

# INTERSECCIONALIDADES DE GÊNERO NO CONTEXTO DA FEMINIZAÇÃO DAS MIGRAÇÕES: A (In)Efetivação do Direito Humano à Saúde das Mulheres Migrantes Brasileiras em Portugal Sob as Lentes do Direito Fraternal

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2025.63.16164>

Submetido em: 8/7/2024

Aceito em: 20/11/2024

Publicado em: 17/2/2025

**Gabrielle Scola Dutra**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2688-8429>

**Cláudia Marília França Lima Marques**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9523-3891>

**Janaína Machado Sturza**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>

## RESUMO

A temática da presente pesquisa centra-se em abordar as mulheres migrantes brasileiras em Portugal no contexto do direito humano à saúde. O objetivo geral é analisar a (in)efetividade do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras que estão em Portugal sob a perspectiva da fraternidade. Os objetivos específicos são: 1) Abordar as complexidades interseccionais de gênero que norteiam a existência das mulheres migrantes brasileiras em Portugal; 2) Analisar a (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob as lentes do Direito Fraternal. A título metodológico, a pesquisa assenta-se no método hipotético-dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para a articulação da análise proposta é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Diante das interseccionalidades de gênero em operacionalização no contexto da feminização das migrações, questiona-se: É possível analisar a (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob as lentes do Direito Fraternal? Consta-se que por ser um bem comum da humanidade, a saúde precisa ser acessada por todos e ser articulada estruturalmente para todos. Assim, a fraternidade é um mecanismo de efetivação dos direitos humanos, no entanto precisa tornar-se regra e transcender o plano teórico para ser incorporada na dinâmica das políticas de saúde em Portugal em prol da efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras.

**Palavras-chave:** Brasil; Direito Fraternal; direito humano à saúde; mulheres migrantes; Portugal.

**GENDER INTERSECTIONALITIES IN THE CONTEXT OF THE FEMINIZATION OF MIGRATION: THE (IN)EFFECTIVENESS OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH OF BRAZILIAN MIGRANT WOMEN IN PORTUGAL UNDER THE LENS OF FRATERNAL RIGHT**

## ABSTRACT

The theme of this research focuses on addressing Brazilian migrant women in Portugal in the context of the human right to health. The general objective is analyze the (in)effectiveness of the human right to health of Brazilian migrant women who are in Portugal from the perspective of fraternity. The specific objectives are: 1) Address the intersectional gender complexities that guide the existence of Brazilian migrant women in Portugal; 2) Analyze the (in)effectiveness of the human right to health of Brazilian migrant women in Portugal through the lens of Fraternal Law. Methodologically, the research is based on the hypothetical-deductive method, guided by a bibliographic and documentary analysis. The theoretical basis chosen to articulate the proposed analysis is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. Given the gender intersectionalities in operation in the context of the feminization of migration, the question arises: is it possible to analyze the (in)effectiveness of the human right to health of Brazilian migrant women in Portugal through the lens of fraternal rights? It appears that as it is a common good for humanity, health needs to be accessed by everyone and structurally articulated for everyone. Thus, fraternity is a mechanism for realizing human rights, however, it needs to become a rule and transcend the theoretical plane to be incorporated into the dynamics of health policies in Portugal in favor of realizing the human right to health of Brazilian migrant women.

**Keywords:** Brazil; fraternal law; human right to health; migrant women; Portugal.

## 1 INTRODUÇÃO

No conto o “Estrangeiro” da obra “O Caçador de Histórias”, o escritor uruguaio Eduardo Galeano produz uma crítica aos processos xenofóbicos que se operacionalizam em detrimento dos migrantes na sociedade atual. Sob a perspectiva literata, Galeano narra um eu lírico fazendo a leitura de um jornal no Bairro do Raval, em Barcelona (Espanha) que retratava a composição plural da humanidade e seus paradoxos forjadores no seguinte trecho: *“Teu deus é judeu, tua música é negra, teu carro é japonês, tua pizza é italiana, teu gás é argelino, teu café é brasileiro, tua democracia é grega, teus números são árabes, tuas letras são latinas. Eu sou teu vizinho. E tu dizes que o estrangeiro sou eu?”* (Galeano, 2019, p. 69). Logo, concebe-se que numa dimensão ontológica, a presença do ser humano na trama histórica é atravessada por uma aquarela de interseccionalidades (de gênero, raça, classe, religião, deficiência, nacionalidade, condição, *status*, etc.) que determinam sua presença autêntica no palco civilizatório. A composição da humanidade revela uma miscelânea de contornos e complexidades que demarcam a existência do ser humano e sua condição de (sobre)vivência nos cenários em que se dinamiza e nas relações sociais que produz com o Outro.

Nesse sentido, a migração apresenta-se como um dos principais fenômenos do presente século, performando multifacetadas tendências de mobilidade humana numa dimensão global, no sentido de que tal dinâmica migratória inter-relaciona-se com diversos fatores (social, político, cultural, econômico, ambiental, religioso, etc.) que repercutem na esfera dos direitos humanos do “ser que migra”. O ato de migrar não significa tão somente movimentos de entrada, trânsito e saída de pessoas entre países de origem, trânsito e destino. Revela a transposição de fronteiras para além dos limites impostos pelo Estado-nação. Movimento ocasionado por diversos motivos, sobretudo, pessoas migram para salvaguardar a própria vida diante de crises e violações generalizadas de direitos humanos ou simplesmente para melhorarem suas condições de vida. Um dos maiores desafios percebidos na contemporaneidade diante do fenômeno migratório é o de pensar os limites e as possibilidades de inclusão social dos migrantes no contexto das políticas públicas dos países receptores em prol do acesso aos seus direitos humanos fundamentais e, por consequência, da concretização de sua dignidade humana.

Para que tal inclusão social possa produzir os efeitos pretendidos é preciso reconhecer as complexidades que atravessam a existência do migrante, suas especificidades humanas, suas demandas por direitos, entre outras peculiaridades que são imprescindíveis de serem entendidas para que as políticas públicas de inclusão atendam plenamente às necessidades desta população que é acometida por um horizonte de vulnerabilidades e precariedades de vida. A lógica da inclusão encontra obstaculização a sua efetivação de acordo com as cissuras interseccionais que circundam a performatividade do migrante ao longo de seu percurso de mobilidade humana. Um olhar para a partir do elemento de gênero permite observar a ascensão do fenômeno da feminização das migrações, também chamado de genderização das migrações, processo de mobilidade humana protagonizado por mulheres ao redor do mundo. A mulher migrante personifica-se na figura do Outro por excelência. Nessa acepção, processos forjadores e suas variantes (violência, xenofobia, colonialismo, patriarcado, racismo, desigualdade, entre outras hostilidades) são incorporados nos trajetos migratórios percorridos pelas mulheres migrantes desde o país de origem até as relações estabelecidas com o país de destino e a população autóctone.

À vista disso, sabe-se que a feminização das migrações é composta por experiências generificadas da pluralidade humana que se traduzem na potencialização numérica das mulheres migrantes, nas transformações dos critérios analíticos a respeito do fenômeno diante da incorporação da abordagem de gênero e, também, nas mudanças e diversificações do perfil da mulher que migra. Entre biografias e cartografias migratórias, a temática da presente pesquisa articula-se para abordar as mulheres migrantes brasileiras em Portugal no contexto do direito humano à saúde. A investigação delimita-se em analisar a (in)efetividade do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras que estão em Portugal sob a perspectiva da fraternidade. Primeiramente, aborda-se as complexidades interseccionais de gênero que norteiam a existência das mulheres migrantes brasileiras em Portugal. Por fim, analisa-se como tem ocorrido a (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob as lentes do Direito Fraternal.

A título metodológico, a pesquisa assenta-se no método hipotético-dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para a articulação da análise proposta é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Nessa senda, parte-se da hipótese de que a fraternidade detém potencialidade de transformar o *locus* das políticas de saúde de Portugal para proporcionar acesso pleno às mulheres migrantes brasileiras que detêm demandas de saúde no país. Em contrapartida, reconhece-se que há obstaculizações a tal direito, tendo em vista que processos forjadores acabam se impregnando na lógica das políticas de saúde em Portugal em detrimento das mulheres migrantes brasileiras, fato que produz violação de direitos humanos e cerceamento de serviços de saúde às brasileiras. Por ser um bem comum da humanidade, a saúde precisa ser acessada por todos e ser articulada estruturalmente para todos. Nesse contexto, a dimensão da saúde é um campo fértil para a percepção das potencialidades da fraternidade no mundo real.

Dessa forma, entende-se que a fraternidade é um mecanismo de efetivação dos direitos humanos, no entanto precisa tornar-se regra e transcender o plano teórico para ser incorporada na dinâmica das políticas de saúde em Portugal. Resta ousa em trazer à tona o necessário resgate da fraternidade, “a prima pobre”, esquecida nas masmorras das grandes revoluções. Retorna hoje anacronicamente para produzir conexões com a *bios* e seus paradoxos fundantes para retomar o arsenal de promessas revolucionárias e redimensionar as outras duas categorias que compõem sua tríade (Liberdade, Igualdade e Fraternidade). Ousa apostar em pactos de fraternidade, “jurados em conjunto” a partir da imprescindibilidade da constituição de espaços comuns compartilhados de efetivação de direitos. Diante, portanto, das interseccionalidades de gênero em operacionalização no contexto da feminização das migrações, questiona-se: É possível analisar a (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob as lentes do Direito Fraternal? Este é o questionamento que norteia a análise a seguir, delineando seus limites e possibilidades de observação sobre o fenômeno da feminização das migrações de mulheres brasileiras em Portugal no contexto do direito humano à saúde.

## 2 COMPLEXIDADES INTERSECCIONAIS DE GÊNERO: UMA ANÁLISE DA FEMINIZAÇÃO DAS MIGRAÇÕES A PARTIR DA EXISTÊNCIA DAS MULHERES MIGRANTES BRASILEIRAS EM PORTUGAL

A transformação do mundo desencadeia novas tendências que são vivenciadas na narrativa cotidiana da civilização, observadas como fenômenos das manifestações humanas no contexto social. Como exemplo, temos a “Era das Transmigrações”, que surge sob a marca de um período caracterizado pela superdiversidade. Assim, o fenômeno da transmigração é visto como um conjunto de movimentos de mobilidade humana que vai se tornando mais sofisticado à medida que as pessoas desenvolvem estratégias de transmigração para melhorar suas condições de vida devido a mudanças adversas em seus contextos de (sobre)vivência, que impedem a realização de uma vida digna (Dutra; Sturza, 2023).

Pode-se argumentar que a mobilidade humana, em todas as suas manifestações, desempenhou um papel fundamental na formação dos contornos do mundo ao longo da História. É nos aspectos mais básicos e essenciais da existência humana que surge o desejo de partir, seja por necessidade ou simplesmente pela vontade de explorar. O desconhecido, o novo lugar, desde tempos remotos, tem sido retratado como uma terra de promessas, ao mesmo tempo distante e acessível apenas por meio de sacrifícios. Isso remonta às narrativas bíblicas, como a fuga do Egito, e ecoa nas recentes ondas migratórias e de refugiados que alcançam a Europa. A migração, em grande parte, é uma resposta à necessidade de sobrevivência, um esforço para preservar a vida e, em muitos casos extremos, proteger a própria existência, enquanto busca por uma vida melhor (Lucas, 2016).

As diásporas não são fenômenos recentes, visto que a História da humanidade está repleta de processos migratórios. Essas distintas diásporas foram embasadas em fundamentos ideológicos e teóricos diversos, e se desenvolveram por meio de processos políticos específicos. Diversas estratégias foram orientadas por várias lógicas e objetivos estabelecidos. Em quase todos os casos os detentores do poder político exerceram

influência sobre esses fluxos migratórios, controlando-os de maneira positiva ou negativa, independentemente das razões que os motivaram (Santos, 2016).

Nesse contexto, os fluxos migratórios contemporâneos caracterizam-se por sua maior abrangência, velocidade, diversidade e complexidade em comparação ao passado. Eles abrangem todos os continentes, envolvem diversas classes sociais, gêneros, etnias/raças e gerações. As razões e motivações para esses deslocamentos são igualmente variadas. Conflitos armados, tensões políticas e desastres ambientais têm forçado o deslocamento de grandes grupos populacionais. Paralelamente, a busca individual por melhores perspectivas e condições de vida também impulsiona migrações, muitas vezes em situações não menos dramáticas do que as dos refugiados (Ventura, 2018).

A vista disso, Castles e Miller discutem o fenômeno da “feminização da migração”, fato que está se tornando parte da história da civilização humana:

Women play an increasing role in all regions and all types of migration. In the past most labor migrations and many refugee movements were male dominated, and women were often dealt with under the category of family reunion. Since the 1960s, women have played a major role in labour migration. Today women workers from the majority in movements as diverse as those of Cape Verdians to Italy, Filipinos to the Middle East and Thais to Japan. Some refugee movements, including those from the former Yugoslavia, are marked by a majority of women (Castles; Miller, 1998, p. 8).

Acerca dessa feminização, Jolly e Reeves (2005) explicam que indivíduos podem migrar por desejo de uma vida melhor ou para escapar da pobreza, perseguição política, pressões sociais ou familiares. Frequentemente há uma combinação de fatores, que podem se manifestar de maneira diferente para mulheres e homens. Nesse sentido, nota-se que as relações de gênero e as desigualdades afetam quem migra, o porquê e como a decisão é tomada. A experiência mostra que a migração pode oferecer novas oportunidades para melhorar a vida das mulheres e alterar relações de gênero opressivas – até mesmo o deslocamento resultante de conflitos pode levar a mudanças nos papéis e responsabilidades de gênero em benefício das mulheres. A migração, no entanto, também pode reforçar papéis tradicionais e desigualdades, expondo as mulheres a novas vulnerabilidades devido a *status* legal precário, exclusão e isolamento.

Nesse sentido, Jolly e Reeves discutem acerca do processo de migração sob as lentes de gênero:

Migration can provide a vital source of income for migrant women and their families, and earn them greater autonomy, self-confidence and social status. At the same time, women migrants, especially if they are irregular migrants, can face stigma and discrimination at every stage of the migration cycle. Before departure, women can be faced with gender-biased procedures and corrupt agents. In fact, gender discrimination, poverty and violence, can provide the impetus for women to migrate or enable women to be trafficked in the first place. During transit and at their destination women can be faced with verbal, physical and sexual abuse, poor housing and encampments, sex-segregated labour markets, low wages, long working hours, insecure contracts and precarious legal status. And upon return to the source country they may be faced with broken families, illness and poverty (Jolly; Reeves, 2005, p. 7).

Segundo o Relatório Mundial das Migrações, a História atesta que houve um aumento constante do número de mulheres migrantes internacionais desde 1990. A diferença entre os migrantes internacionais do sexo feminino e do sexo masculino aumentou de 1,2 pontos percentuais em 2000 para 3,8 em 2020 (International Organization for Migration, 2024). Dessa forma, atualmente as mulheres constituem uma parcela significativa da população transmigrante espalhada pelo mundo, desencadeando uma série de repercussões no contexto mundial. Em Portugal não é diferente. Nesse viés, “Portugal foi palco, nas últimas décadas, de um crescente movimento de imigração, evoluindo de país de origem para igualmente país de recepção, acompanhando a tendência global da feminização da imigração” (Neves *et al.*, 2016, p. 730). Assim, cada vez mais mulheres transmigrantes batem às portas do país.

Nesse sentido, o Relatório Estatístico de 2023 apresenta um aumento na proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira entre o total de residentes estrangeiros (feminização da migração) entre 2012 e 2018 (Oliveira, 2023). No ponto “Os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) relativos à população

estrangeira residente do sexo feminino por tipo de despacho associado à autorização de residência (AR) concedida em cada ano dão bem conta do crescente número de mulheres que migram fora dos contextos de reagrupamento familiar, por decisão própria e de forma autônoma” (Oliveira, 2023, p. 56). Ademais, o relatório explicita que as quatro nacionalidades de mulheres transmigrantes numericamente mais representadas em Portugal são “angolana (55,5% em 2022 e 56,9% em 2021), ucraniana (54,3% em 2022 e 54,4% em 2021), brasileira (53,8% em 2022 e 54,7% em 2021) e cabo-verdiana (51,2% em 2022 e 51,7% em 2021)” (Oliveira, 2023, p. 57).

Observa-se que as brasileiras constituem uma das maiores nacionalidades no país, o que suscita a necessidade de discutir sobre a identidade brasileira em solo português e as implicações decorrentes de tal fato. Nesse sentido, o Relatório Mundial das Migrações apontou que a discriminação de gênero e a estigmatização nos países de destino, muitas vezes, se sobrepõem a estereótipos raciais e culturais, apoiados pelo crescente discurso anti-imigrante em alguns países de destinação. Por exemplo, os estereótipos da hipersexualidade das mulheres nos países de destino também afetam as mulheres migrantes, como mulheres brasileiras em Portugal, estigmatizando-as como prostitutas e levando a riscos aumentados de sofrer assédio sexual e violência baseada no gênero (International Organization for Migration, 2024).

Gomes (2013) elucida que a figura da “Mulher Brasileira” é um imaginário extremamente presente em Portugal, o qual representa relações de poder historicamente construídas. Diante dessa ordem discursiva, milhares de brasileiras migrantes no país subjetivam-se, resistindo e reexistindo de diferentes formas. Esta análise, articulada entre a construção do discurso hegemônico e as formas de resistir e reexistir a ele, demonstrou-se profícua para analisar mulheres migrantes – não enfatizando apenas a estrutura racista e sexista, nem apenas a agência, mas, sim, a conexão entre saber-poder-subjetivação. A análise interseccionada entre gênero, sexualidade, raça e colonialidade mostrou-se útil para compreender como o imaginário “Mulher Brasileira” é reconstruído em Portugal, dentro de relações de poder historicamente estabelecidas. As brasileiras são vistas como “corpo colonial”, sendo definidas, essencializadas e estigmatizadas por características que lhes foram atribuídas desde o período colonial.

Essas características abrangem dimensões físicas (como o bumbum e a beleza), comportamentais (sociabilidade, facilidade para o sexo, vestir-se de forma mais reveladora), culturais (gostar de festas, dançar, ser alegre) e até associações com a natureza (clima tropical, calor, paraíso). A heteronormatividade também complementa a análise, pois essas mulheres são sempre construídas como corpos heterossexuais disponíveis. Em Portugal, toda brasileira é transformada em “mulata”, considerando que o processo de racialização é diferente. No Brasil, a oposição hierárquica ocorre por meio do binário: branco versus não branco (não branco sendo o indígena e o negro – preto, pardo, mestiço). Em Portugal, a oposição hierárquica se estabelece nos binários: europeu versus não europeu, metrópole versus colônia, branco versus não branco (Gomes, 2013).

O racismo colonial ainda vitimiza, por intermédio da colonialidade (a manutenção de imaginários e padrões de poder coloniais), os migrantes das ex-colônias. Em Portugal, essa vitimização atinge especialmente as mulheres brasileiras imigrantes, pela intersecção com o sexismo e o estigma da hipersexualidade. Essas mulheres enfrentam ofensas em espaços públicos e virtuais (sendo acusadas de roubar maridos de portuguesas, de trazer doenças sexuais, entre outras acusações); restrição ao acesso a bens e serviços (como a dificuldade de alugar um apartamento); assédio moral e sexual (no local de trabalho e de estudo); abusos sexuais e violência física. Foi observado que, em diversas inserções profissionais e condições sociais, todas as brasileiras têm de lidar de alguma forma com o imaginário construído sobre elas em Portugal (Gomes, 2013).

Em um estudo conduzido com mulheres transmigrantes brasileiras, constatou-se que “As falas das entrevistadas mostram que as violências de gênero contra mulheres se entrelaçam com a xenofobia, racismo, discriminação, correntemente reafirmados por estereótipos negativos acrescidos de equívocos que vão requintar e até justificar preconceitos pautados no gênero e na nacionalidade” (Dias; Ramos, 2019, p. 282). Além disso, ao serem questionadas sobre se já haviam sofrido algum tipo de violência por serem mulheres, elas relataram experiências únicas, vividas de forma particular, individual e solitária. 90% responderam que sim, destacando situações que envolviam racismo, preconceito, xenofobia, humilhação, intimidação,



constrangimento e agressões verbais, experienciadas em serviços ou pela população local, especialmente homens, em táxis, supermercados, shoppings e universidades (Dias; Ramos, 2019).

Diante disso, as mulheres migrantes brasileiras acabam vivendo vidas “invivíveis”. Nesse contexto, Dutra e Sturza refletem:

De acordo com o diálogo existente entre o elemento identitário de gênero e o fenômeno da mobilidade humana global, observa-se tanto a peculiaridade de biografias quanto de cartografias incorporadas no fenômeno da feminização das transmigrações, também chamada de genderização das transmigrações, mobilidade que testemunha o protagonismo feminino e a potencialização dos fluxos transmigratórios por mulheres ao redor do mundo. Ah, parafraseando Clarice Lispector em *A Hora da Estrela*: “Essas moças... nasceram com maus antecedentes e agora parecem umas filhas de uns não sei o que com ares de se desculpar por ocuparem espaços”. Suas (não)vivências lhes atravessam o peito, produzem manifestações estéreis, não existem, portanto sequer têm o direito de gritar, muito menos o direito de morrer. É que quem não existe não nasceu, sequer pode morrer, suas precariedades são anônimas. A “hora da estrela” dessas moças é uma temporalidade que foi interrompida pelo trágico acontecimento do enclausuramento de suas existências inúteis. Não protagonizam nada, talvez um dia... talvez um dia possam ter potência criativa de protagonizarem a errância de seus percursos transmigratórios. Em outras palavras, lhes falta algo, inclusive, deve ser o resgate da “velha novidade” que tarda a nascer, mas ainda é incipiente (2023, p. 21).

Diante disso, no panorama problemático de Portugal diante do fenômeno da migração das mulheres brasileiras, observa-se que, além de considerar as questões relativas ao gênero, a colonialidade é um fator que deve ser mensurado ao analisarmos a feminização da migração no país. Ao utilizar e se apropriar dessas lentes, a pesquisa consegue traçar a trajetória das brasileiras em terras lusitanas, compreendendo que essas migrantes são atingidas, a partir da interseção do sexismo e a hipersexualidade, por ofensas em espaços públicos e virtuais; assédios morais e sexuais; restrição ao acesso a bens e serviços. Assim, cenários de intensa violação aos direitos humanos emergem, especialmente ao direito humano à saúde. Sendo assim, faz-se imperiosa uma análise sobre o direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraterno.

### 3 CONTRIBUIÇÕES DO DIREITO FRATERO: UMA ANÁLISE DA (IN)EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE DAS MULHERES MIGRANTES BRASILEIRAS EM PORTUGAL

Sabe-se que o fenômeno migratório feminino apresenta multifacetados horizontes biográficos e cartográficos, à medida que um conteúdo complexo de dimensão interseccional (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status*, etc.) ingressa na sistemática da mobilidade humana protagonizada por mulheres para produzir projetos migratórios femininos que transformam o *locus* social em que se manifestam. Do país de origem, passando pelos países de trânsito e chegando no país de destino, constata-se que inúmeros processos forjadores e suas variantes (violência, xenofobia, colonialismo, patriarcado, racismo, desigualdade, entre outras hostilidades) atravessam a existência das mulheres migrantes, instaurando uma atmosfera de precariedade de vida e vulnerabilidade social. Nessa percepção, a filósofa feminista estadunidense Judith Butler traduz a ideia de precariedade e vulnerabilidade na seara de gênero, afirmando que “a apreensão da precariedade conduz a uma potencialização da violência, a uma percepção da vulnerabilidade física de certo grupo de pessoas que incita o desejo de destruí-las” (Butler, 2020, p. 15).

Os movimentos de mobilidade humana de mulheres ressignificam a própria existência feminina das migrantes, à medida que as mulheres metamorfoseiam seus modos de ser/estar/agir, constroem relações sociais com a população autóctone, estabelecem diálogos institucionais, promovem protagonismo comunitário, entre outras dinâmicas relacionais que repercutem na esfera dos direitos humanos. Numa perspectiva paradoxal, no contexto do direito humano à saúde, as mulheres migrantes também encontram obstaculizações no que se refere ao acesso às ações e serviços de saúde nos países de destino. A migração feminina apresenta especificidades que delineiam as demandas e necessidades das mulheres no momento que pugnam pelo acesso às ações e serviços de saúde nos países receptores. Em seu conteúdo existencial,

mulheres migrantes exibem interseccionalidades diversas no interior de seus projetos migratórios: ora migram sozinhas, ora empreendem mobilidade com conjunto com seus parceiros, filhos e arranjos familiares.

A aquarela racial migratória feminina pincela uma cota de diversidade ao longo do percurso, ou seja, mulheres migrantes são de todas as cores, brancas, negras, pardas, amarelas, indígenas. Na percepção de classe, algumas mulheres migram para melhorar suas condições de vida, aliadas à perspectiva econômica, mulheres migram em condições financeiras precárias e outras ostentando condições financeiras melhores. Sobretudo, tantas outras interseccionalidades circundam os movimentos de mobilidade humana de mulheres ao redor do mundo. Sob a perspectiva de gênero vinculada com o direito à saúde, um olhar para os fluxos migratórios contemporâneos revela que essas vidas femininas precárias e vulneráveis experienciam níveis de saúde muito aquém se comparados aos das respectivas populações autóctones.

Em consonância com isso, no eixo da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece um conceito inicial sobre a saúde, compreendendo que tal direito transcende a ideia da ausência de doença e ingressa, numa dimensão ampla de significação, qual seja, de que ter saúde significa o mais completo estado de bem-estar físico, mental e social que um ser humano pode deter (OMS, 1948). Já no eixo de gênero, sabe-se que a OMS conceitua o gênero como um conjunto de características de homens e mulheres que são estabelecidas na dimensão social (padrões, normas, papéis e várias outras intersecções que se imbricam entre si). Logo, pode-se referir que de acordo com a OMS, “as expectativas de gênero variam de uma cultura para outra e podem mudar ao longo do tempo. Também é importante reconhecer identidades que não se encaixam nas categorias binárias de sexo masculino ou feminino” (OMS, 2024b).

O gênero, portanto, também é um elemento que performatiza muitas nuances quando imbricado com outros eixos problemáticos vinculados com os direitos humanos, por exemplo, o eixo da saúde. Sendo assim, “as normas, relações e papéis de gênero também afetam os resultados de saúde de pessoas com identidades transexuais e intersexuais” (OMS, 2024b). Nessa perspectiva, o gênero é estabelecido a partir de redes hierárquicas de poder que instauram uma amálgama de desigualdades, à medida que tais desigualdades atrelam-se a outras de caráter social e econômico. Ademais, no contexto dessas interseccionalidades, é possível perceber que “a discriminação baseada em gênero se cruza com outros fatores de discriminação, como etnia, *status* socioeconômico, deficiência, idade, localização geográfica, identidade de gênero e orientação sexual, entre outros” (OMS, 2024a).

Dessa forma, a OMS reconhece que as questões interseccionais, por exemplo, as especificidades dos gêneros, impactam e produzem repercussões no campo da saúde individual e coletiva, à medida que podem fabricar obstaculizações na seara dos direitos humanos. O gênero é um marcador que impacta na experiência das mulheres migrantes ao acesso e cuidados de saúde, ao passo que “a maneira como os serviços de saúde são organizados e fornecidos pode limitar ou permitir o acesso de uma pessoa a informações, suporte e serviços de saúde, e o resultado desses encontros” (OMS, 2024a). Por isso, a OMS entende que “os serviços de saúde devem ser acessíveis e aceitáveis para todos, e devem ser fornecidos com qualidade, equidade e dignidade” (OMS, 2024a).

Sobre o eixo da saúde imbricado com as questões de gênero, a OMS reconhece um contexto fático que impacta, diretamente, na fundamentação do direito humano à saúde de todas as significações de gênero viventes no mundo real:

As normas, os papéis e as relações de gênero podem influenciar os resultados de saúde e afetar a obtenção da saúde, do bem-estar mental, físico e social. A desigualdade de gênero limita o acesso aos serviços de saúde de qualidade e contribui para taxas de morbidade e mortalidade evitáveis em mulheres e homens ao longo da vida. O desenvolvimento de programas de saúde sensíveis às questões de gênero, apropriadamente implementados, são benéficos para homens, mulheres, meninos e meninas. É necessário desagregar dados e conduzir análises de gênero para identificar diferenças sexuais e de gênero nos riscos e oportunidades de saúde, além de projetar intervenções apropriadas. Abordar a desigualdade de gênero melhora o acesso e os benefícios dos serviços de saúde (OMS, 2024b).

Diante de todo o enredo fático, entende-se que “a desigualdade de gênero e a discriminação enfrentadas por mulheres e meninas colocam sua saúde e bem-estar em risco. Mulheres e meninas frequentemente enfrentam maiores barreiras do que homens e meninos para acessar informações e serviços de saúde” (OMS, 2024a). A título exemplificativo, as obstaculizações em saúde abrangem políticas de controle migratório de cunho restritivo, déficits ou até mesmo a ausência no acesso ao poder de decisão, além de “menores taxas de alfabetização; atitudes discriminatórias de comunidades e provedores de saúde; e falta de treinamento e conscientização entre provedores de saúde e sistemas de saúde sobre as necessidades e desafios específicos de saúde de mulheres e meninas” (OMS, 2024a).

A especificidade do horizonte de precariedade e vulnerabilidade feminina imbricada com os eixos da saúde e do gênero aponta para a constatação de que “mulheres e meninas enfrentam maiores riscos de gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, câncer cervical, desnutrição, baixa visão, infecções respiratórias, desnutrição e abuso de idosos, entre outros” (OMS, 2024a). Outrossim, “mulheres e meninas também enfrentam níveis inaceitavelmente altos de violência enraizados na desigualdade de gênero e correm sério risco de práticas prejudiciais, como mutilação genital feminina e casamento infantil, precoce e forçado” (OMS, 2024a). Numa análise quantitativa, “os números da OMS mostram que cerca de 1 em cada 3 mulheres no mundo todo sofreram violência física e/ou sexual de parceiros íntimos ou violência sexual de não parceiros em sua vida” (OMS, 2024a). Diante de todo o exposto, do âmbito nacional ao internacional, percebe-se a necessidade da articulação da humanidade na promoção de ações e serviços de saúde a partir de sistemas públicos sanitários que possibilitem acesso universal, gratuito e de qualidade para as mulheres migrantes.

No que concerne às especificidades da complexidade da (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal, um dos maiores desafios percebidos nesse contexto, diante da feminização das migrações brasileiras para Portugal, é o de pensar os limites e as possibilidades de inclusão social das migrantes brasileiras no contexto das políticas públicas de saúde em Portugal em prol do acesso ao direito humano à saúde de tais sujeitos. Sendo assim, sabe-se que a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ocorreu a partir de uma reestruturação política de Portugal no final dos anos de 1970 com o objetivo de minimizar as obstaculizações no acesso aos cuidados médicos. A estrutura funcional do SNS deu-se a partir da instalação de centros de saúde e hospitais. A consolidação do SNS ocorreu em 1979, com o propósito de incorporar a lógica da universalidade, generalidade e gratuidade (Fiocruz, 2024).

Posteriormente, em 1990 houve a composição do SNS a partir de três segmentos: 1) o Serviço Nacional de Saúde contemplando a totalidade das instituições e serviços sanitários portugueses, prestadores de cuidados em saúde vinculados com o Ministério da Saúde de Portugal; 2) todas as entidades públicas que desenvolvem atividades de promoção, prevenção e tratamento na área de saúde; 3) todas as entidades privadas e profissionais livres que acordarem a prestação de cuidados ou atividades de saúde com o SNS” (Fiocruz, 2024). A partir dessa funcionalidade, o SNS é uma estrutura sanitária que Portugal detém para assegurar que o direito humano à saúde seja efetivado para todos. Ademais, de acordo com o governo português, “qualquer pessoa estrangeira que se sinta doente ou precise de qualquer tipo de cuidados de saúde, tem o direito a ser assistida num centro de saúde ou hospital” (Portugal, 2024).

Por intermédio da operacionalização do SNS, percebe-se que há uma intersecção entre a promoção da saúde, a atenção básica e a cobrança de certas taxas:

Um dos pilares do SNS é o médico de família, profissional que atua no diagnóstico e prevenção de doenças preexistentes, hereditárias ou congênitas, uma vez que ele possui histórico familiar de saúde. Outra função importante do médico de família é, conforme a necessidade, fazer o encaminhamento dos usuários para a consulta com um especialista e demais unidades de saúde portuguesas. Outro ponto diferente em relação à saúde pública no Brasil é que os serviços são cobrados em Portugal. Uma consulta com o médico de família gira em torno dos 4,5€, com um especialista, o usuário deve desembolsar um valor próximo dos 7€. Além dos serviços médicos, o sistema de saúde pública em Portugal oferece um programa de subsídios para medicações, onde o governo paga uma parte da medicação e o utente a outra. Quanto às medicações, em Portugal, a coparticipação entre usuário e governo é dividida em escalões que podem variar de 15% a 90% de desconto no valor



do remédio. De acordo com especialistas, quantias mais altas geralmente são cobradas nos hospitais, onde o valor para uma urgência básica é próximo dos 14€. Em caso de urgência cirúrgica, o custo pode chegar aos 16€ e, caso se trate de uma urgência cirúrgica polivalente, onde há necessidade de intervenção de médicos de diversas áreas, o preço pode partir dos 18€. Além disso, alguns exames podem ter uma diferença a ser cobrada. Porém, desde 2021, todos os que forem prescritos nos centros de saúde estão isentos de taxas (Fiocruz, 2024).

De acordo com o governo de Portugal, o usuário que “tiver residência no país, com inscrição no SNS e no sistema da Segurança Social, tem ainda direito ao Cartão Europeu de Seguro de Doença, que pode utilizar numa estada temporária em qualquer Estado-membro da União Europeia” (Portugal, 2024). Para que haja uma cobertura das despesas de saúde pelo SNS, é preciso uma inscrição do utente de saúde associado aos seguintes registros de “dados: documento de identificação, Número de Identificação Fiscal (NIF) português, morada completa em Portugal e autorização de residência com validade” (Portugal, 2024). Nesse contexto de operacionalização do SNS, constata-se que o sistema de saúde em Portugal não é completamente gratuito, ou seja, a inclusão das mulheres migrantes, principalmente aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade financeira, não é plenamente perfectibilizada, fato que prejudica a efetivação plena de seu direito humano à saúde. Em que pese no plano teórico que o SNS português faça alusão à universalidade, generalidade e gratuidade, no plano concreto os sujeitos mais atingidos pelos processos de vulnerabilidade, como as mulheres migrantes, ainda encontram inúmeros percalços para acessar e serem incluídos nas ações e serviços de saúde portugueses.

Para que tal acesso e inclusão à saúde possa produzir os efeitos sociojurídicos pretendidos é preciso reconhecer as complexidades e condições que atravessam a existência do migrante, suas especificidades humanas, suas demandas por direitos, entre outras peculiaridades que são imprescindíveis de serem entendidas para que as políticas de saúde em Portugal promovam, verdadeiramente, inclusão e atendam plenamente as necessidades desta população que é acometida por um horizonte de vulnerabilidades e precariedades de vida. Assim sendo, diante das interseccionalidades de gênero em operacionalização no contexto da feminização das migrações, constata-se que é possível analisar a (in)efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal sob as lentes da Teoria do Direito Fraternal. Tal base teórica foi articulada pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90 e publicada em sua obra *Il Diritto Fraternal*. O autor retoma a fraternidade como um mecanismo de efetivação dos direitos humanos.

Em consonância com o conceito de fraternidade atribuído pelo dicionário Michaelis, a significação aparece como sinônimo de “parentesco entre irmãos”, “irmandade”, “união”, “convivência”, “amor ao próximo”, “harmonia entre as pessoas da mesma comunidade” (Michaelis, 2024). Numa tentativa de resgatar o conceito de fraternidade da Revolução Francesa, Resta denuncia que por muito tempo a fraternidade foi esquecida perante a dimensão discursivas das outras duas categorias pertencentes a sua tríade revolucionária (Liberdade, Igualdade e Fraternidade). Considerada a “prima pobre”, Resta propõe que a fraternidade seja resgatada das masmorras das grandes revoluções para dar concretude às promessas revolucionárias do tempo presente, à medida que “o vínculo imprevisto entre esse presente inquieto e o passado iluminista se faz mais denso e impõe novas “autocompreensões normativas” das quais os direitos humanos, em cada canto desse mundo, são a expressão mais nítida” (Resta, 2020, p. 116).

Em conformidade com a proposta, retorna-se “àquele binômio constituído de direito e fraternidade, que, prima pobre da modernidade, recoloca em jogo um modelo de regras da comunidade política; modelo não vencedor, mas possível” (Resta, 2020, p. 116). O autor busca, numa dimensão transdisciplinar, construir pressupostos e características para incorporar a fraternidade no mundo real com o objetivo de fundamentá-la como um mecanismo de efetivação dos direitos humanos e lhe dar um conteúdo vital que excede os limites jurídicos enrijecidos pelos códigos e leis, no sentido de que a fraternidade adquire vigor na forma do *diritto vivente*, ou seja, de um direito vivo que produz conexão com a *bios* e suas complexidades constitutivas. Por isso, “a vida’ será sempre em excesso comparado com o Direito. Um bom modelo de convivência jurídica deve evitar colonizar sempre e, a todo custo, a intimidade, deixando espaço à ‘soberania’ de cada um sobre si mesmo” (Resta, 2020, p. 118).

Assim, a fraternidade configura-se em “uma parte do direito vivente, o qual, não necessariamente, deva sempre se exaurir no direito vencedor” (Resta, 2020, p. 116). De acordo com Eligio Resta, a fraternidade apresenta algumas características em seu conteúdo existencial que lhe dão potência no mundo real:

O Direito Fraterno é um direito jurado em conjunto por irmãos, homens e mulheres, mediante um pacto em que se “decide compartilhar” regras mínimas de convivência; b) Por isso, é livre de uma obsessão da identidade que deveria legitimá-lo; c) Sua atenção, direcionada além da fronteira, em direção de proximidade distante, exige revogações enérgicas daquele “direito de cidadania”, o qual sempre foi local de exclusão através de um ethnos; d) O conhecimento da distância entre ser homem e ter humanidade sugere ao Direito Fraterno uma antropologia dos deveres; e) Destituindo o jogo do amigo-inimigo, o Direito Fraterno é não violento; f) É, portanto, contra os poderes de todos os tipos, de uma maioria, de um Estado, de um governo, que, se sabe, exercitam o domínio sobre a “vida nua”; g) O Direito Fraterno é inclusivo, no sentido que escolhe Direitos Fundamentais e define o acesso universalmente compartilhado a bens “inclusivos”; h) É a aposta na diferença em comparação aos outros códigos que consideram as diferenças entre amigo e inimigo (Resta, 2020, p. 117-118).

Essa “tal” de fraternidade bagunça o universo teórico porque é muito concreta. Talvez, por isso, tenha ficado adormecida no passado revolucionário. Assemelha-se, despretensiosamente, a um projeto civilizatório, proposto pela humanidade e em prol dela. É inventividade criativa, tensiona arranjos problemáticos para desobstruí-los rumo à ressignificação de suas complexidades. A fraternidade, “com as suas aberturas e as suas desmedidas concretudes, mas também com os paradoxos que carrega e que cria a sua volta” (Resta, 2013, p. 296). Assim, “o Direito Fraterno propõe, no seu projeto, uma inclusão, sem confins, em todos os direitos fundamentais e em todos os bens comuns da humanidade” (Vial, 2006, p. 127). A fraternidade é o ponto de ebulição que condensa um conteúdo transformador de realidades porque “compreende dentro de si a vida” (Resta, 2013, p. 295). Sobretudo, é o despertar para as novas formas de fundamentação dos direitos humanos.

A contribuição do Direito Fraterno “coincide com o espaço de reflexão ligado aos direitos humanos, consciente de que a humanidade é o lugar-comum e somente em seu interior pode ser pensado o reconhecimento e a tutela” (Gimenez, 2018, p. 95). Por isso, “defende-se aqui um Direito Altruísta, humanista, fraterno, um paradigma jurídico da razão sensível. O Direito fundado na fraternidade revela-se em um mecanismo de promoção dos direitos humanos, cujo objeto é o lugar-comum” (Gimenez, 2018, p. 95). Sob essa perspectiva, “o Direito Fraterno constitui-se em uma aposta cujo fundamento está na linguagem de todos, de irmãos e de iguais, servindo o Direito como sentido e valor da vida em sociedade” (Gimenez; Hahn, 2018, p. 95). A consideração fraterna resplandece e dignifica todos aqueles que eram quase impossíveis de serem percebidos, “pauta-se pelo acesso universalmente compartilhado, onde todos gozam de forma igual da condição de seres humanos” (Gimenez; Hahn, 2018, p. 97).

Isso porque “o Direito deve humanizar-se para “estar com o outro” e não “contra o outro”” (Gimenez; Hahn, 2018, p. 96). Sendo assim, tem-se a premissa paradoxal entoada pelo jurista italiano Eligio Resta de que: “os direitos humanos são aqueles direitos que somente podem ser ameaçados pela própria humanidade, mas que não podem encontrar vigor, também aqui, senão graças à própria humanidade” (Resta, 2020, p. 13). A título de conclusão, constata-se que a fraternidade deve ser “tecida” na sociedade por intermédio de uma comunhão de esforços, enquanto projeto civilizatório. Por isso, imprescindível é fazê-la regra enquanto um projeto conjurado por pactos “jurados em conjunto” para e pela humanidade como lugar comum (Resta, 2020). E o campo da saúde é um ótimo “laboratório experimental” para vislumbrar a operacionalização heurística da fraternidade e sua possibilidade de incorporação tanto nas políticas de saúde de Portugal em prol das mulheres migrantes brasileiras, quanto no horizonte de sentido dos profissionais de saúde em prol de ações e serviços de saúde pública, bem como no atendimento humanizado ao “ser migrante” mulher.

## 4 CONCLUSÃO

No poema “Predestinação”, da obra “A Sombra do Rio”, de 1951, Helena Kolody reflete acerca das Marias, migrantes que buscam encontrar um novo rumo; migrantes que sonham, lutam, trabalham e confiam; migrantes que aceitam e se conformam com a realidade enfrentada: “E muitas vezes descobre um mundo em pleno mar: Se amanhã apartares, Maria; A uma terra pujante e bravia; Que nos traços do mapa não está. Não

*lamentes a sina mudada. Ama e sofre, trabalha e confia; Nesse chão que te elege, Maria*” (Kolody, 1951, p. 173). A partir do trecho da obra de Kolody, percebe-se que a trajetória das mulheres que optam pelo caminho do deslocamento humano se entrelaça com o eterno contentamento com as execráveis mudanças provocadas pelo novo. Diante disso, a presente pesquisa debruçou-se no contexto da migração brasileira em Portugal e os desdobramentos que esses fluxos migratórios desencadeiam no que tange ao (não) acesso ao direito humano à saúde, desafiando a lógica do contentamento e expondo a necessidade de fomentar o desconjuntamento.

Perante esse contexto, a título de conclusão, a pesquisa observou que a feminização da migração é um fenômeno que ocorre em praticamente todos os países receptores de fluxos migratórios. Nesse viés, nos últimos anos Portugal testemunhou um aumento significativo no movimento dos fluxos migratórios femininos, transformando-se de país de origem para país de destino, alinhando-se à tendência global de feminização da migração. Nesse contexto, dados indicam que as migrantes brasileiras representam uma das maiores comunidades estrangeiras no país, fato que suscita debates acerca do ser migrante brasileira em território português. Nesse viés, a percepção da figura da “mulher brasileira” reflete em relações de poder historicamente construídas. Diante disso, muitas migrantes brasileiras são reduzidas a um “corpo colonial”, sendo definidas e essencializadas a partir desse imaginário, fato que desencadeia em diversas violações aos seus direitos humanos, notadamente o direito humano à saúde.

Por ser reconhecidamente um bem comum da humanidade, a saúde deve ser acessada por toda a pluralidade humana vivente na sociedade atual, incluindo as mulheres migrantes brasileiras em Portugal, logo, a fraternidade perfectibiliza-se como um desafio, uma possibilidade e uma aposta de transformar contextos sociais problemáticos em espaços comuns compartilhados de efetivação de direitos e concretização da dignidade existencial. Assim, a fraternidade aparece enquanto um mecanismo de efetivação dos direitos humanos, no entanto, precisa tornar-se regra e transcender o plano teórico para ser incorporada na dinâmica das políticas de saúde em Portugal em prol da efetivação do direito humano à saúde das mulheres migrantes brasileiras.

Logo, a fraternidade na condição de um mecanismo que desvela os paradoxos dos direitos humanos, detém potencialidade de transformar o *locus* das políticas de saúde de Portugal para proporcionar inclusão e acesso pleno às mulheres migrantes brasileiras que detêm demandas de saúde no país. Por ser um bem comum da humanidade, a saúde precisa ser acessada por todos e ser articulada estruturalmente para todos. Para além disso, a fraternidade precisa ser instituída nas relações sociais entre os migrantes e a população autóctone portuguesa, igualmente na lógica do Estado-nação para que seja convertida em práticas governamentais de efetivação dos direitos humanos, nesse contexto, do direito à saúde das mulheres migrantes brasileiras em Portugal.

## 5 REFERÊNCIAS

- ASSIS, Gláucia de Oliveira; KOSMINSKY, Ethel. Gênero e migrações contemporâneas. In: *Revista Estudos Feministas*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 695-697, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mmyFk5JJH3x9fQJvvFySjGv/>
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- CASTLES, Stephen; MILLER, Mark J. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. 2th ed. London: Macmillan Press Ltd Houndmills: Basingstoke: Hampshire RG21 6X Sand: Companies and Representatives Throughout Theworld, 1998.
- DIAS, Marly de Jesus Sá; RAMOS, Maria Natália Pereira. Violência de gênero: expressões e vivências de mulheres brasileiras migrantes em Portugal. In: *Revista de Políticas Públicas*, Universidade Federal do Maranhão, v. 23, n. 1, p. 268, 25 jul. 2019. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/11918>
- DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. *Direito humano à saúde: performatividade e precariedade da existência das mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul sob a perspectiva da Metateoria do Direito Fraternal*. Blumenau: Dom Modesto, 2023.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. *Breve história do Sistema de Saúde de Portugal*. 2024. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/brevehistoriasusportugues.pdf>
- GALEANO, Eduardo. *O caçador de histórias*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Editora L&PM, 2019.
- GIMENEZ, Charlise Paula Colet. *O novo no direito de Luis Alberto Warat: mediação e sensibilidade*. Curitiba: Juruá, 2018.
- GIMENEZ, Charlise Paula Colet; HAHN, Noli Bernardo. A cultura patriarcal, violência de gênero e a consciência de novos direitos: um olhar a partir do direito fraternal. In: *Libertas – Revista de Pesquisa em Direito da UFOP*, Ouro Preto: Direito UFOP, v. 4, n. 1, ago./set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/libertas/article/view/5/3059>

INTERSECCIONALIDADES DE GÊNERO NO CONTEXTO DA FEMINIZAÇÃO DAS MIGRAÇÕES: A (IN)EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE DAS MULHERES MIGRANTES BRASILEIRAS EM PORTUGAL SOB AS LENTES DO DIREITO FRATERNO  
Gabrielle Scola Dutra – Cláudia Marília França Lima Marques – Janaína Machado Sturza

GOMES, Mariana Selister. O imaginário social em Portugal: uma análise da construção de saberes, das relações de poder e dos modos de subjetivação. *Dados*, [S. l.], v. 56, n. 4, p. 867-900, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/KfQ-JH99yZRFvXYxGw569vtp/>

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. *World migration report 2024*. Geneva: 17 Route Des Morillons, 2024. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/2024-05/world-migration-report-2024.pdf>

JOLLY, Susie; REEVES, Hazel. *Gender and Migration: Overview Report*, Brighton: Bridge: Institute of Development Studies, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75185>.

KOLODY, Helena. *A sombra do rio*. Curitiba: Escola Técnica de Curitiba, 1951.

LUCAS, Douglas Cesar. Direitos humanos, diversidade cultural e imigração: a ambivalência das narrativas modernas e a necessidade de um paradigma de responsabilidade comuns. In: JULIOS-CAMPUZANO, Alfonso de; COPETTI SANTOS, André Leonardo; LUCAS, Douglas Cesar. *Direitos humanos, imigração e diversidade: dilemas da vida em movimento na Sociedade Contemporânea*. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2016.

MICHAELIS, Dicionário brasileiro da língua portuguesa. *Fraternidade*. 2024. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/fraternidade/>

NEVES, Ana Sofia Antunes das; NOGUEIRA, Maria da Conceição Oliveira Carvalho; TOPA, Joana Bessa; SILVA, Estefânia Gonçalves. Mulheres imigrantes em Portugal: uma análise de gênero. In: *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 723-733, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/4Q3Zh8ByLXbthzXHdXqBC6r/>

OLIVEIRA, Catarina Reis. *Relatório Estatístico Anual 2023: indicadores de integração de imigrantes*. Lisboa: Observatório das Migrações, 2023. Disponível em: <https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2023-12/Relatorio%20Estatistico%20Anual%20-%20Indicadores%20de%20Integracao%20de%20Imigrantes%202023.pdf>

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Conceito de saúde*. 1948. Disponível em: <https://www.who.int/pt>

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Equidade de gênero*. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Gênero e saúde*. 2024a. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)

PORTUGAL. *Migrantes: cuidados de saúde em Portugal*. 2024. Disponível em: <https://eportugal.gov.pt/migrantes-viver-e-trabalhar-em-portugal/migrantes-cuidados-de-saude-em-portugal#:~:text=Qualquer%20pessoa%20estrangeira%20com%20resid%C3%Aancia,das%20unidades%20p%C3%BAblicas%20do%20SNS>

RESTA, Eligio. *O direito fraterno*. 2. ed. Tradução Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

RESTA, Eligio. O tempo entre gerações. In: *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí, RS: Editora Unijuí, ano 1, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/2340>

SANTOS, André Leonardo Coppetti. População e governabilidade: a mobilidade humana (des)controlada. In: JULIOSCAMPUZANO, Alfonso de; COPETTI SANTOS, André Leonardo. LUCAS, Douglas Cesar. *Direitos humanos, imigração e diversidade: dilemas da vida em movimento na Sociedade Contemporânea*. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2016.

VENTURA, Miriam. Imigração, saúde global e direitos humanos. In: *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 1-3, 29 mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D76jtMDtRHwzxxhn63nLPBx>

VIAL, Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. In: *RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos*. Bauru, v. 1, n. 46, p. 119-134, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79069559.pdf>

### Autor Correspondente

Gabrielle Scola Dutra

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

Rua do Comércio, Nº 3000 – Bairro Universitário. Ijuí/RS, Brasil. CEP 98700-000

[gabrielle.scola@unijui.edu.br](mailto:gabrielle.scola@unijui.edu.br)

**Este é um artigo de acesso aberto distribuído  
sob os termos da licença Creative Commons.**

