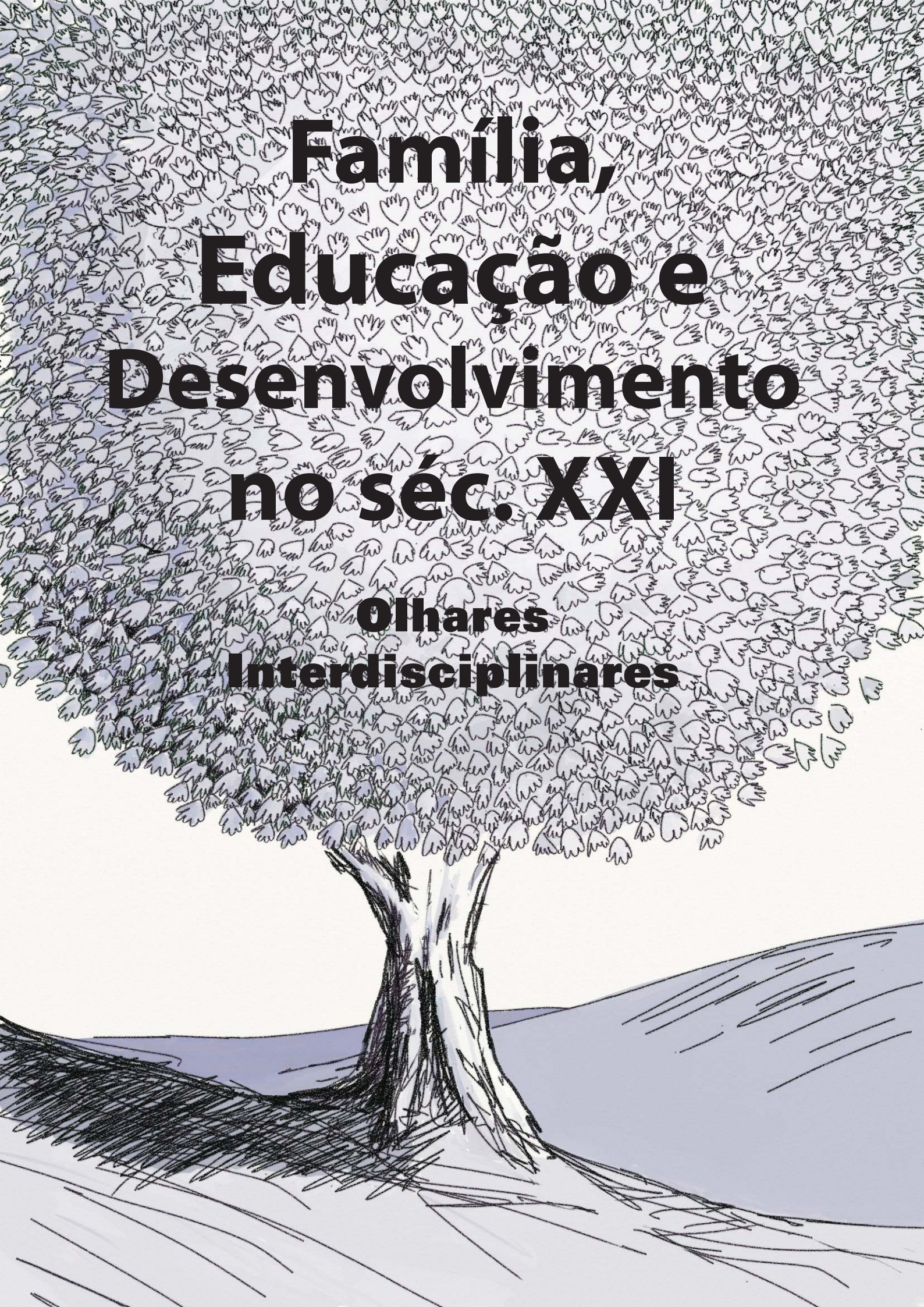
Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI

Olhares Interdisciplinares



Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI

Olhares Interdisciplinares

Organização

Natália Ramos
Elisabete Mendes
Ana Isabel Silva
José Porfírio

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

INSTITUTO POLITÉCNICO de PORTALEGRE

Família e maternidade em contexto migratório e intercultural

NATÁLIA RAMOS

Resumo

Na atualidade os fluxos migratórios são mais numerosos, mais rápidos, mais diversificados e complexos que no passado, atingindo todos os continentes, géneros, classes sociais, gerações e implicando os vários domínios da vida pública e da vida privada, nomeadamente da família. A mobilidade familiar e a feminização das migrações promovem oportunidades para a família e para a mulher ao nível identitário, social, educacional e económico implicando, igualmente riscos e vulnerabilidades, nomeadamente de saúde e familiares, particularmente para as mães e as crianças. Através de uma abordagem multidimensional e intercultural e de investigações teóricas e empíricas analisa-se e discute-se: algumas das principais problemáticas sociais, educativas e de saúde que se colocam às famílias e mães migrantes de diferentes gerações, em contexto migratório; alguns dos desafios colocados pela migração ao nível das identidades, do estatuto, papéis e relações intra e interfamiliares, das práticas de maternidade e sanitárias; algumas das estratégias e políticas públicas tendo em vista o bem-estar, os direitos, a saúde e o desenvolvimento dos indivíduos e famílias migrantes.

Introdução

As preocupações da diversidade cultural e das migrações, estão no centro das preocupações da maioria dos Estados e são da maior atualidade.

No mundo globalizado de hoje, os indivíduos migram, para dentro ou para fora dos seus territórios, em busca de melhores condições de vida. Estas deslocações estão em aumento crescente e deverão ser consideradas como um direito humano, tal como é consagrado no artigo 13º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU): Todo o indivíduo tem o direito de circular livremente e escolher a sua residência no interior de um Estado. Todo o indivíduo tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país.

As migrações ocorrem, sobretudo, no interior dos países, estimando-se que haja aproximadamente 740 milhões de migrantes internos e 214 milhões de migrantes internacionais, cerca de 100 milhões sendo mulheres (ONU). A feminização das migrações internacionais faz parte da nova era das migrações, quer seja no quadro do reagrupamento familiar, quer seja como migrantes autónomas, existindo cada vez mais mulheres que emigram sozinhas com projetos migratórios independentes da reunificação familiar, prevendo-se um aumento crescente da migração feminina.

Cada vez mais mulheres escolarizadas e provenientes de meios urbanos, emigram de forma independente, enquanto trabalhadoras, chefes de família e suporte financeiro e familiar. O trabalho sempre fez parte integrante do projeto migratório de muitas mulheres migrantes. No contexto europeu atual a migração feminina representa 53,4% da população imigrante na Europa.

Os fluxos migratórios atingem todos os continentes. É a Europa que acolhe um maior número de migrantes (64 milhões), seguida da Ásia (53 milhões) e da América do Norte (44,5 milhões). O número de migrantes internacionais quase triplicou, desde 1970. Só na União Europeia (UE), o número de migrantes provenientes de países extra europeus aumentou 75%, desde 1980. Nos países da OCDE os fluxos de estudantes estrangeiros, também aumentaram mais de 40% desde 2000, assim como, os fluxos de trabalhadores qualificados. A título de exemplo, em 2000, 11% dos enfermeiros e 18% dos médicos que trabalhavam nos países da OCDE eram de origem estrangeira (OCDE, 2007).

Em Portugal a população de origem estrangeira legalizada representa cerca de 5% da população residente, a população brasileira constituindo a maior população estrangeira residente em Portugal, correspondendo a 25% da comunidade estrangeira residente no país . Os

dados disponíveis relativos a 2010, indicavam 443 055 estrangeiros com título de residência válido em Portugal, assim distribuídos por ordem decrescente: Brasil, Ucrânia, Cabo Verde, Roménia e Angola.

A comunidade imigrante está concentrada nas principais cidades: Lisboa, Faro, Setúbal, Porto, Aveiro, Coimbra e Braga. O número de mulheres estrangeiras aumentou nos últimos anos, face ao número de homens, cerca de 45% da população imigrante a residir em Portugal sendo do sexo feminino. As mulheres brasileiras são as mais numerosas, seguidas das mulheres originárias de Cabo Verde, Ucrânia e Angola.

Os Censos de 2001, registavam um total de 3 650 757 famílias em Portugal, 86 140 sendo famílias de origem estrangeira.

O Instituto Nacional de Estatística (INE, 2009) destacava que, em 2008, nasceram em Portugal 13.802 crianças em que um, ou ambos os pais eram estrangeiros, reunindo 13% da totalidade dos nascimentos neste ano, sendo os brasileiros os que contribuem com o maior número de crianças e que se mantêm em primeiro lugar na união com portugueses.

Os dados do INE registam, igualmente um aumento de casamentos mistos em Portugal, ou seja, entre portugueses e estrangeiros. Em 2007 dos 46 329 casamentos celebrados, 12,3% foram entre portugueses e estrangeiros. Analisando por sexo, destacam-se os casamentos de homens portugueses com mulheres estrangeiras (8,4% do total).

O processo migratório constitui um processo capaz de provocar a inadaptação, o disfuncionamento, a doença, como igualmente, capaz de favorecer o desenvolvimento, o bem-estar, a saúde e a criatividade dos indivíduos e das famílias.

O acolhimento e a integração dos migrantes nas sociedades recetoras, estão relacionados com um conjunto complexo e variado de fatores, onde se destacam fatores psicológicos, socioeconómicos, culturais e políticos, que reenviam ao estatuto social, económico e jurídico do indivíduo e família migrantes na sociedade de acolhimento, às suas redes sociais e de suporte, às atitudes da sociedade de acolhimento e às políticas dos governos e dos Estados.

As migrações têm colocado aos diversos países, organizações e governos, nomeadamente à União Europeia numerosos desafios e conduzido à implementação de muitos programas e políticas para responder às necessidades destas populações e aos profissionais que lidam com diferentes grupos étnico-culturais.

A migração constitui um desafio importante para os Estados, nomeadamente ao nível da ordem jurídica, assumindo particular importância a definição dos direitos dos trabalhadores migrantes e das suas famílias. É neste contexto que foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução nº 45/158, de 18 de Dezembro de 1990) a "Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias", a qual entrou em vigor em 2003.

Para o Comité Económico e Social Europeu (CESE, 2004), esta Convenção tem como objetivo: "A protecção dos direitos humanos e da dignidade das pesooas que emigram por razões económicas ou laborais em todo o mundo, mediante legislações adequadas e boas práticas nacionais". Segundo o CESE, a Convenção "reconhece a protecção internacional de determinados direitos humanos fundamentais, definidos na Declaração Universal dos Direitos do Homem, para todos os trabalhadores migrantes e suas famílias".

Em Portugal várias estratégias e políticas têm sido desenvolvidas ao nível governamental, tendo em vista a proteção e a promoção dos direitos e integração das populações migrantes, nomeadamente das famílias e mulheres migrantes.

O Alto Comissariado Para a Imigração e Diálogo Intercultural - ACIDI integrou no Plano para a Integração dos Imigrantes (PCM /ACIDI IP, 2010) várias Medidas tendo em vista a promoção das questões de género e os direitos das mulheres migrantes, nomeadamente:

Medida 82 – Reforço do mainstreaming de género no acolhimento e integração de Imigrantes.

Medida 83 – Divulgação, junto das mulheres imigrantes, de informação sobre os seus direitos e deveres específicos enquanto mulheres.

Medida 84 – Capacitação dos agentes de mediação intercultural, no atendimento em serviços públicos, em questões de género e na área da violência doméstica.

Medida 85 – Promoção da participação das mulheres no movimento associativo e na área do empreendedorismo

Medida 86 – Prevenção da violência doméstica e da violência de género junto dos homens e das mulheres migrantes

O ACIDI integrou, também neste Plano várias Medidas tendo em vista a promoção da saúde das populações migrantes e a resposta às suas necessidades, bem como, dos profissionais que cuidam destes grupos, tais como:

Medida 35 – Promoção do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde- SNS.

Medida 36 – Plano de Formação para a interculturalidade dos profissionais do SNS.

Medida 37 – Implementação de um programa de serviços de saúde amigos dos imigrantes

Medida 38 – Desenvolvimento de parcerias para a promoção do acesso dos imigrantes à saúde em Portugal.

Medida 39 - Institucionalização de procedimentos com vista uma a melhor gestão dos Acordos de Saúde e agilização do acesso dos imigrantes e seus acompanhantes aos serviços de saúde.

Medida 40 - Investimento na promoção da saúde mental dos imigrantes (MS)

Estas constituem algumas das medidas e políticas públicas, que em Portugal estão a ser incrementadas em prol da saúde e integração das populações migrantes.

Migração e Família - Dinâmicas Psicossociais

Segundo a OCDE, um terço das migrações internacionais são migrações familiares, a reunificação familiar sendo a principal via de entrada da imigração para a União Europeia e EUA, verificando-se que 75% dos fluxos migratórios anuais são constituídos por cônjuges, filhos e outros familiares.

A migração implica uma adaptação à cultura de acolhimento, a um meio novo, desconhecido ou hostil. Constitui uma experiência de perda, rutura e mudança, vivenciada pelo indivíduo e família de uma forma mais ou menos traumatizante ou harmoniosa, segundo os seus recursos psicológicos e sociais, as características da sociedade dominante, as condições de acolhimento e as políticas do país recetor, nomeadamente migratórias.

Os migrantes, muito particularmente, as mulheres movem-se entre espaços sociais e culturais diversos, são objecto e agente de mudança no país de acolhimento e no país de origem, mantêm múltiplas pertenças e redes transnacionais, desenvolvem novas formas de relações sociais, familiares e interculturais, novas práticas de cidadania e conquistaram novas identidades e direitos. Enfrentam, também, novos problemas familiares, identitários, de saúde, discriminação e violência.

O processo migratório origina identidades plurais (WOODWARD, 2001) e identidades abandonadas, segundo os contextos e as propostas em curso (BUTLER, 2003, LEWIN, 2001).

Em situação migratória, as mulheres desenvolvem estratégias identitárias, que variam segundo as suas trajetórias individuais, sociais, culturais e familiares. Muitas das mulheres migrantes vivem identidades contestadas e conflituosas e memórias silenciadas e traumáticas, marcadas pelo preconceito, discriminação, exploração, assédio sexual, tráfico e violência.

A feminização das migrações está associada a problemas que afetam as mulheres, nomeadamente a feminização do trabalho e da pobreza, podendo as mulheres em contextos de reduzido acesso à educação, à saúde, a redes de informação, de precariedade socioeconómica, de isolamento social e de situação jurídico-legal irregular, possuírem menor capacidade de autonomia individual, familiar e social, menor poder de decisão sobre a sua mobilidade e sobre a defesa dos seus direitos (RAMOS, 2004).

Verifica-se em contexto migratório muitas mudanças e, por vezes, conflitos nos papéis e na dinâmica familiar, onde as mulheres adquirem maior poder decisório e autonomia.

A migração poderá significar capacitação e autoconfiança nas relações conjugais e familiares devido a uma maior igualdade dos papéis na esfera económica e da conquista da independência económica.

A integração numa nova cultura pode ter consequências na relação conjugal, tal como confirmam diversas investigações, nomeadamente de DEBIAGGI (2003). Essa autora estudou famílias brasileiras residentes nos Estados Unidos, tendo verificado mudanças psicológicas, nas relações de gênero e na dinâmica familiar. A inserção feminina no mercado de trabalho originou nas mulheres maior poder econômico mas, também, aumento da autoconfiança e da autoestima. Por seu lado, os homens imigrantes brasileiros sentiram diminuição do seu estatuto, evidenciaram mais expressividade no relacionamento conjugal e passaram a cooperar mais nas tarefas domésticas e nos cuidados aos filhos.

Contudo, esta independência e capacitação das mulheres no âmbito familiar e profissional não exclui as desigualdades, pois elas continuam, frequentemente a receber tratamento diferenciado.

Nas famílias imigrantes, os pais esperam que os filhos, nomeadamente as filhas tenham oportunidades educacionais e de carreira na sociedade recetora, muito embora, desejem que elas se comportem de acordo com os valores da sociedade de origem, e esta manutenção da herança cultural da sociedade de origem, apesar de ser fonte de conflito é motivo de orgulho. DION e DION (2001) confirmam que, em famílias imigrantes o controlo do comportamento das filhas é maior do que o dos filhos, quando os valores familiares da sociedade de origem são diferentes dos da sociedade recetora.

A mobilidade feminina e a feminização das migrações traz oportunidades e desafios para a mulher ao nível identitário, social, familiar, laboral e económico implicando, todavia, alguns problemas, riscos e vulnerabilidades, nomeadamente de saúde e familiares, particularmente para as mães e as crianças mas, igualmente para os migrantes em geral (RAMOS, 1993, 2004, 2007a, 2008b, 2010, 2011).

Muitas mulheres migrantes são obrigadas a deixarem os seus filhos no país de origem ao cuidado de outros familiares, sobretudo mulheres (mães, irmãs, tias...)

para cuidarem de outras pessoas, sobretudo crianças e idosos, nos países de acolhimento, o que alguns autores designam de maternagem transnacional (HONDAGEU-SOTELLO E ÁVILA, 1997) e de cadeias globais de assistência ou de cadeias globais de cuidados (HOCHSCHID, 2000, EHRENREICH e HOCHSCHID, 2004). Esta situação tem implicações psicológicas, familiares e sociais importantes, particularmente, para as mães e as crianças.

A inclusão e desenvolvimento das famílias e das crianças migrantes refletem os modos de integração na sociedade das famílias e dos adultos que as educam e os processos de socialização, sendo igualmente determinantes as atitudes e os comportamentos da população de acolhimento e as políticas de integração da sociedade recetora.

Em relação às famílias e às crianças migrantes, vários estudos mostram que quanto mais as famílias são excluídas, maiores são as dificuldades de integração e escolares das crianças e maiores são as suas necessidades de cuidados pediátricos, pedopsiquiátricos e psicológicos (RAMOS, 1993, 2004, 2004, 2008a).

Para a criança migrante, os riscos são mais importantes quando a migração se processa em certos períodos de desenvolvimento particularmente vulneráveis ao stresse, correspondendo às etapas de aquisições estruturais, como por exemplo: no nascimento e nos primeiros meses de vida; no período das grandes aprendizagens escolares (leitura, escrita, cálculo); e na adolescência, período de grandes transformações psicofisiológicas e de ruturas diversas.

A estruturação psíquica e cultural da criança migrante é construída sobre clivagens e este é também um fator determinante de vulnerabilidade. A clivagem entre a cultura de origem e a cultura de acolhimento, entre o mundo de dentro e o mundo de fora, a adaptação e o rápido controlo de um universo duplo, dão a estas crianças e adolescentes uma ilusão de independência em relação às regras comuns, colocando, em certos casos, problemas de identidade, sentimentos de desvalorização e insegurança, dificuldades psicológicas e de integração social. Muitas destas crianças acumulando insucessos escolares, desinvestem a escola, fecham-se, por vezes, em atitudes e comportamentos de isolamento, rejeição, depressão e violência dentro e fora da escola, reproduzindo e aumentando situações de exclusão social, de stresse e vulnerabilidade das famílias (RAMOS, 2004, 2008a,b, COUTINHO et al. 2008).

O insucesso escolar representa um risco acrescido para a criança e tem consequências psicológicas importantes nas crianças, no autoconceito e autoconfiança, nas representações que as próprias famílias têm sobre si mesmas, sobre os seus filhos e sobre a própria escola, implicando igualmente a marginalização das crianças e jovens. Estes, são excluídos dos circuitos de apropriação dos saberes ou, pelo menos, daqueles que são mais valorizados nas sociedades industrializadas do mundo global, como é o caso da educação formal, da escolarização.

Em contexto migratório, se é importante ter em conta os factores de aculturação, o nível de integração e as respostas de adaptação das famílias migrantes às novas condições espaciais e sócio – culturais torna-se, igualmente, importante analisar as características da sociedade de acolhimento, nomeadamente, as condições sociais, económicas e políticas dominantes e factores como a xenofobia, a discriminação e o preconceito, os quais podem contribuir para o desencadear e manutenção da exclusão, da situação de risco, do stresse psicológico e social e afectam o bem estar, a qualidade de vida e o acesso aos cuidados de saúde dos indivíduos e dos grupos (SCHEPPERS et al., 2006; STAMPINO, 2007, RAMOS, 2004, 2006, 2008a).

Maternidade, Migração e Saúde

A situação de migração poderá representar uma fonte de stresse e depressão para a mulher migrante, sobretudo para a mãe, com consequências para a criança, devido às rupturas, ao isolamento, solidão, dúvidas e ansiedade que acompanham esta etapa. Com efeito, são particularmente as mães e as crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, as mais vulneráveis ao stresse, às rupturas, às transformações e às dificuldades resultantes do processo migratório (RAMOS, 1993, 2004, 2008a, 2009a, 2010).

Em contexto migratório, o nascimento, momento de rutura do envelope materno - psíquico e físico reativa, em geral, o sofrimento e a dor do exílio e da separação. A migração vem complicar e vulnerabilizar a situação de gravidez e maternidade e as primeiras interações com a criança pelos condicionalismos impostos pela migração: a aculturação, a solidão/isolamento e o individualismo.

O nascimento em situação migratória favorece e acentua distúrbios culturais e psicológicos que são, também, verificados nas mulheres autóctones das sociedades ocidentais, distúrbios muito relacionados ao isolamento e solidão das mães e à cultura do individualismo, valor fundamental da sociedade atual. Para as mães migrantes, esta situação poderá constituir-se problemática e é fonte de sofrimento, sobretudo para as que vêm de meios tradicionais, onde a mãe e a criança são fonte de atenção e de cuidados de toda a família e da comunidade envolvente.

Tradicionalmente a gravidez constitui um processo iniciático onde a futura mãe tem o apoio e acompanha-

mento das mulheres da família e do grupo. A migração origina numerosas rupturas neste processo de partilha e de construção de sentido: perda de acompanhamento pelo grupo, falta de apoio familiar, social e cultural e impossibilidade em dar um sentido culturalmente aceitável a disfuncionamentos, tais como, a sentimentos depressivos, de incapacidade, de tristeza e sofrimento da mãe, a interacções mãe - criança desarmoniosas e disfuncionais.

Em contexto migratório a família separa-se da vida comunitária tradicional, reduz-se a uma família nuclear, a qual deverá assegurar sozinha as responsabilidades partilhadas até aqui pela família alargada e pela comunidade.

A perda dos laços comunitários e familiares significa a perda da proteção física, psicológica e da tradição. Quando a cultura, o grupo desaparece como fonte de transmissão, nomeadamente ao nível das práticas de maternagem, as competências da mãe são fortemente solicitadas, tendo esta de fazer face às exigências da sociedade em ser, não só uma boa mãe, como ao choque cultural, à adaptação ao novo meio e ao trabalho de luto.

Para algumas mulheres dar à luz, longe da cultura materna, da família, sobretudo para as que vêm de sociedades onde estes elementos são fundamentais na transmissão, este luto e afastamento provocam conflitos no papel materno, devido ao desequilíbrio entre as representações maternas e a realidade vivenciada (RAMOS, 1993, 2004, 2008a, 2010).

Na nova sociedade, exigências culturais contraditórias ou incompreensíveis podem conduzir a família, nomeadamente a mãe, a ter dificuldades em decidir sobre os comportamentos a adoptar em relação ao modo de lidar com os seus filhos, às práticas de maternagem, à incapacidade de agir em caso de mau estar ou de doença.

A mãe migrante, transplantada de uma cultura para outra, isolada, desenraizada corre o risco de não saber com a mesma segurança quais os gestos e os comportamentos a adoptar, pois as referências não são as mesmas e o sistema referencial vacila. A situação de conflito cultural, a insegurança e ansiedade daí resultantes estão na origem de "conflitos maternos" muito prejudiciais para a relação mãe/criança e para as interacções familiares (STORK, 1986; RAMOS, 1993, 2004, 2009a, 2011).

Algumas mães migrantes em situação de "desaculturação", isoladas, desenraizadas, deprimidas, faltando-lhes referências tradicionais sobre as quais se apoiarem, por vezes, mães muito jovens ou que não tiveram contacto com as práticas e tradições de maternagem no seu país de origem, não encontram nelas mesmas, nem no meio familiar e social, os recursos necessários para se adaptarem a um novo meio e cultura e para cuidarem dos seus filhos.

Verificamos neste grupo uma maior vulnerabilidade da mãe e da criança, mais situações de risco, mais depressões e psicoses, nomeadamente pós parto, mais distúrbios psicossomáticos, tais como vómitos na gravidez, insónias, sobretudo nas primíparas, menor vigilância pré-natal, mais problemas de identidade, assim como, mais distúrbios funcionais do bebé, nomeadamente problemas de sono e alimentação.

Os estudos sobre a saúde das mulheres migrantes, nomeadamente, na União Europeia, na América do Norte, na América Latina e na Ásia registam, sobretudo, problemas de saúde reprodutiva, apontando piores indicadores de saúde associados a esta população.

Muitas mulheres migrantes têm poucos conhecimentos sobre os serviços sociais e de saúde, utilizam, em geral, menos frequentemente os serviços de saúde reprodutiva do que as mulheres não migrantes. Com frequência estas mulheres não recebem cuidados pré-natais ou recebem este tipo de cuidados de modo inadequado ou tardio, apresentam uma menor utilização de métodos contracetivos e maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, registam mais gravidezes indesejadas, taxas mais elevadas de aborto espontâneo, de recém-nascidos com baixo peso e de mortalidade perinatal e infantil (RAMOS, 1993, 2004, 2008a, 2009a, 2010; BOLLINI E SIEM, 1995; ESSEN et al 2000; THORP, 2003; MOSHER et al 2004; MACHADO et al. 2006; LOPES, 2008, BRAGG, 2008).

A gravidez, o parto e os primeiros cuidados à criança são, ainda, nas sociedades e meios tradicionais, de onde são originárias muitas mulheres migrantes, rodeados de um conjunto de práticas e rituais que passam de geração em geração e onde a figura materna e a comunidade envolvente desempenham um papel fundamental no nascimento e nos cuidados à mãe e à criança.

No ocidente a solidão e o isolamento acompanham o nascimento, assim como, a valorização da interioridade e do individualismo e a solicitação de ser uma boa mãe, com as implicações de responsabilidade, mas também de exigência e culpabilidade. Em especial em situação de migração, existe um conjunto de rituais em torno da gravidez, do parto e do recém-nascido que se rompe e que desempenhava um papel protector e uma função psicológica importante.

O universo anónimo, isolado, tecnológico e estranho das instituições de saúde e práticas médicas e de cuidados consideradas pelas mães, violentas, traumatizantes e impúdicas não respeitando práticas de saúde e modos de proteção tradicionais vêm aumentar a vulnerabilidade destas mães, reforçar a situação de isolamento, de stresse e de angústia para a mulher oriunda de outro universo cultural.

Esta, sobretudo aquela que é mãe pela primeira vez, vive com medo, ansiedade e muito stresse este período,

devido ao isolamento e às diferenças entre o meio cultural, familiar e protetor de origem e o universo anónimo, distante, tecnológico e incompreensível com o qual se vê confrontada.

Esta situação "estranha", de stresse e vulnerabilidade tem consequências prejudiciais para a saúde da mãe e do bebé, na comunicação com os profissionais de saúde e na adesão e utilização dos serviços de saúde pela mulher, nomeadamente, migrante. Esta situação desencadeia também, muitas vezes, nos profissionais de saúde comportamentos inadequados e agressivos, atitudes de rejeição e problemas de comunicação e de diagnóstico (RAMOS, 1993, 2004, 2007b, 2008a, 2009; BULMAN e MCCOURT, 2002; KEMMEDY e MURPHY-LAWLESS, 2001; CUADRADO et al, 2004).

Considerações Finais

Na contemporaneidade os países, particularmente as cidades são confrontados, cada vez mais, com grande mobilidade interna e externa, com famílias migrantes originários de meios rurais ou de outros países e culturas, de grupos minoritários, de sociedades tradicionais, tendo vindo a aumentar as migrações e a cooperação internacional a diferentes níveis.

É importante reconhecer a migração como uma fonte de desenvolvimento individual e coletivo, reconhecendo, ao mesmo tempo, os riscos e vulnerabilidades a que esta população está sujeita.

As políticas migratórias têm de ter em conta as questões de género, analisar e dar importância aos problemas e necessidades das mulheres e homens migrantes, assim como, às desigualdades de género.

Deverá promover-se o acesso dos migrantes aos serviços sociais, psicológicos, de saúde e de informação, assim como, capacitar sobre a consciencialização dos seus direitos e deveres na sociedade de acolhimento e o recurso aos diferentes serviços.

O desenvolvimento de programas de saúde eficazes, nomeadamente, de saúde sexual e reprodutiva, exige a tomada em conta das realidades sociais, económicas e culturais das comunidades, as dinâmicas familiares e migratórias, o acesso aos serviços de saúde, assim como, as representações, as crenças, as atitudes e os comportamentos relacionados com a sexualidade, a reprodução e a maternidade nas comunidades migrantes.

Torna-se importante intervir ao nível da prevenção perinatal, ouvir as famílias, em particular escutar as mães e ajudá-las a investirem nas suas crianças, sendo necessário, também aprender a reconhecer o sofrimento e as dificuldades das mães migrantes, através, nomeadamente, da expressão de queixas somáticas, de preocupações em relação à criança, de pedidos de ajuda social.

É importante, igualmente, favorecer a partilha das suas vivências com outras mães na mesma situação e permitir-lhes comunicar na sua língua, quando necessário, por intermédio de outras mulheres que partilham a mesma língua e /ou a mesma cultura.

É necessário promover a formação e a pesquisa intercultural e comunicacional, nomeadamente a comunicação intercultural e a comunicação em saúde junto dos diferentes profissionais que trabalham nos diferentes sectores, e ao nível da cooperação internacional e da ajuda humanitária.

Para concluir importa acentuar que as problemáticas familiares, sociais, educacionais e sanitárias decorrentes das migrações, exigem novos modelos conceptuais e metodológicos e novas políticas e estratégias de intervenção, capazes de gerir a diversidade cultural e de promover e harmonizar a inclusão, os direitos e a igualdade de oportunidades com a participação, o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos e famílias, nacionais ou migrantes.

Referências Bibliográficas

BOLLINI, P.; SIEM, H. (1995). No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. Social Science & Medicine. 41 (6), 819-828.

BRAGG, R. (2008). Maternal deaths and vulnerable migrants. Lancet. (371, 9616), 879- 881.

BULMAN, K.; MCCOURT, C. (2002). Somali refugee women´s experience of maternity care in west London: a case study. Critical Public Health.12 (4), 365-380.

BUTLER, J. (2003). Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

COUTINHO, M.P.L.; FRANKEN, I.; RAMOS, N. (2008). Depressão, Migração e Representações Sociais no Contexto Escolar de Portugal. In: RAMOS, N. (org.). Saúde, Migração e Interculturalidade. João Pessoa: EDUFPB. 133-175.

CUADRADO, S. et al. (2004). Características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos. Anales de Pediatria. 60 (1), 3-8.

DEBIAGGI, S. (2003). Famílias brasileiras em um novo contexto cultural. In A. MARTES & S. FLEISCHER (Orgs.), Fronteiras Cruzadas: etnicidade, gênero e redes sociais. São Paulo: Paz e Terra.175-197.

DION, K., DION, K. (2001). Gender and cultural adaptation in immigrant families. Journal of Social Issues, (51, 3): 511-521.

ESSEN, B.; HANSON, B.; OSTERGREN, P. (2000). Increased perinatal mortality among sub-Saharan immi-

grants in a city-population in Sweden. Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica. (79), 737-742.

HOCHSCHILD, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. In: W. Hutton, A. Giddens (Eds). On the edge: living with global capitalism. New York: Free Press.

HONDANGNEU-SOTELO, P.; AVILA, E. (1997). "I´m here but I´m there". The meanings of Latina transnational motherhood. Gender and society. 11 (5), 548-571.

KENNEDY, P.; MURPHY-LAWLESS, J. (2002). The maternity care needs of refugee and Asylum seeking women: A research study conducted for the women´s Health Unit. Northern area health board. Dublin: Eastern Regional Health Authority.

LEWIN, F. A. (2001). Identity crisis and integration: The divergent attitudes of Iranian immigrant men and women towards integration into Swedish society. International Migration, 39(3), 121-135.

LOPES, L. C. (2008). Gravidez em contexto de seropositividade num grupo de migrantes da região de Lisboa. In: Ramos, N. (org.). Saúde, Migração e Interculturalidade. João Pessoa: EDUFPB. 311-347.

MACHADO, M. C. et al. (2006). Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes. Lisboa: Bial, 2006.

MOSHER, W. et al. (2004).Use of contraception and use of family planning services in the United States: 1982-2002. Advance Data. (350), 1-36.

RAMOS, N. (1993). Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique. Vol I e II, 736p. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V : Universidade René Descartes, Sorbonne, Paris.

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

RAMOS, N. (2006). Migração, aculturação, stresse e saúde. Perspectivas de investigação e de intervenção. Psychologica. 41: 329-350.

RAMOS, N. (2007a) Interculturalidade, Educação e Desenvolvimento – O caso das crianças migrantes. Eu e o Outro. Estudos Multidisciplinares sobre Identidade(s), Diversidade(s), e Práticas Interculturais. Porto, Areal Editores: 367-375

RAMOS, N. (2007b). Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. Psychologica. 45: 147-169.

RAMOS, N. (2008a) (org.) Saúde, Migração e Interculturalidade. João Pessoa: EDUFPB

RAMOS, N. (2008b) Crianças e famílias em contexto migratório e intercultural. Desafios às práticas e políticas educacionais, sociais e de cidadania. In N. Ramos (Coord.). Educação, Interculturalidade e Cidadania. Bucareste: Ed. Milena Press.

RAMOS, N. (2009a). Mulheres portuguesas na diáspora - Maternidade, aculturação e saúde. In: L. Seabra, A. Espadinha (orgs). A vez e a voz da mulher portuguesa na diáspora - Macau e outros lugares. Macau: Universidade de Macau. 163 -188.

RAMOS, N. (2009b). Saúde, Migração e Direitos Humanos. In Mudanças – Psicologia da Saúde. 17 (1), Jan-Jun, 2009, 1-11, S. Paulo, UM.

RAMOS, N. (2010). Gênero e Migração. Questionando Dinâmicas, Vulnerabilidades e Políticas de Integração e Saúde da Mulher Migrante. Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Florianópolis: Univ. Santa Catarina. 23 a 26 de agosto de 2010. 1278173824_ARQUIVO

RAMOS, N. (2011). Género e Migração: Dinâmicas e políticas sociais, familiares e de saúde.In R.BOSCHILA e M. L.ANDREAZZA. Portuguesas na diáspora. Histórias e sensibilidades. Editora UFPR, 263-282.

SCHEPPERS, E. et al. (2006). Potencial barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Family Practice. (23,3), 325-348.

STAMPINO,V. (2007). Improving access to multilingual health information for newcomers to Canada. Journal of the Canadian Health Libraries Association. (28), 15-18.

STORK, H. (1986). Enfances indiennes. Étude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant. Paris: Le Centurion.

THORP, S. (2003). Born Equal. Health Development Today. (18), 21-23.

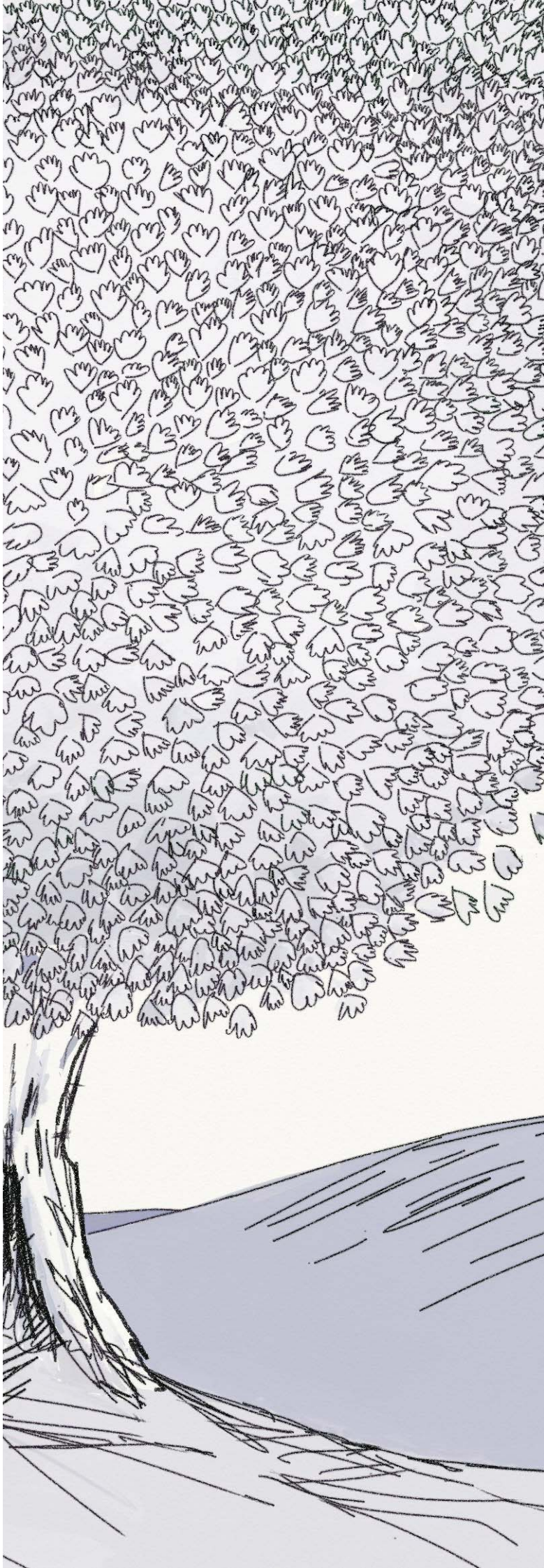
WOODWARD, K. (2001). Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In T. SILVA (Org.), Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, Rio Janeiro: Vozes.

Natália Ramos

Psicóloga; Doutorada e Pós-Doutorada em Psicologia, especialidade Clínica e Psicopatologia Intercultural, pela Universidade René Descartes, Paris V, Sorbonne; Especializada em Antropologia Fílmica pela Escola Prática de Altos Estudos, Sorbonne; Professora Associada da Universidade Aberta; Investigadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais (CEMRI), onde coordena o Grupo de Investigação "Saúde, Cultura e Desenvolvimento". Tem orientado e acolhido numerosos projetos de investigação de Mestrado, Doutoramento e Pós- Doutoramento. Tem lecionado e pesquisado em vários domínios científicos, nomeadamente, nas áreas da

comunicação, educação, psicologia, saúde, antropologia fílmica, interculturalidade e migrações e publicado nestas áreas científicas no país e no estrangeiro. É autora de diversos filmes científicos etnopsicológicos sobre famílias e crianças autóctones e migrantes, originárias de diversas culturas e de minorias étnico-culturais.

E-mail: natalia@uab.pt.



Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI:
Olhares Interdisciplinares

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor:
© 2012, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação

Maio de 2012

ISBN: 978-989-96701-3-6