



## DO DIREITO À SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA AO PODER BIOPATRIARCALISTA DE GESTÃO DAS VIDAS HUMANAS: O CONTROLE DOS CORPOS DAS MULHERES MIGRANTES

Janaína Machado Sturza<sup>1</sup>  
Joice Graciele Nielsson<sup>2</sup>  
Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth<sup>3</sup>

### Resumo

A intercessão entre migração e desigualdades de gênero produz formas distintas de violência e vulnerabilidade, que impactam no acesso a direitos e a políticas de saúde, especialmente sexual e reprodutiva. Este artigo tem por objetivo tratar sobre o tema do direito à saúde reprodutiva das mulheres migrantes, a partir de uma interlocução com o biopatriarcalismo de gestão das vidas humanas e controle dos corpos. Através de um estudo bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético dedutivo, verificou-se a urgência do desvelamento deste processo de precarização permanente que recai sobre as vidas femininas.

**Palavras-chaves:** Biopatriarcalismo; direitos reprodutivos; direito à saúde; mulheres migrantes.

## FROM THE RIGHT TO FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH TO THE BIOPATRIARCALIST POWER OF HUMAN LIFE MANAGEMENT: THE CONTROL OF THE BODIES OF MIGRANT WOMEN

### Abstract

The intercession between migration and gender inequalities produces different forms of violence and vulnerability, which impact access to health rights and policies, especially sexual and reproductive. This article aims to address the issue of migrant women's right to reproductive health, based on an interlocution with the biopatriarcalism of human life management and body control. Through a bibliographic study, using the hypothetical deductive approach, the urgency of unveiling this process of permanent precariousness that falls on women's lives was verified.

<sup>1</sup> Pós doutora em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Doutora em Direito pela Escola Internacional de Doutorado em Direito e Economia Tullio Ascarelli, da Universidade de Roma Tre/Itália. Professora-pesquisadora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). E-mail: janasturza@hotmail.com – ORCID iD: <http://orcid.org/0000-001-9290-1380>.

<sup>2</sup> Professora-pesquisadora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos –, do Curso de Graduação em Direito e Coordenadora da Especialização em Justiça Restaurativa e Mediação na UNIJUI. Doutora em Direito (UNISINOS), Mestre em Desenvolvimento (UNIJUI). Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Email: [joice.nielsson@unijui.edu.br](mailto:joice.nielsson@unijui.edu.br) – ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3808-1064>

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



**Keywords:** Biopatriarcalism; reproductive rights; right to health; migrant women.

## Introdução

Nas últimas décadas, os movimentos migratórios têm ganhado uma multiplicidade nos seus fluxos e nos seus protagonistas. Em contextos de pobreza, conflitos e calamidades, para muitas pessoas, especialmente oriundas de regiões calamitosas, a migração emergiu como um caminho de renovação e, por vezes, de sobrevivência. Nessas idas e vindas, o Brasil, num cenário de prosperidade econômica e facilidades de entrada ao país, passou a ser um destino notável entre essas pessoas em mobilidade. Nos últimos anos, milhares de migrantes percorreram diferentes rotas e adentraram o território brasileiro na esperança de encontrar novas oportunidades econômicas e sociais, buscando um país reconhecido pela hospitalidade. Entretanto, nem sempre esse mantra entoado sobre a população brasileira se consagra.

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

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



Inicialmente analisa a existência de um poder biopatriarcalista, ou seja, um poder constituído pela aliança entre os interesses capitalistas e patriarcais, típica da modernidade, que atua por meio de técnicas e estratégias biopolíticas de governança que orienta e controla os corpos, a saúde e a vida de uma população inteira através da regulação da reprodução, fertilidade e mortalidade. Considera-se que este biopatriarcalismo, caracterizado no texto a partir dos referenciais teóricos de Giorgio Agamben e Michel Foucault tem governado vidas a partir da gestão dos fluxos migratórios da contemporaneidade, e das reações desencadeadas a eles, em plena vigência de um arcabouço internacional de proteção aos direitos humanos. Conclui pela urgência do desvelamento deste processo progressivo de precarização permanente das vidas humanas que recai especialmente sobre as vidas femininas, a partir do controle de seus corpos e de sua capacidade reprodutiva intensificada em meio aos deslocamentos migratórios. Para sua realização, utiliza, na investigação o método de abordagem histórico e o método de procedimento indutivo, em um caráter qualitativo.

### **1. Direitos Humanos, migração e o avanço do biopatriarcalismo na contemporaneidade**

A compreensão das peculiaridades de nosso tempo histórico e da constituição de um estado de exceção que habita permanentemente as democracias modernas requer uma mudança de paradigma, tal como proposta pela filosofia política de Giorgio Agamben, em suas análises sobre o biopoder e as possíveis interlocuções biopolíticas com o patriarcalismo. Para Agamben (2007, p. 120), a biopolítica não é apenas uma “novidade” contemporânea, mas seu avanço representa o ápice de um processo que tem se desenvolvido a longo prazo, até se transformar no centro das formas de poder de nossa modernidade tardia. Seu reflexo mais contundente é a contínua aproximação, que beira a indistinção, entre direito e violência, e a transformação do estado de exceção em paradigma de governo na política contemporânea.

Esta mudança no exercício do poder representada pela biopolítica foi desvelada por Michel Foucault (2010), ao sugerir a intensificação, no final do século XVIII de novas formas de gerenciamentos da vida das populações - que passam a incluir preocupações e cálculos acerca da reprodução, taxa de natalidade, de mortalidade - como indícios da apreensão da vida pela política e de uma gestão de “fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 2010, p. 129). Neste cenário, a biopolítica constitui-se como um “conjunto de técnicas e estratégias de governança para construção de poder que orienta e controla os corpos, a saúde e a vida de uma



população inteira através da regulação da reprodução, fertilidade e mortalidade” (WICHTERICH, 2015, p. 25).

O biopoder, por sua vez, afirma a autora (2015), seria exercido através de políticas demográficas, de saúde, econômicas, configurando numa forma de governo que intervém nas práticas sociais e na ordem simbólica nos sistemas de valores, construindo e reenquadrando a ordem social, interagindo com várias forças políticas sociais e religiosas, alterando a “natureza” da população e da reprodução, dos valores e dos direitos. Para o avanço do biopoder, portanto, torna-se elemento fundamental a gestão das políticas populacionais, e com isso, dos três componentes da dinâmica demográfica, apontada por José Alves (2012): a mortalidade, a natalidade e migração.

No controle destes elementos, mortalidade, nascimento e migração, o exercício do biopoder se realiza por meio de articulações funcionais e instrumentais: biopoliticamente organiza-se um dispositivo que tem por objetivo produzir a própria vida e as condições para o “deixar viver”, servindo aos fins do patriarcalismo, termo utilizado a fim de demonstrar a aliança e a relação de funcionalidade entre patriarcado e capitalismo típicas da modernidade. Estas formas de biopoder patriarcalistas constituem as relações de poder típicas da esfera estatal da modernidade colonial, que estruturam a partir das desigualdades de origem e de gênero, as de sexo, de raça, e outras, inseridas em um contexto de vinculação com um capitalismo que “explora enquanto *bios*, isto é, já não só como força de trabalho e sim como forma viva, não só como máquina de produção e sim como corpo comum da sociedade” (NEGRI, 2015, p. 61).

Ocorre que, hodiernamente, a “biopolítica neoliberal não atua segundo o eixo dos exageros do poder soberano estatal, à maneira do nazismo e do stalinismo, mas segundo o eixo flexível das demandas e exigências do mercado econômico competitivo” (NEGRI, 2015, p. 61). Na realidade, os instrumentos neoliberais de governança agem buscando resolver a seguinte questão: “de que maneira o mercado pode se tornar um instrumento de governamentalização da população, isto é, como o mercado pode atuar de maneira a reger, normalizar e administrar a conduta da população padronizando-a?” (DUARTE, 2010, p. 261-262). Resulta daí um verdadeiro biopatriarcalismo, cujo investimento das formas de poder, com vistas ao domínio da “totalidade da sociedade” age não mais dentro das tradicionais fronteiras típicas da modernidade, mas tem como território privilegiado o controle e a gestão dos corpos e das vidas das populações, com grande ênfase no controle reprodutivo sobre o corpo feminino.



Por meio deste dispositivo, a biopolítica pode ser lida como um encontro do gerenciamento entre natalidade e migração, com a precarização da vida, e em última instância, com a produção da morte, uma vez que o biopoder produz tanto o desejo de controlar a vida quanto os meios para criar morte (ESPOSITO, 2006). Configuram-se situações “politicamente induzidas na qual determinadas populações sofrem as consequências da deterioração de redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras, e ficam diferencialmente expostas ao dano, à violência e à morte” que Judith Butler (2018, p. 40) chama de precariedade. Trata-se, portanto, na visão da autora, de uma condição induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas à violência arbitrária legitimada ou perpetrada pelo próprio Estado, pelo manejo, inclusive das prerrogativas do direito e da legalidade. Por isso, (2018, P. 41) “a precariedade é, portanto, a distribuição diferencial da condição precária”.

No caso dos processos migratórios, a precariedade é gerada pelo completo desvelamento da condição de vida digna de certas vidas, que passam a ser apreendidas pelas estruturas do direito e do poder enquanto vidas naturais, biológicas insignificantes, e, portanto, descartáveis. “A valorização da nacionalidade e do elo político do cidadão com o seu Estado cria uma espécie de lacuna política e social, representada pela ausência de proteção aos milhares de migrantes e refugiados que, por força de sua situação, encontram-se em um “limbo jurídico”, entregues a vontades soberanas que, na maioria das vezes, não estão dispostas a acolhê-los”(WERMUTH; SENGER, 2017, p. 133).

Na síntese de Martin, Goldberg e Silveira (2018), no Brasil, ainda que os processos migratórios internacionais no Brasil sejam limitados do ponto de vista numérico, a presença de grupos de imigrantes e refugiados tem evidenciado importantes problemas, que em muitos casos apenas tem sido intensificados pela interferência estatal, ou pelo próprio direito: “inserções precárias de trabalho, condições de vida comprometidas pela não inclusão com a realização plena de direitos, ausência de respeito às diferenças e à diversidade, assim como atos de racismo, colocados em evidência nas últimas décadas”.

A exclusão do outro, do estrangeiro indesejado pelos Estados soberanos, possibilitada pela legislação nacional, em Estados democráticos e alicerçados, em regra, em constituições democráticas, que preveem direitos fundamentais do ser humano como base de seu sistema jurídico e político, pode parecer um contrassenso, mas é perfeitamente explicada por Agamben (2015), quando o filósofo afirma que o direito, ao mesmo tempo em que inclui, exclui, por meio da exceção. Para Agamben, “não se pode pensar o direito sem considerar a violência



intrínseca que se explicita na constituição e manutenção da figura do poder soberano, aquela capaz de instaurar o estado de exceção” (DUARTE, 2010, p. 277).

Por meio desta exceção, a biopolítica gerencia o direito e as normas sociais no encontro entre a produção da vida e gestão da morte, entre regra e exceção, entre disciplina e biopoder, no que Agamben (2010) identifica como a capacidade soberana de criar espaços anômicos que suspendam a vida qualificada. Tais espaços representariam uma “zona de indistinção”: o colapso do dentro e fora; a impossibilidade de falar em exclusão sem falar de inclusão; de algo que está incluído para ser excluído, como um efeito imediato de um regime de justiça no qual todas as categorias legais derivam de uma política fundada na biologia. Um regime no qual se promove a gestão populacional a partir de um ser que está vivo ou morto, decidindo se vive ou morre; quanto tempo pode ou deve viver; de que maneira morrerá; sua saúde, e assim por diante.

Para o autor (2007, p. 13) esta zona de indistinção, ou seja, a continua aproximação, que beira a indistinção entre direito e violência e o estado de exceção “tende cada vez mais a se apresentar como o paradigma de governo dominante na política contemporânea”, transformando “a estrutura e o sentido da distinção tradicional entre os diversos tipos de constituição”, dado que o estado de exceção se apresenta “como um patamar de indeterminação entre democracia e absolutismo” (AGAMBEN, 2007, p. 13). Desta zona anômica, produzida a partir da redução de todos os seres vivos a organismos biológicos advém o colapso das “distinções políticas tradicionais” e a impossibilidade de distinguir o cidadão protegido da “vida nua” politicamente vulnerável.

Segundo o autor (2007), nesta zona intermediária entre política e direito encontra-se um limbo que precisa ser preenchido para fazer funcionar a ordem paradoxal do Estado: “o estado de exceção apresenta-se como a forma legal daquilo que não pode ter forma legal” (AGAMBEN, 2007, p. 12). Inverte-se a lógica do ordenamento jurídico: a lei perde força e os atos do poder soberano são aplicados como tal, pois na exceção, a norma aplica desaplicando-se, configurando um espaço de caos que resulta de sua suspensão. “Não é a exceção que subtrai à regra, mas a regra que, suspendendo-se, dá lugar à exceção e somente deste modo se constitui como regra, mantendo-se em relação com aquela” (AGAMBEN, 2007, p. 26).

No caso das migrações, a intransigência do direito estatal soberano acabou criando barreiras ao acesso de estrangeiros, que desrespeitam os direitos humanos internacionalmente instituídos. Essas barreiras, sejam elas físicas, jurídicas ou simbólicas, têm a finalidade de



afastar e excluir o estrangeiro que não interessa ao país e, por isso, constituem empecilhos à satisfação dos direitos humanos, na medida em que restringem seu direito de ir e vir, sua liberdade de escolha, além de provocar violência direcionada àqueles que pretendem transpô-las. Tais barreiras estabelecem uma separação entre os “de dentro” e os “de fora”, entre “os nacionais” e “os estrangeiros”, e podem ser “feitas de pedras, tijolos, aço, ferro, cimento, arame farpado, mas também são feitas de uma política migratória baseada em uma legislação repressora e criminalizante, que delega o trato da imigração à polícia e é legitimada pela população local em razão do discurso amedrontador” (WERMUTH; SENGER, 2018, p.134).

Considerando a elaboração agambeniana, é possível vislumbrar que os Estados, amparados pela soberania e usando como instrumento o direito estatal, são capazes de “suspender” o direito de determinadas pessoas e alçá-las à vida nua. E é exatamente isso que os Estados soberanos vêm fazendo com milhares de imigrantes, especialmente os Estados ricos do Ocidente, que elaboram suas legislações com o fim de repelir os estrangeiros, desconsiderando toda construção de garantia de direitos humanos ao longo da história.

É na figura do soberano que reside o paradoxo: possui o poder de manter a ordem ou declarar o estado de exceção, é possui o ordenamento jurídico à sua disposição e “a decisão soberana sobre a exceção é, neste sentido, a estrutura político-jurídica originária a partir da qual somente aquilo que é incluído no ordenamento e aquilo que é excluído dele adquirem seu sentido” (AGAMBEN, 2007, p. 27). A partir dela, o que se vislumbra não é mais o desvio, mas o próprio modo de ser da política moderna, tornando possível distinguir entre a vida humana e a pólis, entre *zoé* e *bios*, entre a vida nua e a vida política. Sob a vigência do estado de exceção, a vida nua do ser é excluída de sua legalidade, capturada e enclausurada pelo poder, e o campo passa a constituir o espaço privilegiado do espaço de exercício biopolítico do poder em plena vigência de regimes democráticos.

O corpo biológico, apreendido pelo soberano em um estado biopolítico torna-se o corpo do *homo sacer*, uma figura do direito romano resgatada por Agamben (2007) para demonstrar a ambivalência característica do estado de exceção biopolítico, bem como para dar conta da complexidade da situação do homem contemporâneo. O *homo sacer* é aquele ser que não é consagrado – no sentido de passagem do *ius humanun* (profano) para o divino (sacro) – mas que também é posto para fora da jurisdição humana. Portanto, a vida sacra é também matável sem que o ordenamento jurídico sancione quem porventura a eliminar, sendo uma



vida, ou um conjunto de vidas suscetível de ser morta impunemente, mesmo que a priori protegidas pelas cartas de direitos da modernidade (AGAMBEN, 2007).

É a partir desta noção que Agamben elabora uma genealogia da vida nua até os tempos modernos. Despojada de significado político, e exposta à pura violência, a vida nua é, por sua vez, a contrapartida da decisão soberana sobre o estado de exceção. Considerando a postura das autoridades dos países de destino dos migrantes contemporâneos, que impõem aos estrangeiros uma situação de abandono, pode-se identificar a gestão biopolítica entre a relação de inclusão dos nacionais, e de exclusão dos imigrantes, esses últimos relegados a condição de abandono nos países de destino. Na contemporaneidade, são estes corpos biológicos, tomados e inscritos como território de atuação do biopoder que trazem consigo as marcas, sempre provisórias, das cesuras causadas pela implosão das dicotomias tradicionais da modernidade: entre vida digna e vida matável, incluída e excluída, dentro e fora, regra e exceção.

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

O biopoder age funcionalmente vinculado ao patriarcado e ao capitalismo, promovendo um verdadeiro biopatriarcalismo que controla a vida de populações humanas a partir da gestão da mortalidade, da natalidade e da migração, o que advém daí seria “uma nova racionalidade centrada na questão da vida: sua conservação, seu desenvolvimento, sua administração” (ESPOSITO, 2006, p. 47, tradução nossa), na qual cada nascimento adquire relevância política. É nestes termos que Nielsson (2020) propõe a aproximação entre biopolítica e o controle do corpo feminino. Para a autora, neste projeto de biopoder, a reprodução passa a ser lida como um dispositivo, constituindo um ponto de articulação entre a disciplina da sexualidade e a biopolítica da população, operando no nexo entre a administração biopolítica da vida e a biopolítica do sexo, tornando o corpo feminino como um território privilegiado de atuação.

Deste modo, estabelece-se “uma diferenciação fulcral no modo como a biopolítica opera a partir das distinções de gênero” (BITTENCOURT, 2015, p. 225), especialmente nas tentativas biopatriarcalistas de reduzir e controlar todo o sexo à reprodução, e com isso, à sua forma heteronormativa e à sua legitimidade matrimonial. Se estabelece uma continuidade na tentativa biopatriarcalista de controlar o poder reprodutivo das mulheres, e com isso, de seus corpos, amplamente vinculado ao projeto biopolítico de controle das massas (NIELSSON, 2020). Assim, o moderno estado biopolítico coloca a reprodução biológica no centro do que





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

Há que se considerar, neste processo, que a migração internacional, considerada um fenômeno predominantemente masculino nas décadas de 1960 e 1970, vem tomando contornos femininos desde as décadas posteriores. Segundo o Relatório da Organização das Nações Unidas para Migração Internacional e Desenvolvimento, existem atualmente 232 milhões de migrantes internacionais, e a participação feminina nos fluxos migratórios já chega à 50% (SERPA; FÉLIX, 2018). Cada vez mais mulheres migram de forma independente devido à intensa procura de trabalho, à crescente aceitação social da sua independência econômica e de suas condições de mobilidade (UNFPA, 2006). No Brasil, por exemplo, as mulheres representam 28% dos estrangeiros já reconhecidos como refugiados, sendo que esta proporção, em alguns lugares, como no Rio de Janeiro, já chega à 48% (ACNUR, 2017).

Neste contexto de feminização da migração, surgem problemas específicos derivados da intercessão entre a condição precária de migrante, e a condição precária de ser mulher e reprodutora, nos mais diversos contextos de discriminação de gênero, como a feminização da pobreza e do trabalho, o controle reprodutivo, e a intensificação da violência de gênero. Em contextos extremos de pobreza e vulnerabilidade, reduzido acesso à educação e saúde, aos recursos financeiros e a redes de informação sobre migração e emprego, as mulheres podem apresentar baixa autonomia e menor capacidade de decisão sobre a sua mobilidade, e tendem a ter menor acesso às informações sobre oportunidades de migração e, muitas vezes, acabam por contar com menor preparação para lidar com as condições inerentes ao processo migratório.

Portanto, “a interface gênero-migração situa-se como um campo de estudos recente no âmbito das teorias migratórias, no qual as dinâmicas de feminização das migrações internacionais passam a assumir centralidade” (COGO, 2017, p. 181), uma vez que o chamado fenômeno de feminização das migrações “evidencia formas, desdobramentos e uma diversidade de condições e circunstâncias a que enfrentam as mulheres em deslocamento” (COGO, 2017, p. 2). Seja por motivos econômicos, políticos ou subjetivos, as migrações femininas refletem uma realidade própria, fazendo com que situações como subemprego, vulnerabilidade e violência de todo tipo – desde a sexual e social até a política e cultural - se intensifiquem durante o deslocamento. De tal modo, não se pode ignorar que a perspectiva de gênero afeta todas as facetas do processo migratório, e intensificam o interesse biopolítico sobre esta população.



Serpa e Félix (2018, p. 405), falando especificamente acerca das mulheres refugiadas, aduzem que estas “se submetem as condições de vida degradantes, situações que se relacionam diretamente à falta de políticas públicas e efetividade dos direitos humanos e sua proteção no contexto internacional e abrangência no âmbito nacional”, processo este muitas vezes legitimado por legislações nacionais. Na longa jornada em busca de segurança, sofrem com a indiferença social, a perseguição, abusos sexuais e a consequente estigmatização por sua condição de deslocamento (SCHWIN; COSTA, 2016).

De tudo isto, pode-se depreender a complexidade do processo de confluência entre gênero e migração em tempos de biopatriarcalismo. Se, por um lado, o gênero enquanto parte integral no processo de migração influencia as decisões acerca de quem migra, porque migra e com que base é tomada a decisão de migrar, por outro lado, a migração influencia as relações de gênero, acentuando as desigualdades e papéis tradicionais e as práticas de controle reprodutivo, ou desafiando-os e alterando-os. Portanto, adotar uma abordagem de gênero relativamente à migração significa reconhecer o paradoxo típico de sociedades biopolíticas: a migração feminina como fonte de recursos e de alternativas de desenvolvimento para os países de origem e de acolhimento, conforme propõe Wermuth e Nielsson (2016), ou, como fonte de discriminação social e econômica, precarização e violências.

Este paradoxo é produzido inclusive por meio da indistinção entre direito e violência: o tipo de migração, as políticas e as relações de gênero nos países de origem e de chegada determinam o impacto da migração neste grupo, e as políticas e legislações que restringem determinados tipos de migração e que gerenciam o processo pela via legal podem favorecer o envolvimento das mulheres em redes de migração clandestina, colocando-as em risco de discriminação, exploração, violência, abuso e tráfico (DIAS; ROCHA; HORTA, 2009). No país de acolhimento, estas tendem a enfrentar dificuldades na integração, principalmente no acesso à educação, desenvolvimento de competências e mercado de trabalho, o que se traduz muitas vezes no desempenho de atividades profissionais pouco qualificadas, mal remuneradas, destituídas de proteção social e em setores desregulados e segregados da economia.

Diante deste cenário, pode-se afirmar que a mobilidade das populações, especialmente das mulheres tem impacto em muitos aspectos da vida social. No entanto, pela interseção entre migração e reprodução, interessa-nos explorar especialmente a área da saúde e a saúde reprodutiva das mulheres: a mobilidade das populações pode ter implicações diretas e indiretas na saúde, e simultaneamente, o estado de saúde das populações imigrantes, condicionado pela



interdependência dos diversos determinantes de saúde, tem impacto no processo de integração destas populações na sociedade de acolhimento. Nesse sentido,

[...] o acesso à saúde deve indubitavelmente ser garantido aos cidadãos, de modo geral, como preceito máximo da garantia do direito à vida e à dignidade, prestando-se auxílio à todos como seres humanos que são, portadores de direitos e de garantias de vida para exercício de sua humanidade. É preciso, portanto, reconhecer o outro, seus problemas e suas necessidades (STURZA e BARRIQUELLO, 2018, p. 15).

“A migração internacional é actualmente considerada um desafio para a saúde pública e sistemas de saúde dos vários países” (DIAS; ROCHA; HORTA, 2009, p. 33).<sup>4</sup> No caso específico das mulheres, a própria ONU vem alertando para a necessidade urgente de eliminar as barreiras no acesso à saúde e oferecer proteção: o acesso ao planejamento familiar e à assistência pré-natal, a violência cometida pelo próprio parceiro e o bem-estar na adolescência são alguns dos principais desafios de saúde enfrentados pelas mulheres migrantes (ONU, 2019).

### 3. O acesso à saúde reprodutiva das mulheres migrantes

Em tempos de controle biopatriarcalista, a migração feminina coloca importantes desafios para a área da saúde, uma vez que, frequentemente representa maiores riscos e vulnerabilidades, acentuando a preocupação relativa às questões de saúde sexual e reprodutiva, tais como o exercício da sexualidade, fecundidade, maternidade, gravidez, parto e puerpério, planejamento familiar, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e violência doméstica. Segundo o Relatório da Conferência de Cairo, em seu Capítulo VII, parágrafo 7.2,

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de

<sup>4</sup> A situação dos migrantes no mundo todo não acompanhou o processo de globalização, isto pode ser identificado com as situações diárias que ocorrem nos países da União Europeia. Os reflexos disso são percebidos também na saúde, por exemplo, a tuberculose, doença quase inexistente em países europeus passa a reaparecer, causando muitos danos à população geral. Não temos dificuldades de globalizar a economia e flexibilizar as relações de trabalho, porém a efetivação dos direitos sociais ainda está longe de ser alcançada (MARTINI e STURZA, 2018, p. 14).



acesso a serviços apropriados de saúde que dêem [sic] à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (ONU, 1994, p. 62).

Frente à amplitude conceito, sua vinculação com as mulheres migrantes torna-se problemática. Conforme concluem Dias, Rocha e Horta (2009), a diferença dos papéis sociais de gênero, associada às variáveis socioeconômicas e culturais, reflete-se muitas vezes numa desigual exposição das mulheres a riscos para a saúde, quando comparadas com os homens. Conforme aduzem Dias, Rocha e Horta (2009), a partir de uma vasta pesquisa realizada em Portugal, a literatura tem apontado no sentido de que as mulheres imigrantes têm piores indicadores de saúde comparativamente às mulheres autóctones, especialmente quanto à mortalidade materna, perinatal e infantil, prematuridade, baixo peso à nascença, taxa de incidência de DST, e taxa de prevalência de violência contra as mulheres. Muitos dos problemas da sexualidade e reprodução são acentuados em contextos de vulnerabilização, nos quais a falta de oportunidades e de limitado acesso aos serviços de saúde incrementam os riscos e as susceptibilidades para estados deficitários da saúde dos indivíduos.

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

No que concerne ao Brasil, Martin, Goldberg e Silveira (2018) explicitam a existência de avanços alcançados nos processos de inclusão desses grupos, tanto em experiências locais, como em âmbito nacional, por meio da Lei Nacional da Migração<sup>5</sup>. Segundo os autores, de um modo geral imigrantes e refugiados, no Brasil estão tendo acesso ao SUS, seja por meio da

<sup>5</sup> Embora a instituição da Lei 13.445 teve reduzido seu caráter humanitário reduzido a partir do texto da sua regulamentação. A questão da discricionariedade, segundo Deisy Ventura, reside no âmbito da saúde pública, visto que “[...] foram inseridas normas não previstas na lei relativas a matéria sanitária, absolutamente equivocadas, que atribuem à autoridade de controle de fronteira a possibilidade de aplicar normas sanitárias que não tem nada a ver com migração. Quando a gente tem uma emergência sanitária de qualquer tipo, as normas adotadas são aplicadas a todos os viajantes e não só aos migrantes. É também uma norma discriminatória, que procura associar o estrangeiro a doenças, como no período ditatorial”.



estratégia Saúde da Família ou das unidades básicas de saúde (UBS), o que representa um grande avanço nos processos de inclusão. Segundo Menéndez (2016), essa expansão dos processos de inclusão dentro dos sistemas de saúde envolve tanto o sistema oficial, estruturado em bases técnico-científicas da biomedicina como grupos socioculturais com distintas tradições e práticas de saúde.

Estas iniciativas apontam para mobilizações frente aos desafios representados pela diversidade migratória. Os cuidados em saúde acabam por constituir a porta de entrada para os imigrantes nos serviços públicos, pois em algum momento haverá a busca de alívio aos seus sofrimentos em contextos de serviços marcados por desafios nos processos de inclusão. No entanto, “não basta ter o cartão SUS e direito de acesso estabelecido para o atendimento como qualquer outro cidadão. Há especificidades próprias a esses grupos que provavelmente são desconhecidas dos profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção”, bem como, “há desconhecimento dos imigrantes sobre a forma como esse cuidado é realizado” (MARTIN, GOLDBERG, SILVEIRA, 2018, sp).

No quadro geral a situação é angustiante, ainda mais se considerarmos as especificidades das demandas e contextos dos diversos grupos que compõe a população migrante. Em síntese, “a migração pode configurar um processo mais ameno para imigrantes brancos do que para negros; para imigrantes homens, do que para as mulheres; entre mulheres que sofrem ou não violência doméstica; tendo em vista as relações de poder que se verticalizam em dimensões de raça e gênero” (SERPA; FÉLIX, 2018, p. 132). Dentre destas diferenças, as diferenças de gênero são cruciais, e neste caso, apesar do acesso aos serviços de cuidados de saúde ser vital para diminuir a vulnerabilidade e promover a saúde sexual e reprodutiva das comunidades, verifica-se que a população imigrante não é sistematicamente abrangida pelos sistemas existentes de informação, prevenção ou tratamento.

Conforme Etienne (ONU, 2019, sp), “políticas e resoluções que protegem o acesso à saúde, a saúde materna e a saúde dos migrantes já existem, mas muitos países lutam para garanti-las para as populações em geral, sem considerar as populações migrantes”. Disto deriva que, por um conjunto complexo de fatores, os imigrantes tendem a adotar menos comportamentos preventivos, a recorrer com menor frequência aos cuidados de saúde e a receber pouca assistência pré-natal, o que os coloca em situação de risco e aumenta a dificuldade e custo do tratamento em caso de doença (UNFPA, 2006). Fatores como o desconhecimento dos direitos no acesso aos cuidados de saúde, os costumes, as tradições e as



crenças de saúde podem condicionar a necessidade percebida de buscar os serviços de saúde e ser determinantes no uso e na procura dos mesmos, fazendo-o apenas em situações de urgência ou em estado avançado da doença (DIAS; ROCHA, HORTA, 2009).

Diante deste contexto, Dias, Rocha e Horta (2009) destacam que o desenvolvimento de programas efetivos em saúde requer que os comportamentos sexuais e reprodutivos sejam contextualizados na realidade em que a comunidade está inserida, determinada pela situação epidemiológica, mobilidade, dinâmicas socioculturais e econômicas criadas pelos fatores demográficos, acesso aos serviços de saúde, tabus, crenças religiosas e dinâmicas de gênero, implícitas nesta problemática. Por sua vez, a compreensão sobre o comportamento sexual e reprodutivo requer a consideração do impacto que o contexto político, socioeconômico e cultural tem nos comportamentos de saúde e no bem-estar individual e coletivo. No entanto, o desconhecimento da cultura e dos sistemas de crenças habituais destes grupos, seus mitos, tabus e práticas culturais que envolvem os comportamentos sexuais, para além das barreiras linguísticas, dificultam a abordagem da questão da sexualidade junto das populações migrantes.

Disso deriva, por exemplo, que migrantes estejam numa situação de maior probabilidade de adotarem comportamentos com maior risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, e que, no caso das mulheres, este risco pode ser acrescido face a situações de exploração sexual. Além disso, de acordo com Dias, Rocha e Horta (2009), nos países de acolhimento, as mulheres imigrantes são, muitas vezes, confrontadas com dificuldades na gravidez e no parto. Ainda, segundo as autoras, estudos têm indicado que ser imigrante e/ou pertencer a uma minoria étnica tende a estar associado a uma maior frequência de fatores de risco de infecção perinatal, maior mortalidade perinatal e infantil, maior mortalidade materna, maior número de partos prematuros e menor peso à nascença.

Na avaliação de Claudia Palacios (ONU, 2019, sp), “algumas das mulheres mais vulneráveis são as que precisam de serviços de saúde sexual e reprodutiva ou atendimento pré-natal”, no entanto, “embora a assistência de emergência, como no caso de um parto, possa ser acessada, essas mulheres não podem ir aos exames do pré-natal porque não têm a documentação legal necessária”. Muitas gestantes chegam aos países com complicações na gravidez, devido a problemas de saúde adquiridos em seus próprios países ou durante a viagem, o que eleva o risco para a saúde da mãe e do bebê quando não há acesso à atenção pré-natal. O stress associado a uma gravidez, acrescido das dificuldades inerentes à condição de imigrante, pode tornar algumas mulheres particularmente vulneráveis durante o período da gravidez e pós-



parto, especialmente pela perda de redes de apoio e suporte social e informal que pode levar a uma situação de isolamento que se intensifica durante a gravidez e após o parto, quando a mulher permanece em casa devido às suas responsabilidades maternas (ANGELIN, 2012).

Por outro lado, fatores culturais, como papéis sociais de gênero, hábitos tradicionais, linguagem e padrões de comunicação podem condicionar a utilização dos serviços de saúde materna e cuidados pré-natais, por parte das mulheres imigrantes, vinculados especialmente à indisponibilidade de serviços de tradução e falta de sensibilidade dos profissionais de saúde para as diferenças culturais. Neste contexto, a mudança subjacente ao processo de migração são condicionantes de controle reprodutivo e das opções sobre a reprodução. Estas situações podem gerar imposição da redução do tamanho da família, muitas vezes forçada pelo elevado custo associado à manutenção das condições de vida. No que respeita à interrupção voluntária da gravidez, apesar da escassa informação, as investigações têm apontado para uma maior prevalência desta situação na população imigrante (DIAS; ROCHA; HORTA, 2009).

No relato apresentado por Ricci (2018, p. 87), muitas vezes as vulnerabilidades das mulheres e as limitações no acesso à saúde pública não advêm de uma política rígida e restrita, pelo contrário, “seu pleno acesso garantido pela Constituição se confronta com a desinformação e com alguns aspectos culturais”. Falando a partir de sua experiência com mulheres haitianas em Porto Alegre, relata que, embora muitas delas tinham conhecimento sobre a gratuidade do serviço de saúde no Brasil, pois já haviam sido orientadas, e tenham inclusive feito uso deste serviço, “percebi que esse usufruto tem sido exclusivamente para casos emergenciais, de remediação”,

Lembro quando conversava com Cherline e sua cunhada, as quais surpreenderam-se quando mencionei a gratuidade, também, de consultas de rotina e prevenção, como a consulta ginecológica, as quais elas nunca acessaram nos meses que estão no Brasil. A importância em conhecerem o direito à prevenção é reforçada pelo fato de que a gratuidade de preservativos e pílulas anti-concepcionais é outro acesso pouco popular entre elas e, mesmo quando se tem consciência sobre, é pouco utilizado, principalmente em decorrência da religião cristã, seguida por grande parte da população haitiana, mas, segundo Neusa, também pela negativa dos homens, relatada pelas suas companheiras. Dessa forma, essas mulheres ficam expostas com maior facilidade à transmissão de doenças e a diagnósticos tardios (RICCI, 2018, p. 87).

Como destaca Silva (2016), no contexto brasileiro, a inserção dessas mulheres no mercado de trabalho é um processo complexo, em decorrência do idioma e da baixa qualificação, “contudo, mesmo àquelas que possuem profissão e/ou qualificação, as barreiras discriminatórias anulam possíveis oportunidades”. Além da hierarquização que permeia as



relações sociais, “há fatores como as responsabilidades sobre os filhos que, somada à falta de informação sobre seus direitos, as impedem, muitas vezes, de trabalhar” (SILVA, 2016).

É nesta situação que se pode aferir que as mulheres migrantes têm um limitado conhecimento sobre os serviços de planejamento familiar disponíveis no país de acolhimento e tendem a ter menor acesso a estes serviços em comparação com os cidadãos nacionais, o que aumenta significativamente sua vulnerabilidade social e as possibilidades de convivência com toda sorte de violências. Conforme Ricci (2018) em muitos casos, o desconhecimento dos direitos que possuem, como no caso brasileiro, tende a corroborar não apenas com maiores índices de precarização do trabalho, de racismo e de desigualdades socioeconômicas no país, mas também tem impacto na saúde pública, tendo em vista que a desinformação sobre o direito à saúde básica implica no seu acesso reduzido, e conseqüentemente, em uma maior possibilidade de controle reprodutivo e de contínua produção de descartabilidade humana.

## Conclusão

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

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





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

### Referências

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

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Poletti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

AGAMBEN, Giorgio. **Meios sem fim: notas sobre a política**. Tradução de Davi Pessoa. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. **Biopolítica sobre a vida das mulheres e o controle jurídico brasileiro**. In: Revista Direito e Gênero, nº 03 - Ano 2015.

BUTLER, Judith. **Corpos em Aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Trad. Fernanda Siqueira Miguens. 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

COGO, Denise. **Comunicação, migrações e gênero: famílias transnacionais, ativismos e uso de TICs**. *Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun.* vol.40 no.1 São Paulo Jan./Apr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-58442017110>>. Acesso em: 14 de abr. 2020.

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

DUARTE, André. **Vidas em Risco: crítica do presente em Heidegger, Arendt e Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

ESPOSITO, Roberto. **Biopolítica y filosofía**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.



MARTIN, Denise, GOLDBERG, Alejandro e SILVEIRA, Cássio. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**. 2018, v. 27, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>>. Acesso em: 14 de abr. 2020.

MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaína Machado. A produção do direito por meio de um espaço de todos e para todos: o direito à saúde da população migrante. **Revista Novos Estudos Jurídicos**. Itajaí, v. 23, n. 3., 2018. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13754> >. Acesso em: 14 de abr. 2020.

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

NEGRI, Antonio. **Biocapitalismo**. São Paulo: Iluminuras, 2015.

NIELSSON, Joice Graciele. Corpo Reprodutivo e Biopolítica: um hystera homo sacer. **Rev. Direito Práxis**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 880-910, abril de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217989662020000200880&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217989662020000200880&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 26 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40921>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **ONU alerta para barreiras no acesso à saúde entre mulheres migrantes nas Américas**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-alerta-para-barreiras-no-acesso-a-saude-entre-mulheres-migrantes-nas-americas/>>. Acesso em: 14 de abr. 2020.

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

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

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

SERPA, Paola Flores, FÉLIX, Ynes da Silva. **REFUGIADAS NO BRASIL**. Revista Argumentum – RA, Marília/SP, V. 19, N. 2, pp. 397-412, Mai.-Ago. 2018.

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

STURZA, Janaína Machado; BARRIQUELLO, Carolina Andrade. Desafios do século xxi: os movimentos migratórios frente a promoção e efetivação do direito à saúde. **Revista Jurídica**





da **FURB**. Blumenau, v. 22, n. 47, 2018. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/6824>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

UFNPE - United Nations Population Fund. **A situação da população mundial 2005: a promessa de igualdade**: equidade em matéria de género, saúde reprodutiva e objectivos de desenvolvimento do milênio. Nova Iorque: UNFPA; 2006.

VENTURA, Deisy. “**Regulamento da lei da migração é uma catástrofe**”: diz especialista Deisy de Freitas Lima Ventura. **CONJUR**, 2017. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2017/11/24/regulamento-da-lei-da-migracao-e-uma-catastrofe-dizespecialista-deisy-de-freitas-lima-ventura/>>. Acesso em: 24 jan. 2019.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; SENGER, Ilise. As migrações no mundo contemporâneo e o paradoxal papel dos direitos humanos: proteção ou abanono? **Nomos**, v. 37 n. 1 (2017): jan./jun. 2017.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. NIELSSON, Joice Graciele. Direitos Humanos e Políticas Migratórias na Contemporaneidade. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, Edição Especial n.47, jan./jun. 2016.

WICHTERICH, Christa. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 2015.