



As mulheres e as semelhantes situações de violência em Brasil e Portugal

Women and similar situations of violence in Brazil and Portugal

Mujeres y situaciones similares de violencia en Brasil y Portugal

DOI: 10.55905/revconv.17n.3-033

Originals received: 01/26/2024

Acceptance for publication: 02/14/2024

Priscila Mazza de Faria Braga

Mestranda em Atenção Primária em Saúde

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: priscilamfb@usp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2863-8968>

Dora Mariela Salcedo Barrientos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: dorabarrientos@usp.br

Orcid: <https://orcid.org/00000003-1562-0598>

Lislaine Aparecida Fracolli

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: lislaine@usp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Joana Topa

Doutora em Psicologia Social

Instituição: Universidade de Maia (UMAIA)

Endereço: Maia - Portugal

E-mail: jtopa@ismai.pt

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0663-973X>

José Manuel Peixoto Caldas

Doutor em Sociologia

Instituição: Universidad de Salamanca, Fundación Carolina

Endereço: Salamanca - Madrid, España

E-mail: drjosemanuelpeixotocaldas@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>



Nathália Tavares

Graduada em Obstetrícia
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)
Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil
E-mail: nathyvavets@usp.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5007-7984>

Luiza Lopes Romero

Graduada em Obstetrícia
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)
Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil
E-mail: l.zalromero@usp.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5317-9874>

Maria Luiza da Silva

Graduada em Obstetrícia
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)
Endereço: São Paulo - São Paulo, Brasil
E-mail: mallu1953@usp.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9605-7519>

RESUMO

Este estudo integra um projeto sobre migração feminina entre Portugal e o Brasil, abordando a feminização crescente da migração internacional. Em Portugal, as mulheres migrantes representam mais da metade da população estrangeira (51%), sendo a comunidade brasileira a mais significativa, enquanto no Brasil, mulheres representam 41% dos imigrantes de longa duração. Apesar dos desafios enfrentados por mulheres migrantes, estudos científicos muitas vezes negligenciam abordagens sensíveis ao gênero. O estudo foca em duas mulheres latino-americanas, uma boliviana no Brasil e uma brasileira em Portugal, usando uma abordagem teórica baseada nos Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença (HDP) e na Interseccionalidade. A análise revela fatores protetores e destrutivos nas dimensões sociais, econômicas e políticas, evidenciando desigualdades de gênero, raça e classe. A discriminação sistêmica, violência de gênero e desafios no acesso a serviços de saúde são destacados. O estudo sublinha a complexidade da migração, ressaltando a interseccionalidade como crucial para entender as experiências das mulheres imigrantes. A conclusão destaca a importância de analisar as relações sociais, econômicas, políticas e de poder para interpretar discursos migratórios.

Palavras-chave: migração humana, violência de gênero, determinantes sociais da saúde, enquadramento interseccional, vulnerabilidade social.

ABSTRACT

This study is part of a project on female migration between Portugal and Brazil, addressing the growing feminization of international migration. In Portugal, the Brazilian community is significant, while in Brazil, women constitute 41% of long-term immigrants. Despite the challenges faced by female migrants, scientific studies often overlook gender-sensitive approaches. The study focuses on two Latin American women, one Bolivian in Brazil and one Brazilian in Portugal, using a theoretical framework based on the Social Determinants of the



Health-Disease Process (HDP) and Intersectionality. The analysis reveals protective and destructive factors in social, economic, and political dimensions, highlighting gender, race, and class inequalities. Systemic discrimination, gender violence, and challenges in accessing healthcare services are emphasized. The study underscores the complexity of migration, emphasizing intersectionality as crucial to understanding the experiences of female immigrants. The conclusion highlights the importance of analyzing social, economic, political, and power relations to interpret migratory discourses.

Keywords: gender-based violence, human migration, social determinants of health, intersectional framework, social vulnerability.

RESUMEN

Este estudio forma parte de un proyecto sobre la migración femenina entre Portugal y Brasil, que aborda la creciente feminización de la migración internacional. En Portugal, las mujeres migrantes representan más de la mitad de la población extranjera (51%), siendo la comunidad brasileña la más significativa, mientras que en Brasil, las mujeres representan el 41% de los inmigrantes de larga duración. A pesar de los retos a los que se enfrentan las mujeres migrantes, los estudios científicos suelen descuidar los enfoques sensibles al género. El estudio se centra en dos mujeres latinoamericanas, una boliviana en Brasil y una brasileña en Portugal, utilizando un enfoque teórico basado en los Determinantes Sociales del Proceso Salud-Enfermedad (DSS) y la Interseccionalidad. El análisis revela factores protectores y destructivos en las dimensiones social, económica y política, destacando las desigualdades de género, raza y clase. Se destacan la discriminación sistémica, la violencia de género y las dificultades para acceder a los servicios sanitarios. El estudio hace hincapié en la complejidad de la migración, destacando la interseccionalidad como crucial para comprender las experiencias de las mujeres inmigrantes. La conclusión subraya la importancia de analizar las relaciones sociales, económicas, políticas y de poder para interpretar los discursos migratorios.

Palabras clave: migración humana, violencia de género, determinantes sociales de la salud, marco interseccional, vulnerabilidad social.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo demonstra, de forma detalhada, os capítulos teóricos da dissertação de mestrado do autor referente à Teoria das Representações Sociais, apresentados sob supervisão de sua orientadora.

A investigação busca primeiramente teorizar o conceito das representações sociais, também denominadas como TRS¹ por meio de sua historicidade, em referência à sua gênese: a dinâmica do pensamento do coletivo; fora suas principais abordagens resultantes, classificadas como a culturalista, a societal e a estrutural.



O objetivo principal, além da própria conceituação da temática e suas interpelações teóricas que posteriormente a capitanearam, é buscar refletir como as representações sociais podem ressignificar, de forma constante, cenários sociais.

Utilizou-se uma abordagem qualitativa de apuração teórica encabeçada por uma análise de conteúdo, envolvendo uma revisão bibliográfica dos teóricos: Serge Moscovici, Denise Jodelet, Willem Doise e Jean Claude Abric, o estudo também se vale de imagens para explicar determinadas noções, empregou-se para isso de um recorte temporal, em especial, dos últimos 40 anos das principais produções dos literatos.

Ao final, os resultados esperados buscavam interseccionar os marcos metodológicos expostos em conjunto com a explanação do senso comum metodizado pela TRS.

2 MÉTODO

Esta investigação surge de um projeto mais amplo sobre a migração feminina desenvolvido entre Portugal e o Brasil. Este estudo descritivo e longitudinal tem como objetivo compreender as experiências das mulheres imigrantes latino-americanas no que diz respeito ao processo migratório e identificar potenciais experiências de violência múltipla nos países de acolhimento.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo duas mulheres imigrantes latino-americanas: uma boliviana e outra brasileira, residentes no Brasil e em Portugal respectivamente. Os participantes elegíveis deveriam ser mulheres latino-americanas nascidas no exterior, com 18 anos ou mais, que morassem ou passassem um período significativo de tempo na cidade onde a pesquisa foi realizada. Estes critérios refletem o nosso interesse em compreender a dinâmica social entre as mulheres imigrantes.

2.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Uma entrevista qualitativa semiestruturada foi utilizada para coleta de dados. A análise qualitativa foi desenvolvida em duas fases: 1) fase de codificação e 2) fase de análise do discurso. Inicialmente foi criado um quadro descritivo (Tabela 1). O modelo baseia-se na proposta de Breilh (1997), que identifica fatores protetores e destrutivos em suas dimensões singulares,



particulares e estruturais. Em seguida, analisamos o discurso direto e o interdiscurso (Pêcheux, 1997; Nogueira, 2001; 2008) para desenvolver uma compreensão holística e contextualizada das condições histórico-sociais, econômicas e políticas de produção do discurso (Mazière & Marcionilo, 2007; Pêcheux, 1997). As análises foram estruturadas por um referencial teórico que interliga os Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença (PSD) e a Interseccionalidade.

A teoria HDP surgiu no século XVIII dentro do movimento “medicina e patologia social”. Propôs interpretar a construção social que determina as condições de vida, relacionando os processos sociais e políticos à determinação da saúde e da doença em todas as dimensões (singular, particular e estrutural) (Breilh, 1991; Fonseca & Egry, 2010).

A interseccionalidade surgiu como um compromisso teórico-metodológico que visa compreender as relações de poder dentro da sociedade e os contextos em que a desigualdade social ocorre, permitindo assim uma análise aprofundada da realidade experiencial e social (Crenshaw, 1991; de los Reyes & Mulinari, 2020). Especialmente no que diz respeito aos processos migratórios, esta teoria trouxe à tona um tipo de análise até então negligenciada cientificamente (Magliano, 2015). Esta teoria desafia a noção de uma posição política ligada a uma forma singular de identidade (por exemplo, gênero, etnia), movendo-se em direção a uma visão plural de identidade que entrelaça.

3 RESULTADO

Rosa Maria (RM) é uma boliviana que mora no Brasil há dois anos. Ela saiu da Bolívia para vir para o Brasil com o filho, em busca de melhores condições de vida. Porém, ela descobriu que o Brasil não era um lugar tão favorável para os imigrantes. O que me entristece são os comentários que ouço, são bobagens. Fascistas... Ah... Eles zombam dos bolivianos. (RM)

Aos 21 anos, engravidou, fruto de um relacionamento conflituoso com Paulo, envolvendo uma fraude financeira. Ao migrar para o Brasil, foi acolhida pela irmã, para quem trabalhou sem remuneração por algum tempo, como forma de saldar a dívida contraída durante a viagem. Depois de algum tempo, conheceu o seu atual companheiro Paulo em contexto de trabalho, pois tentava escapar à exploração da irmã. Desde então, Paulo e a irmã de Rosa Maria mantêm uma relação tensa.

Em seu relacionamento atual, ela é vítima de violência doméstica. Já sofreu agressões físicas e verbais, inclusive durante a gravidez; dificuldade de comunicação com terceiros, pois



compartilha o único celular com o companheiro e ele controla seu uso; acusações e cobranças sobre onde vai e com quem fala; a recusa do companheiro em cuidar do filho e da casa, bem como a pressão para voltar ao trabalho logo após o parto (ela teve menos de uma semana de descanso).

Um dia saí para uma consulta, depois fui ver minha irmã. Quando voltei naquele dia, ele perguntou onde eu estava... Ele não gostou quando cheguei em casa atrás dele, então brigamos. [...] A gente briga muito [...] ele não me deixava em paz. Ele ficava me perguntando onde eu estava, o que eu ia fazer, que horas eu voltava, ele não me deixava fazer nada. (RM)

Sim, ele já tinha me batido na cara... Fiquei chocada. Mas não, eu não disse nada. (RM)

Atualmente mora com o companheiro e dois filhos em um imóvel alugado, que dividem com outras duas famílias. Cada um deles mora em um quarto e divide o resto da casa. Ela tem sido responsável por manter a propriedade limpa e organizada, caso contrário ninguém mais o faria. Ela não tem rede de apoio na comunidade e, a nível pessoal, vê a irmã esporadicamente. A única ajuda que ela recebe vem de instituições de caridade.

Queria deixá-lo, porque na minha gravidez anterior minha irmã conseguiu me ajudar. Ela lavou minha roupa e me trouxe comida. Mas agora ninguém me ajuda, inclusive ele. Mas não contei nada para minha irmã, porque sabia que ela só discutiria com meu marido. Veremos até onde ele vai.

O trabalho me esgota. Meus olhos estão cansados de manusear agulha e linha todos os dias. Porque passo muitas horas trabalhando, minha vida fica restrita à casa e à costura... não posso fazer mais nada. (RM).

A Flor 1 (FL) é uma mulher negra brasileira que mora em Portugal há sete anos. No Brasil, ela foi casada com João por dezoito anos e tiveram um filho juntos. Após dez anos de casamento, começaram os conflitos entre o casal. Estes foram causados pelo vício do jogo do seu parceiro, o que levou a perdas financeiras para a família e ameaças de outros jogadores. Além destes problemas financeiros, FL foi vítima de incidentes de agressão, alguns deles testemunhados pelo seu filho.

Percebi que estava sendo perseguida por algumas pessoas que se envolveram com meu marido. 'Se você for à polícia, você morre, seu filho morre.' [...] eu temia principalmente pela vida do meu filho e da família. (FL)



Fui espancado de manhã, à tarde e à noite. Então quando alguém da família dele chegava em casa eu tinha que fingir e dizer que estava tudo bem, nada tinha acontecido. (FL)

Mas eu tinha marcas de cigarro e de faca, foi uma tortura! [...] Ele me bateu assim até eu ficar deitada e fraca demais para levantar! (FL)

Sentindo-se insegura, ela decidiu fugir do Brasil. Ela migrou para Portugal com o apoio do irmão, que já estava no país. Para encorajá-la, ele mencionou que os dois países falavam a mesma língua. No início, ela teve que deixar o filho com a mãe no Brasil, mas voltou para buscá-lo quatro anos depois. Foi quando ficou grávida de um imigrante cabo-verdiano (Lucas). O reencontro com o filho e a gravidez não planejada causaram tensões no casal, que culminaram na separação e no reconhecimento da paternidade da filha mais nova. Em Portugal, ela sofreu discriminação e assédio na procura de emprego, no local de trabalho, foi isso que te disse, é o estigma que as pessoas ainda têm. Eles nos associam à promiscuidade, querem tirar vantagem. [...] ‘Ah, mas você é brasileiro, brasileiro é gostoso, brasileiro é assim’, e eu falei ‘Sim, mas senhor, eu não sou!’ ‘Ah, eu pago bem.’ (FL) e como utente do Sistema Único de Saúde (SUS), quando estava a dar o primeiro banho ao meu bebê, houve uma pessoa que me disse: ‘Ah, tu não sabes dar banho num bebê, dá-lhe um tentar. Você não está acostumado a dar banho em bebês assim?’ Ou seja, aqueles que dão banho em tigelas... mas não é assim, no Brasil também temos banheiro! As pessoas me consideram um ‘uga-uga’ (termo brasileiro depreciativo para negros). (FL)

Atualmente ela mora com os dois filhos num imóvel alugado, carinhosamente chamado de ‘cubículo da alegria’. Olha, eu pago € 300 de aluguel, sobra pouco depois disso. Gastei quase € 60 em medicamentos! Eu realmente precisava desse dinheiro! Não comprei gasolina para comprar remédio para minha filha. (FL). Ela trabalha muitas horas de segunda a sábado, o que leva ao esgotamento físico e ao sentimento de culpa por não poder dedicar mais tempo aos filhos (o mais velho é responsável por cuidar da irmã), chego em casa de madrugada, às vezes às 3h30 da manhã. Preparo algo para eles comerem e volto correndo para o trabalho. Mas para mim, se eu tivesse alguém para cuidar deles, estaria em paz! (FL)

Apesar de não ter uma rede de apoio presencial, ela se sente cuidada pela família no Brasil, além do auxílio que recebe dos programas assistenciais do governo.



Os depoimentos apresentados permitem interpretar, compreender e captar a realidade que permeia esse sujeito, produzindo um conhecimento situado, crítico e reflexivo (La Barbera, 2012) a respeito do HDP protetor e destrutivo.

As citações e discursos de RM e FL destacam as múltiplas trajetórias de opressão que enfrentaram, tais como estigmatização, xenofobia, sexismo, racismo, classismo e violência.

4 DISCUSSÃO

Com o propósito de dar sentido e possibilitar a investigação social, começamos por analisar e refletir sobre os dados apresentados, na perspectiva do HDP (Tabela 1) e da interseccionalidade.



Tabela 1: Fatores protetores e destrutivos do HDP que afetaram as trajetórias migratórias da RM e da FL.

<p>RM - Protetor: Boliviano. Acesso à saúde pública. Estatuto de imigrante. Dois Salários (RM e P). Jurídico - documentos no Brasil. Emprego permanente.</p>	<p>RM - Destrutivo: Mulher boliviana. Baixa renda. Relacionamento estável. Propriedade compartilhada com outras famílias. Baixo nível de escolaridade. Sem direitos trabalhistas e corre o risco de perder o emprego se denunciar o abuso. Estatuto de imigrante. Trabalha ilegalmente. Dificuldade em sair de sua situação violenta de trabalho. Vítima de violência. Sem perspectivas futuras. História conjugal problemática. Barreira de língua. Sobrecarregado com tarefas domésticas. Estigmatização devido à sua nacionalidade. Dependência financeira.</p>
SINGULAR	
<p>FL Protetor: Brasileiro. Acesso ao SNS. Educação universitária. Solteiro. Mora em propriedade privada. Tem apoio socioeconômico do Estado. Imigrante. Status legal. Perspectivas para o futuro. Emprego permanente. Afastamento de João. Familiaridade com a língua portuguesa. Saiu do relacionamento abusivo.</p>	<p>FL - Destrutivo: Mulher brasileira. Preto. Baixa renda. Não reconhecimento das suas qualificações no país de acolhimento. Dificuldade em comprar medicamentos e ter acesso a atendimento odontológico. Sem direitos trabalhistas e corre o risco de perder o emprego se denunciar o abuso. Estatuto de imigrante. História conjugal problemática. Estigmatização devido à sua nacionalidade. Vítima de violência.</p>
<p>RM - Protetor: Relacionamento com sua irmã Relacionamento com sua assistente social.</p>	<p>RM - Destrutivo: Relacionamento com Leo, Paulo, sua irmã, profissionais de saúde. Rede de apoio enfraquecida. Não há pensão alimentícia. Xenofobia e estigmatização. Relacionamento com um sistema de bem-estar prejudicado.</p>
PARTICULAR	
<p>FL Protetor: Planos para o futuro. Possui uma rede de apoio. Relacionamento com sua assistente social.</p>	<p>FL - Destrutivo: Relacionamento com João, Lucas, profissionais de saúde. Rede de apoio enfraquecida. Xenofobia e estigmatização.</p>
<p>RM - Protetor: Acesso ao SUS (Sistema de Saúde Brasileiro). Lei de Imigração Brasileira. Possibilidade de legalizar seu status.</p>	<p>RM - Destrutivo: Negligência no cumprimento das normas do SUS. Incapacidade de cumprir efetivamente a legislação brasileira. Falta de direitos trabalhistas. O fracasso do Estado em combater a exploração laboral. Relações de gênero e poder. Nacionalidade. Violência estrutural. Situação socioeconômica. Educação.</p>
ESTRUTURAL	
<p>FL Protetor: Acesso ao SNS. Lei de Imigração Portuguesa. Possibilidade de legalizar seu status. Assistência governamental. Educação.</p>	<p>FL - Destrutivo: Exclusão do SNS. Incapacidade de cumprir eficazmente a lei portuguesa. Falta de proteção trabalhista para quem denuncia práticas trabalhistas abusivas. Racismo. Relações de gênero e poder. Política de migração em relação à xenofobia. Nacionalidade. Violência estrutural. Situação socioeconômica.</p>

Fonte: Autoprojetado (2022)



No que se refere à dimensão singular, a análise recomendada revela a presença de fatores protetores, tais como escolaridade, nacionalidade, estatuto de imigração, raça auto identificada (no caso da FL), estado civil, emprego e língua materna. No entanto, alguns fatores, como nacionalidade, estatuto de imigração e trabalho, têm uma natureza ambígua, podendo ser simultaneamente protetores e destrutivos. Por outro lado, ser mulher e ter baixos rendimentos são considerados predominantemente fatores destrutivos. Diferenças também se manifestam em relação ao estado civil, escolaridade e idioma, protetores para a FL, mas destrutivos para a RM. A "cor da pele", informada apenas pela FL, é classificada como um fator destrutivo.

O baixo rendimento exerce um impacto prejudicial na saúde, dificultando o acesso a bens e serviços e expondo os indivíduos a práticas laborais exploradoras, contribuindo para a vulnerabilidade a doenças (Neri & Soares, 2007). Os rendimentos também afetam o HDP, sendo o caso de RM, cuja renda total provém dela e de Paulo, apresentando desafios relacionados à dependência do cônjuge. Já a FL possui duas fontes de rendimento, o salário e o Rendimento Social de Inserção (SII), proporcionando uma situação mais protegida.

A educação desempenha um papel importante no HDP, uma vez que indicadores da ONU (2013) apontam que níveis mais baixos de escolaridade estão associados a taxas mais altas de adoecimento, morte e vulnerabilidade. Ter um diploma universitário é considerado protetor para a FL e destrutivo para a RM. No entanto, é crucial notar que a baixa escolaridade pode estar relacionada a outras variáveis sociais, como classe, cor da pele, etnia, gênero e trabalho pouco qualificado, impactando negativamente o HDP.

A dimensão estrutural, que envolve estatuto socioeconômico, escolaridade, gênero, nacionalidade e cor da pele, reflete a existência de uma estrutura social que favorece homens brancos, não imigrantes, com rendimentos mais elevados e maior escolaridade. Essa estrutura perpetua a discriminação, pobreza, sexismo, patriarcado, racismo e xenofobia, impactando diretamente o HDP. Assim, estatuto socioeconômico, gênero e nacionalidade são identificados como fatores destrutivos para ambas as mulheres, enquanto a educação é destrutiva para a RM e protetora para a FL, e a cor da pele é destrutiva para ambas.

Na dimensão estrutural, a situação jurídica nos países de residência dessas mulheres é destacada como um fator de proteção, uma vez que as leis de imigração e estrangeiros estabelecem princípios e orientações sobre políticas migratórias, direitos, deveres e proteção dos imigrantes. As Constituições brasileira (1988) e portuguesa (1976) garantem direitos iguais a



nativos e imigrantes. No entanto, uma análise mais profunda revela que as mulheres enfrentam discriminação devido a características como nacionalidade, língua, gênero e cor da pele.

Embora a migração seja considerada um fator de proteção, proporcionando oportunidades de trabalho e melhores condições de vida, também se revela destrutiva devido a condições precárias, salários escassos, longas jornadas de trabalho e falta de apoio social. A nacionalidade, estatuto de imigrante e cor da pele, apesar de serem protetores em alguns aspectos, os distinguem do "padrão" social aceito, afetando negativamente o HDP nas três dimensões estudadas.

A dimensão de dominação, que inclui racismo, colonialismo e etnocentrismo, sustenta relações de poder, opressão e hierarquia, manifestando-se de maneiras sutis e explícitas (Topa, 2016). O Brasil ainda reflete laços com o colonizador europeu, influenciado pela cultura do Norte Global e pelo legado colonial. Portugal, historicamente colonizador, mantém estereótipos em relação às mulheres brasileiras. O racismo estrutural no Brasil é reconhecido pela ONU (2013) e contribui para dificuldades adicionais para imigrantes não brancos. O racismo institucional, em combinação com fatores políticos e econômicos, aumenta a vulnerabilidade de certos grupos e impacta negativamente o HDP.

A discriminação nos sistemas de saúde, a falta de comunicação devido à linguagem, a segregação, a falta de políticas públicas eficazes e a discriminação social e étnica são identificados como fatores destrutivos. A linguagem, em particular, é um desafio para RM (espanhol) e um fator protetor para FL (português).

As experiências de estigmatização, sexismo, racismo e xenofobia são evidentes nos depoimentos. A interseccionalidade entre raça, gênero e classe contribui para a desigualdade social e discriminação enfrentadas pelas mulheres imigrantes. A violência de gênero é influenciada por sistemas de opressão e deve ser compreendida à luz das relações de poder, destacando a necessidade de abordar as desigualdades sociais de maneira abrangente.

Embora ambos os países tenham avançado em legislação sobre violência doméstica e assédio, a sociedade ainda trata mulheres de maneira diferenciada, perpetuando a discriminação e a violência de gênero. O silêncio do Estado sobre a violação dos direitos das mulheres contribui para a naturalização da discriminação. A interseção entre raça, gênero e classe ilustra a distribuição desigual de poder e discriminação que moldam as trajetórias migratórias e a violência de gênero contra imigrantes.



A compreensão da violência na sua vertente 'instrumental' requer uma análise das relações de poder, onde a violência é utilizada para manter o poder enfraquecido. A violência estrutural, invisível e culturalmente naturalizada, contribui para processos sócio-históricos que perpetuam desigualdades.

Ambas as histórias de RM e FL estão repletas de episódios de violência contra a mulher. A relação com Paulo é considerada um fator destrutivo para RM, marcada pela violência financeira e doméstica. A história conjugal de FL é marcada por violência financeira, destruição de bens pessoais e violência doméstica. Fragilidades na rede de apoio são evidenciadas, com RM dependendo da relação com a irmã, que é simultaneamente protetora e destrutiva, e FL recebendo apoio significativo da família, mas enfrentando desafios devido à distância geográfica.

Os sistemas de saúde e judiciais desempenham papéis cruciais na criação de redes de apoio. No entanto, ambos os sistemas mostram inadequações e preconceitos, impactando negativamente as experiências das mulheres imigrantes. A interseccionalidade e a determinação social são teorias valiosas para entender as complexas interações de fatores que moldam as trajetórias de saúde-doença dessas mulheres imigrantes latino-americanas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos refletem relações sociais, econômicas, políticas e de poder. Portanto, este estudo mostra claramente que a análise dos fenômenos migratórios deve considerar a diferença em múltiplos níveis – individual ou psicológico, contextual, jurídico, comunitário, etc. e organizados em diferentes tipos de relações e práticas sociais, institucionais, econômicas, culturais e políticas (Romano & Pizzinato, 2019).

Este olhar contextualizado e único sobre cada realidade e/ou processo social não pretende essencializar e generalizar, mas antes mostrar que a migração pode ter um lado positivo e um lado negativo (por exemplo, violência, tráfico).

Embora estes imigrantes apresentem diferentes categorias identitárias que inevitavelmente informam os seus discursos, experiências e ações, os problemas enfrentados nas suas trajetórias migratórias são semelhantes, refletindo as condições sociais que caracterizam esta população.

Estas mulheres que se encontram numa encruzilhada, seja na legitimação de práticas injustas e ilegais, quer na reivindicação dos seus direitos, assumem uma clara passividade, uma



incapacidade de reivindicar os seus direitos fundamentais. Entrelaçando suas trajetórias, a violência cria laços estreitos entre essas mulheres, seja por ação ou omissão. O fato de a violência ser vista como algo natural e de difícil identificação a perpetua. O seu enfrentamento depende de todos os intervenientes, incluindo as vítimas, cuja participação pode ser empoderadora, os profissionais e os infratores, através da sua sensibilização. Portanto, deve-se compreender a proximidade entre violência e vulnerabilidades sociais. Precisamos examinar o alcance deste fenômeno, especialmente os determinantes sociais que o compõem. Precisamos considerar todas as dimensões envolvidas, bem como os fatores que as caracterizam, ao mesmo tempo, em que abordamos as relações de poder em jogo.



REFERÊNCIAS

- BASTIA, T. (2014). Intersectionality, Migration, and Development. *Progress in Development Studies*, 14(3), 237-248.
- BOURDIEU, P., (1992). *O Poder Simbólico*. Lisboa: DIFEL.
- BREILH, J. (1997). *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Guía Pedagógica para un Taller de Metodología*. Ecuador: Ediciones CEAS.
- CLEAVELAND, C. & WASLIN, M. (2021). COVID-19: Threat and Vulnerability Among Latina Immigrants. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 1-10.
- CRENSHAW, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity, Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-99.
- CRENSHAW, K. (2002). Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. *Estudos Feministas*, 1, 171-188.
- DE LOS REYES, P. & MULINARI, D. (2020). Hegemonic Feminism Revisited: On the Promises of Intersectionality in Times of the Precarization of Life. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 28(3), 183-196.
- DIAS, S. & GONÇALVES, A. (2007). Migração e Saúde. In S. Dias (Eds.), *Revista Migrações*, 1 (pp.15-26). Lisboa: ACIDI.
- DORNELAS, P. & RIBEIRO, R. (2018). Mulheres Migrantes: Invisibilidade, Direito à Nacionalidade e a Interseccionalidade nas Políticas Públicas. *O Social em Questão*, 21(41), 247-264.
- DOUGLAS, H., DRAGIEWICZ, M., & HARRIS, B. (2019). Technology Facilitated Domestic and Family Violence: Women's Experiences. *British Journal of Criminology*, 59(3), 551-570.
- EL-ABANI, S., JACOBS, S., CHADWICK, K., & ARUN, S. (2018). Migration and Attitudes Towards Domestic Violence Against Women: A Case Study of Libyan Migrants in the UK. *Migration and Development*.
- FONSECA, R., & EGRY, E. (2010). Epidemiologia Social. *Epidemiologia Social*. In: Garcia TR; Egrý EY.(Org.) *Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- GRANADA, D., CARRENO, I., RAMOS, N. & RAMOS, M. (2017). Discutir Saúde e Imigração no Contexto Atual de Intensa Mobilidade Humana. *Interface*, 21(61), 285-296.
- GUAGLIANO, C. (2020). Isolamento Social pelo Covid-19 Intensifica Violência Doméstica Contra Mulheres Imigrantes. Retrieved from: [MIGRAMUNDO-2020](#).



GUTERRES, A. (2018). Dia Internacional de Erradicação da Violência Sobre Mulheres e Meninas. Retrieved from: ONUNews.

IOM (2020). World Migration Report 2020. Geneva: International Organization for Migration.

LA BARBERA, M. (2012). Intersectional-Gender and the Locationality of Women “in Transit”. In G. Bonifacio (Ed.), *Feminism and Migration: Cross-Cultural Engagements* (pp. 17-31). Canada: Springer.

LAW NO. 10.803, 11 DECEMBER, 2003. Código Penal. Brasil. Art. 149 (2003). Retrieved from: LEI 10.803/2003.

LAW NO. 112, 16 SEPTEMBER, 2009. V.1. Assembleia da República. Portugal (2009). Retrieved from: LEI 112/2009.

MAGLIANO, M. (2015). Interseccionalidad y Migraciones: Potencialidades y Desafíos. *Estudios Feministas*, 23(3), 691-712.

MARQUES, E., MORAES, C., HASSELMANN, M., DESLANDES, S. & REICHENHEIM, M. (2020). A Violência Contra Mulheres, Crianças e Adolescentes em Tempos de Pandemia pela COVID-19: Panorama, Motivações e Formas de Enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4):e00074420.

MAZIÈRE, F. AND MARCIONILO, M., 2007. *A Análise do Discurso*. São Paulo: Parábola Editori.

MENJIVAR, C. & SALCIDO, O. (2002). Immigrant Women and Domestic Violence: Common Experiences in Different Countries. *Gender & Society*, 16(6), 898-920.

MINAYO, M. (2006). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

MONTEIRO, M. & MENEZES, K. (2015). Saúde da População Negra: Uma Mortalidade que não Pode Mais ser Invisível. Retrieved from: ABRASCO.

NERI, M., & SOARES, W. (2007). Estimating the Impact of Income on Health Through Income Transfer Programs for Poor Elderly in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1845-1856.

NEVES, S., SILVA, E., TOPA, J. & NOGUEIRA, C. (2016). Mulheres Imigrantes em Portugal: Uma Análise de Gênero. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 723-733.

NOGUEIRA, C. (2001). *A Análise do Discurso*. In E. Fernandes & L. Almeida (Eds.), *Métodos e Técnicas de Avaliação: Contributos para a Prática e Investigação Psicológicas* (pp. 15-48). Braga: Universidade do Minho.

NOGUEIRA, C. (2008). Análise(s) do Discurso: Diferentes Concepções na Prática de Pesquisa em Psicologia Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 235-242.



- OBMIGRA (2020). Resumo Executivo. In Relatório Anual do OBMigra. Brasília, DF.
- OLIVEIRA, C. & GOMES, N. (2018). Indicadores de Integração de Imigrantes – Relatório Estatístico Anual 2018. Coleção Imigração em Números OM. Lisboa: ACM.
- PÊCHEUX, M. (1997). Só há Causa daquilo que Falha ou o Inverno Político Francês: Início de uma Retificação. Pêcheux, M. (Orgs.). Semântica e Discurso: Uma Crítica à Afirmação do Óbvio. Tradução de EP Orlandi et al, 3. Campinas: Editora UNICAMP.
- RAJ, A. & SILVERMAN, J. (2002). Violence Against Immigrant Women: The Roles of Culture, Context, and Legal Immigrant Status on Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 8, 367- 398.
- ROMANO, A. & PIZZINATO, A. (2019). Migração de Mulheres para o Brasil: Interseções de Gênero, Raça/Etnia e Classe. *Revista Trabajo Social*, 21(2).
- ROSSI, C. L. (2005). Nas Costuras do Trabalho Escravo. Um Olhar Sobre os Imigrantes Bolivianos Ilegais que Trabalham nas Confeções de São Paulo, 49. Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SABRI ET AL., (2020). Effect of COVID-19 Pandemic on Women’s Health and Safety: A Study of Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence. *Health Care for Women International*, 41(11), 1294-1312. doi: 10.1080/07399332.2020.1833012.
- SANTOS, A., & ROSSINI, R. (2018). Reflexões Geográficas sobre Migrações, Desenvolvimento e Gênero no Brasil. *Migrações Sul-Sul*, 2. Campinas: NEPO/UNICAMP, 277-296.
- SEF (2020). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2020. Retrieved from: SEF-2021.
- TOPA, J. (2016). Cuidados de Saúde Materno-Infantis a Imigrantes na Região do Grande Porto: Percursos, Discursos e Práticas. Coleção Teses 47. Lisboa: ACM.
- TOPA, J. (2019). Intimate Partner Violence among Immigrant Women: Intersectional Challenges in Health Services. *Revista Psiquiatria, Justiça e Psicologia*, 16, 121-147.
- TOPA, J. & NEVES, S. (2020). Violência de Gênero em Relações Íntimas, Migrações e Interseccionalidade: Um Estudo de Caso. In Sofia Neves (Coord.). *Violências de Gênero na Intimidade* (pp. 133-166). Maia: Edições ISMAI.
- TOPA, J., NOGUEIRA, C. & NEVES, S. (2016). Vivências de Mulheres Brasileiras nos Serviços de Saúde Materna. *Gênero & Direito*, 5(2), 25-51.
- UN (1993). Declaration on the Elimination of Violence Against Women. General Assembly of United Nations. 85 Plenary Meeting. 20 de Dezembro. A/RES/48/104.



UN (2013). General Assembly. Report of the Working Group of Experts on People of African Descent on its Twelfth Session. United Nations, Geneva 22–26 April. A/HRC/24/5.

VENTURA, M. (2018). Imigração, Saúde Global e Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Cad. de Saúde Pública.

WHO (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: WHO-2013.

WHO (2014). Preventing and Addressing Intimate Partner Violence Against Migrant and Ethnic Minority Women: The Role of the Health Sector. Geneva: WHO. Retrieved from: WHO-2014.

YAJAHUANCA, R. (2015). A Experiência de Gravidez, Parto e Pós-Parto das Imigrantes Bolivianas e Seus Desencontros na Cidade de São Paulo, Brasil (PhD Dissertation, Universidade de São Paulo).

YAMANAKA, K., PIPER, N. (2006). Feminised Migration in East and Southeast Asia: Policies, Actions and Empowerment. UNRISD Occasional Paper. 11. Geneva: UNRISD