdades socioeconômicas no país, mas também tem impacto na saúde pública, tendo em vista que a desinformação sobre o direito à saúde básica implica no seu acesso reduzido, e conseqüentemente, em uma maior possibilidade de controle reprodutivo e de contínua produção de descartabilidade humana.<sup>36</sup>

32 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.

33 DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa. p. 87

34 RICCI, Carla (2018): Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre. Dissertação de Mestrado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. p. 87.

35 SILVA, César Augusto S. da (2016): A política migratória brasileira para refugiados (1998-2014). Íthala: Curitiba.

36 RICCI, Carla (2018): Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre. Dissertação de Mestrado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre

#### IV. Conclusão

A partir da realização da pesquisa pode-se ressaltar a relevância da implementação de formas de acesso à saúde reprodutiva de mulheres migrantes, uma vez que este grupo, crescente, muitas vezes está em constante processo de vulnerabilização. Pode-se considerar, nesse sentido, ser fundamental que, para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres migrantes sejam compreendidos e considerados os diversos fatores envolvidos nesta temática e as complexas situações em que as mulheres vivenciam seu comportamento sexual e que podem impedir de agir de forma a proteger ou promover a sua saúde. Neste contexto, a natureza interpessoal subjacente aos comportamentos sexuais e reprodutivos deve ser tida em conta, bem como os papéis tradicionais associados ao gênero, as diferenças de poder nas relações heterossexuais e a identificação cultural, pois podem facilitar ou limitar a adoção de práticas saudáveis em saúde sexual e reprodutiva.

Se tratando especificamente da condição da mulher migrante, são os direitos reprodutivos elementos fundamentais no processo de gestão biopatriarcalista da vida humana. Sua gestão biopolítica pode contribuir significativamente para o processo de precarização da vida das mulheres, e para sua transformação cotidiana, em verdadeiras vidas descartáveis. Isto porque, é nele que se sobrepõe as dimensões do controle populacional acima evidenciados: mortalidade, natalidade e migração.

As mulheres migrantes representam o entrecruzamento entre a dupla condição de objeto biopolítico, na condição de migrante, e na condição de mulheres, fazendo com que uma série de interesses no controle do fluxo migratório, no controle da sexualidade e dos papéis de gênero, na administração da violência doméstica legitimada, e nas mais diversas formas de controle reprodutivo recaiam sobre seus corpos.

---

#### REFERÊNCIAS

- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/acnur-no-brasil/>. Acesso em: 20 set. 2019
- ANGELIN, Paulo Eduardo (2012): Mulheres migrantes no contexto das fronteiras de gênero e arranjos familiares. 256 f. Tese. (Doutorado) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos.
- BITTENCOURT, Naiara Andreoli (2015): Biopolítica sobre a vida das mulheres e o controle jurídico brasileiro. In: Revista Direito e Gênero, nº 03.
- COGO, Denise (2017): Comunicação, migrações e gênero: famílias transnacionais, ativismos e uso de TICs. Intercom. Rev. Bras. Ciênc. Comun. vol.40 no.1 São Paulo Jan./Apr. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-58442017110>. Acesso em: 25 set. 2019.
- DIAS, SF, ROCHA, CF, HORTA, R. (2009): Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI): Lisboa.
- ESPOSITO, Roberto (2006): Biopolítica y filosofía. Grama Ediciones: Buenos Aires.
- MARTIN, Denise, GOLDBERG, Alejandro e SILVEIRA, Cássio (2018): Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saúde e Sociedade. v. 27, n. 1 Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 31 ago. 2019.

- MENÉNDEZ, E. L. (2016): Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118.
- NIELSSON, Joice Graciele (2018): O controle reprodutivo e a inscrição biopolítica sobre o corpo feminino: os contornos do Estado de exceção no Brasil contemporâneo. In: *Gênero, sexualidade e direito III*. Organização CONPEDI/ UNISINOS. Coordenadores: Carmen Hein de Campos; Renato Duro Dias. CONPEDI: Florianópolis.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. ONU alerta para barreiras no acesso à saúde entre mulheres migrantes nas Américas. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-barreiras-no-acesso-a-saude-entre-mulheres-migrantes-nas-americas/>. Acesso em: 25 set. 2019.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (1994): Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 21 abr 2019.
- RICCI, Carla (2018): Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre. Dissertação de Mestrado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- SCHWINN, Simone Andrea; COSTA da, Marli Marlene Moraes. Mulheres Refugiadas e Vulnerabilidade: a Dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do ACNUR no combate a essa violência. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/signos/article/view/1100>. Acesso em: 25 ago 2019.
- SERPA, Paola Flores, FÉLIX, Ynes da Silva (2018): Refugiadas no brasil. *Revista Argumentum - RA*, Marília/SP, V. 19, N. 2, pp. 397-412, Mai.-Ago. p. 405.
- SILVA, César Augusto S. da (2016): A política migratória brasileira para refugiados (1998-2014). Íthala: Curitiba.
- UFNPE - United Nations Population Fund (2006): A situação da população mundial 2005: a promessa de igualdade: equidade em matéria de gênero, saúde reprodutiva e objetivos de desenvolvimento do milênio. UNFPA: Nova York.
- VENTURA, Deisy (2017): "Regulamento da lei da migração é uma catástrofe": diz especialista Deisy de Freitas Lima Ventura. *CONJUR*. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ladem/2017/11/24/regulamento-da-lei-da-migracao-e-uma-catastrofe-dizespecialista-deisy-de-freitas-lima-ventura/>. Acesso em: 24 jan. 2019.
- WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. NIELSSON, Joice Graciele (2016): Direitos Humanos e Políticas Migratórias na Contemporaneidade. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, Edição Especial n.47, p.<59-77>, jan./jun.