

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

CARLOS EDUARDO NICOLETTI CAMILLO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza, Tereza Rodrigues Vieira, Carlos Eduardo Nicoletti Camillo – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-351-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bio direito. 3. Direito dos animais. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

O Grupo de Trabalho dedicado ao Biodireito e Direitos dos Animais coordenado por Tereza Rodrigues Vieira (UNIPAR), Janaina Machado Sturza (UNIJUÍ) e Carlos Eduardo Nicoletti Camillo (Mackenzie), foi uma plataforma fundamental para discutir questões complexas e multifacetadas que envolvem as dimensões éticas, legais e filosóficas relacionadas à bioética, biodireito, direitos animais e da natureza.

Artigos acadêmicos contemporâneos, novidades legislativas e abordagens interdisciplinares foram apresentados, demonstrando sua importância na edificação de uma relação mais justa e ética.

O artigo “Simbioses entre gênero, migração e violência: a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva biopolítica”, redigido por Gabrielle Scola Dutra, Nicoli Francieli Gross e Tuani Josefa Wichinheski concluiu que ao acerrar-se das entraves sistêmicos, impulsionar o cuidado sensível ao trauma e estabelecer políticas de apoio, podemos nos avizinhar da concretização do direito humano à saúde mental para essa população vulnerável.

O texto “Perspectivas jurídicas e bioéticas sobre o embrião e o nascituro à luz do início da vida humana”, escrito por Anna Paula Soares da Silva Marmirolli, Luisa Ferreira Duarte e Renata da Rocha, reconhece que, embora avanços significativos tenham ocorrido no reconhecimento dos direitos dos nascituros e na regulamentação do uso de embriões em investigação científica, diversos desafios persistem.

A pesquisa “Protagonismo da natureza e pósdesenvolvimento: caminhos para um direito ecocêntrico”, desenvolvido por Mariana Ribeiro Santiago, Liciane André Francisco da Silva e Lucas Andre Castro Carvalho, arremata que, ao provocar os fundamentos antropocêntricos do direito e abraçar o valor intrínseco da natureza, as sociedades podem abordar as razões profundas da crise ecológica e estabelecer um futuro mais sustentável e justo.

O trabalho “Critérios ecológicos e o tráfico da fauna no Brasil: ponderações jurídicas quanto à seletividade normativa e funcional na aplicabilidade da lei” foi apresentado por Anderson

Carlos Marçal, tendo como coautores Cauã Victor do Nascimento Santana e Gabrielly Dias Sales Nery, os quais afirmam que esse ponto exige uma estratégia multifacetada que compreenda reformas legislativas, fortalecimento institucional, conscientização pública e colaboração internacional.

O artigo “O direito de morrer: uma contribuição para o debate sobre suicídio assistido e a dignidade humana”, redigido por Victória Kocourek Mendes, Márcio de Souza Bernardes e Edenise Andrade da Silva concluiu que, embora o Brasil tenha demonstrado hesitação em participar dessa discussão, a crescente aceitação internacional do suicídio assistido ressalta a necessidade de uma abordagem mais matizada e informada.

Julia Escandiel Colussi apresentou o trabalho “A comercialização do sangue humano pela PEC 10/2022 e mercantilização da dignidade humana sob um olhar bioético”, demonstrou que a conhecida “PEC do Plasma” levanta intensos debates bioéticos sobre a mercantilização de substâncias do corpo humano e a dignidade humana, polarizando o conflito com o governo federal e diversas organizações se posicionando contra a medida.

A pesquisa “Do direito ambiental aos direitos da natureza: poder, democracia e mobilização social” escrita por Beatriz Rubira Furlan, Lucas Andre Castro Carvalho e Mariana Ribeiro Santiago ressalta que o direito ambiental foca na perspectiva antropocêntrica, bem-estar humano, enquanto o direito da natureza inclui também o ecossistema e seres não humanos. A realização dos direitos da natureza está condicionada à mobilização coletiva e à alteração das dinâmicas de poder na sociedade.

O artigo “Doação de órgãos e tecidos no Brasil: uma análise da manifestação de vontade do falecido a partir da perspectiva da autonomia existencial”, redigido por Isadora Borges Amaral Souza e Fernanda Teixeira Saches Procopio, argumenta que a legislação brasileira vigente estabelece um conflito entre a autonomia do falecido e a autoridade da família nas decisões. A vontade expressa do indivíduo atua como uma pressão moral sobre os parentes, porém não assegura juridicamente que a doação será realizada.

O trabalho “Inseminação artificial post mortem e seus efeitos sucessórios no contexto da reforma do Código Civil Brasileiro” escrito por Marina Bonissato Frattari, Paula Nadyne Vasconcelos Freitas e Daniel Izaque Lopes observa que a legislação vigente é inadequada, mas a reforma em curso visa regulamentar a questão, assegurando os direitos do filho concebido post mortem com base no consentimento prévio do falecido.

No texto “Quimerismo, gêmeos idênticos e suas influências no direito: pensando soluções na perspectiva do biodireito e direitos humanos”, os autores Carlos Henrique Gasparoto, Livia Gonçalves de Oliveira e Lucas Gabriel Alecrim demonstram que, para o biodireito e os direitos humanos, é necessário ir além das técnicas forenses que se baseiam em um único perfil genético, adotando abordagens mais precisas que assegurem a justiça e os direitos dos indivíduos quiméricos ou gêmeos.

Em síntese, no artigo “A dignidade da pessoa humana enquanto dogma norteador dos negócios biojurídicos: uma análise à luz da constitucionalização dos contratos”, Stella Maris Guergolet de Moura, Lucas Mendonça Trevisan e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador entendem que, a dignidade humana é um princípio fundamental que orienta toda a área dos negócios biojurídicos. Isso garante que, apesar dos progressos tecnológicos e médicos que possibilitam novas modalidades de contratos, o ser humano e sua dignidade continuem sendo o foco central do sistema jurídico.

O trabalho “Cidadania e educação: crise ambiental e sustentabilidade no pensamento filosófico de Luc Ferry e Enrique Leff” escrito por Vania Vascello Meotti, João Delciomar Gatelli e Janete Rosa Martins esclarece que, para Ferry, a cidadania e a educação devem fomentar um humanismo laico e responsável que reconheça a importância do cuidado com o meio ambiente para a manutenção da própria vida humana e das gerações futuras, sem, abandonar os ideais do progresso e da modernidade. Segundo Leff, a educação ambiental é um caminho para a transformação social, baseada na criticidade, complexidade, transdisciplinaridade e justiça ambiental, promovendo a apropriação social da natureza e a descolonização do saber e do poder.

No artigo “Segregação genética préimplantacional na reprodução humana assistida: desafios éticos e jurídicos diante da inovação biomédica e da inteligência artificial” redigido por Maria Eduarda da Mata Mendonça, Marina Bonissato Frattari e Joao Pedro B Tadei, os autores elucidam que os principais dilemas éticos centram-se na autonomia reprodutiva versus a dignidade do embrião e o potencial eugenista da tecnologia.

O trabalho “A justiça como equidade nas relações de cessão temporária de útero: uma análise sob à luz da teoria de John Rawls” escrito por Manoella Klemz Koepsel e Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli aplica a estrutura ética e política de John Rawls para avaliar a justiça nas práticas de barriga de aluguel ou gestação por substituição.

O trabalho “HIV/AIDS, carga viral indetectável, sigilo médico e justa causa: princípios biojurídicos e bioéticos à luz da lei 14.289/2022” redigido por Bruna Rafaela Dias Santos,

Iara Antunes de Souza e Marília Borborema Rodrigues Cerqueira explica que referida lei estabelece o sigilo obrigatório sobre a condição de pessoas que vivem com HIV, reforçando a proteção da privacidade e dignidade desses indivíduos, portanto a divulgação não autorizada dessas informações é considerada crime e pode resultar em sanções civis e administrativas, além de indenização por danos morais e materiais.

O artigo "Repensando o termo de consentimento livre e esclarecido: modelos dialógicos e horizontais de comunicação em saúde como estratégia para ampliar o exercício das autonomias na relação profissional-paciente" escrito por Bruna Rafaela Dias Santos, Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza e Iara Antunes de Souza advoga a transformação do TCLE, de um documento meramente burocrático e legalista para um instrumento de comunicação efetiva e participativa entre profissionais e pacientes.

O texto intitulado "Necropolítica de gênero e aborto no Brasil: diretrizes de bioética feminista e antirracista para políticas públicas" elaborado por Jessica Hind Ribeiro Costa e Júlia Sousa Silva examina como a política brasileira em relação ao aborto opera como uma forma de necropolítica, que decide quem vive e quem morre, com base em marcadores sociais como gênero e raça.

Também foram apresentados os textos: "Quimerismo, gêmeos idênticos e suas influências no direito: pensando soluções na perspectiva do biodireito e direitos humanos", de autoria de Carlos Henrique Gasparoto, Livia Gonçalves de Oliveira, Lucas Gabriel Alecrim. "Biopoder, biopolítica e governamentalidade legislativa: interpretações críticas da ordem econômica constitucional brasileira" de autoria de Gustavo Davanço Nardi. "Biotecnologia: impactos ambientais e jurídicos das patentes sobre identidades genéticas não catalogadas da flora brasileira" de autoria de Ariel de Melo Lima Marcelino, Caio Augusto Souza Lara e "O direito à eutanásia na Espanha" de autoria de Daniela Zilio.

Assim, o GT Biodireito e Direitos dos Animais atuou como um fórum fundamental para discutir essas questões, explorando temas como reformas legislativas, considerações éticas, implicações jurídicas e socioambientais das interações entre humanos, animais não-humanos e a natureza.

SIMBIOSES ENTRE GÊNERO, MIGRAÇÃO E VIOLÊNCIA: A COMPLEXA (IN)EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE MENTAL DAS MULHERES MIGRANTES GESTANTES SOB A PERSPECTIVA BIOPOLÍTICA

SYMBIOSES BETWEEN GENDER, MIGRATION AND VIOLENCE: THE COMPLEX (IN)EFFECTIVENESS OF THE HUMAN RIGHT TO MENTAL HEALTH OF PREGNANT MIGRANT WOMEN FROM THE PERSPECTIVE BIOPOLITICS

Gabrielle Scola Dutra ¹
Nicoli Francieli Gross ²
Tuani Josefa Wichinheski ³

Resumo

A temática da presente pesquisa centra-se em produzir uma imbricação crítica entre o elemento de gênero e os fenômenos da migração e da violência. O objetivo geral é analisar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva da biopolítica. Os objetivos específicos são: 1) Abordar o horizonte biográfico e cartográfico das mulheres migrantes gestantes a partir de uma análise do marcador biopolítico (gênero, migração e gestação); 2) Estudar o direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes no contexto das políticas migratórias. A título metodológico, a investigação arquitetada-se por intermédio do método hipotético-dedutivo, instruída por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para fundamentar a discussão, numa dimensão de criticidade, é a matriz teórica biopolítica (Michel Foucault e Judith Butler). Sob a égide da simbiose entre gênero, migração e violência, questiona-se: é possível desvelar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva da biopolítica? Constata-se que inseridas no cenário da mobilidade humana em escala transnacional, as mulheres migrantes gestantes emergem enquanto corpos vulnerabilizados e precarizados, cujas corporeidades são atravessadas por marcadores biopolíticos, à medida que sujeitam-se a operacionalização do fenômeno da violência, fato que repercute na violação generalizada de seus direitos humanos, com ênfase no direito humano à saúde.

¹ Doutora em Direito pelo PPGDH UNIJUÍ com estágio pós-doutoral em Direitos Humanos pela UNIRITTER. Professora nos cursos de graduação em Direito da UNIJUÍ, UNISM e UNIBALSAS. Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS. Advogada.

² Doutoranda em Direitos Humanos pelo PPGDH UNIJUÍ. Bolsista CAPES/PROSUC. Mestra em Direitos Sociais pela UFPel. Especialista em Direito Médico e Saúde pela UNISC.

³ Mestranda em Direitos Humanos pelo PPGDH UNIJUÍ. Bolsista CAPES/PROSUC. Especialista em Direito Médico e da Saúde pela Fundação Escola Superior do Ministério Público- FMP.

Palavras-chave: Direito humano à saúde mental, Gestação, Mulheres migrantes, Biopolítica, Políticas públicas migratórias

Abstract/Resumen/Résumé

The theme of this research focuses on producing a critical interweaving between the gender element and the phenomena of migration and violence. The general objective is to analyze the complex (in)effectiveness of the human right to mental health of pregnant migrant women from the perspective of biopolitics. The specific objectives are: 1) To address the biographical and cartographic horizon of pregnant migrant women from an analysis of the biopolitical marker (gender, migration and pregnancy); 2) To study the human right to mental health of pregnant migrant women in the context of migration policies. Methodologically, the research is structured through the hypothetical-deductive method, instructed by a bibliographic and documentary analysis. The theoretical basis chosen to support the discussion, in a critical dimension, is the biopolitical theoretical matrix (Michel Foucault and Judith Butler). Under the aegis of the symbiosis between gender, migration and violence, the question is: is it possible to unveil the complex (in)effectiveness of the human right to mental health of pregnant migrant women from the perspective of biopolitics? It is clear that inserted in the scenario of human mobility on a transnational scale, pregnant migrant women emerge as vulnerable and precarious bodies, whose corporealities are traversed by biopolitical markers, as they are subjected to the operationalization of the phenomenon of violence, a fact that has repercussions in the widespread violation of their human rights, with emphasis on the human right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human right to mental health, Pregnancy, Migrant women, Biopolitics, Public migration policies

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a mobilidade humana pelas migrações adquire uma dinâmica em escala transnacional, no sentido de que tal fenômeno perfectibiliza-se tanto enquanto movimentos de entrada e saída entre países de origem, trânsito e destino, quanto complexos processos que metamorfoseiam a experiência civilizatória do “ser migrante” e da população autóctone. Nesse cenário impregnado por desafios e possibilidades, a migração constitui-se como fator de desenvolvimento civilizatório. Logo, no eixo da migração, os movimentos migratórios são desencadeados a partir de diversos fatores (políticos, econômicos, jurídicos, sociais, ambientais, etc.) e ocorrem por diferentes razões que vão desde as migrações em busca de melhores condições de vida até os deslocamentos forçados em razão de graves violações aos direitos humanos. Sob a égide da Era das Migrações, é possível estabelecer a premissa de que todos os seres humanos convertem-se em migrantes em potencial, tendo em vista o panorama global de intensas transformações e instabilidades. Essa realidade se agrava em um cenário atravessado por desigualdades estruturais e históricas, dinâmicas geopolíticas assimétricas e políticas migratórias seletivas e excludentes.

No eixo de gênero, evidencia-se a condição das mulheres migrantes gestantes enquanto expressão radical da vulnerabilidade e da precariedade de vida. As mulheres migrantes são atravessadas por marcadores interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status*, etc.) que influenciam na forma como tais sujeitos (não)acessam seus direitos humanos. Sob a matriz teórica biopolítica, tais marcadores interseccionais são gestados por estruturas de poder que produzem multifacetadas formas de violência (simbólica, institucional, material, entre outras) sob os corpos das mulheres migrantes gestantes. Nessa dinâmica, essas mulheres são escoraçadas para as bordas da trama histórica e incorporadas em zonas de não-existência, nas quais processos traumáticos são inaugurados nos seus horizontes existenciais cujos efeitos reverberam de modo direto e profundo sobre sua saúde mental impregnada pelo sofrimento psíquico. Nesse campo de matabilidade, o sofrimento psíquico das mulheres migrantes gestantes é deslegitimado enquanto expressão de uma demanda social legítima, sendo interpretado, antes, como consequência secundária de uma racionalidade política que define seletivamente quais vidas são dignas de proteção e cuidado. Logo, o peso valorativo dessas existências femininas é anulado.

Sob a perspectiva da biopolítica, a saúde mental dessas mulheres extrapola o campo estrito da clínica individual, revelando-se como um sintoma coletivo e estrutural do abandono

a que são submetidas por Estados-nação que operam dispositivos conjugados de biopolítica e política como um projeto arditamente arquitetado pela civilização dominante para patologizar a existência das mulheres migrantes gestantes. A gestação, nesse contexto, perde sua centralidade como processo de cuidado e acolhimento, sendo personificada em marcador de risco e indesejabilidade, intensificando a desumanização das experiências de gestação das mulheres migrantes. A biopolítica manifesta-se, assim, na gestão cotidiana e violenta de vidas precárias, descartáveis, que só adquirem visibilidade enquanto dados estatísticos ou instrumentos de controle de fluxos migratórios. Restam “largadas à própria sorte”, às margens das fronteiras e dos muros que delimitam quem pertence e quem não pertence por intermédio de binômio adversariais (amigo/inimigo, nós/eles, inclusão/exclusão). A vista disso, a temática da presente pesquisa centra-se em produzir uma imbricação crítica entre o elemento de gênero e os fenômenos da migração e da violência.

O objetivo geral é analisar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva da biopolítica. Num primeiro momento, aborda-se o horizonte biográfico e cartográfico das mulheres migrantes gestantes a partir de uma análise do marcador biopolítico (gênero, migração e gestação). Por último, estuda-se o direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes no contexto das políticas migratórias. A título metodológico, a investigação arquiteta-se por intermédio do método hipotético-dedutivo, instruída por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para fundamentar a discussão, numa dimensão de criticidade, é a matriz teórica biopolítica (Michel Foucault e Judith Butler). Ao adotar tal recorte, busca-se não apenas desvelar os mecanismos/dispositivos biopolíticos que fabricam processos de precariedade e vulnerabilidade sob os corpos das mulheres migrantes gestantes, mas também contribuir para a formulação de uma crítica radical às políticas migratórias excludentes que transformam a experiência da migração das gestantes em uma fronteira existencial e política que as escorraça para as bordas da trama histórica perpetradas pelo dispositivo do biopatriarcalismo.

Sob a égide da simbiose entre gênero, migração e violência, questiona-se: é possível desvelar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva da biopolítica? Esse é o questionamento que norteia a análise a seguir para o desvelamento de seus limites e possibilidades de resposta.

Parte-se da premissa de que inseridas no cenário da mobilidade humana em escala transnacional, as mulheres migrantes gestantes emergem enquanto corpos vulnerabilizados e precarizados, cujas corporeidades são atravessadas por marcadores biopolíticos de dimensão

interseccional (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, entre outros), à medida que sujeitam-se a operacionalização do fenômeno da violência, fato que repercute na violação generalizada de seus direitos humanos, com ênfase no direito humano à saúde. Sendo assim, a investigação justifica-se por estabelecer discussões críticas no âmbito da saúde mental, em razão de que o sofrimento psíquico experienciado por essas mulheres não se configura como um processo traumático isolado, mas como expressão de uma engrenagem estrutural de silenciamento, marcada por multifacetados processos forjadores (racismo sistêmico, xenofobia institucional, patriarcalismo, omissão de políticas públicas interseccionais que reconheçam a gestação migrante como um campo legítimo de proteção e cuidado) sob a perspectiva da biopolítica.

I - MULHERES MIGRANTES GESTANTES: EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO NO CONTEXTO DA MOBILIDADE HUMANA SOB A PERSPECTIVA BIOPOLÍTICA

A feminização das migrações perfectibiliza-se enquanto movimento de mobilidade humana protagonizado por mulheres ao redor do mundo em uma dimensão transnacional, em razão de que o conteúdo de tal dinâmica feminina pode significar tanto o “aumento numérico das mulheres¹ migrantes, como mudança dos critérios analíticos do fenômeno migratório mediante a inclusão do enfoque de gênero e/ou como transformação do perfil da mulher transmigrante” (Marinucci, 2007, p. 05). Dessa forma, em conformidade com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o marcador interseccional de gênero é um determinante social que desenha as complexidades que norteiam a feminização das migrações desde “a decisão de migrar, passando pela passagem de fronteiras, até a fixação no país de destino ou a escolha de retornar ao país de origem” (OIM, 2023). Ainda, “o acesso a serviços, ao mercado de trabalho ou a outras oportunidades e benefícios também depende do gênero dos migrantes” (OIM, 2023).

Nas palavras de Judith Butler, o gênero se expressa performativamente, ou seja, nem sempre se manifesta de forma coerente nos múltiplos cenários históricos, isso porque o marcador de gênero imbrica-se “com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas. Resulta que se tornou impossível separar a noção de “gênero” das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é

¹ De acordo com Judith Butler, “a crítica feminista também deve compreender como a categoria “mulheres”, o sujeito do feminismo, é produzida e reprimida pelas mesmas estruturas de poder por intermédio das quais busca emancipação” (Butler, 2016, p. 20).

produzida e mantida” (Butler, 2016, p. 20). No pensamento de Judith Butler sobre a dimensão performática do gênero:

Dizer que o gênero é um ato performativo é dizer que é um certo tipo de decreto; a "aparência" do gênero é muitas vezes confundida como um sinal de sua verdade interna ou inerente; o gênero é incitado pelas normas obrigatórias a ser um gênero ou outro (geralmente dentro de um quadro estritamente binário) e a reprodução do gênero é, portanto, sempre uma negociação com o poder; e, finalmente, não há gênero sem essa reprodução de normas correndo o risco de desfazer ou refazer a norma de maneiras inesperadas, abrindo assim a possibilidade de refazer a realidade de gênero ao longo de novas linhas (Butler, 2009, p. 01).

Nessa perspectiva, o recorte de gênero assume papel central e deve ser cuidadosamente considerado na análise dos deslocamentos das mulheres migrantes, uma vez que condiciona e influencia diretamente os modos de vivência e experiência do ato de migrar. Sob as lentes de gênero aliadas ao fenômeno migratório, por intermédio do Relatório Mundial sobre Migrações (2024) percebe-se que existem estereótipos generificados que são incorporados ao *locus* da migração para influenciar nos limites e possibilidades (obstáculos, riscos, vulnerabilidades, precariedades, etc.) no contexto da (in)efetivação dos direitos humanos das mulheres migrantes, em razão de que “os homens são considerados os provedores, os remetentes de remessas e os tomadores de decisões dentro das famílias, enquanto as mulheres são associadas à prestação de cuidados, ao trabalho não remunerado e à vulnerabilidade” (OIM, 2024). Em que pese no contexto histórico as mulheres migrantes empreendessem mobilidade para acompanhar os seus respectivos arranjos familiares (do sexo masculino), desde o ano de 1990 percebe-se uma intensificação de fluxos migratórios femininos com a peculiaridade de que mulheres começaram a viajar de forma independente e protagonizar a decisão pela migração (OIM, 2024).

Entretanto, “os migrantes internacionais do sexo masculino ainda superam em número as migrantes internacionais do sexo feminino, e essa diferença está aumentando de uma divisão de 50,6/49,4 homens/mulheres em 2000 para uma divisão de 51,9/48,1 em 2020” (OIM, 2024). Ainda, tal tendência se transforma a depender do contexto territorial (local, regional, nacional e internacional), tendo em vista que majoritariamente migrantes do sexo masculino estão presentes nos Estados Árabes e no Sul da Ásia, bem como vislumbra-se “uma maior paridade de gênero na América do Norte e na Europa. Isso reflete a demanda econômica regional em setores com gênero, como, por exemplo, o trabalho na construção civil nos Estados Árabes e o trabalho doméstico e na área da saúde na Europa” (OIM, 2024). Destarte, se de um lado a migração pode se converter em uma possibilidade de buscar segurança diante da necessidade de deslocar-se em razão da imposição de normas rígidas de

gênero, como o casamento forçado, de outro lado, “migrantes com identidades de gênero diversas, a discriminação pode ser um fator impulsionador da migração, juntamente com o avanço econômico. Abusos de gênero, violência e perseguição também podem forçar indivíduos a fugir de seu país de origem” (OIM, 2024).

No mesmo sentido, multifacetados determinantes de gênero, “incluindo a falta de acesso à informação e restrições do mercado de trabalho, podem alimentar a migração irregular de mulheres migrantes, o que aumenta o risco de abusos, como tráfico de pessoas para exploração sexual e trabalho forçado” (OIM, 2004). Independentemente dos itinerários específicos vivenciados pelas mulheres migrantes, observa-se a persistente reprodução de mecanismos de gestão migratória na dimensão biopolítica que historicamente restringem o acesso dessas mulheres a direitos, recursos e mecanismos voltados à promoção de melhores condições de vida. Nesse contexto, as dinâmicas de gênero não apenas permeiam, mas também intensificam o processo migratório, contribuindo para a construção, reconfiguração e ressignificação dos trajetos de mobilidade humana. É fundamental reconhecer que o fenômeno da migração das mulheres não se constitui como um processo linear, mas sim como um fluxo complexo, multifacetado e atravessado por múltiplas interseccionalidades, manifestações e expressividades.

Nesse enredo generificado, apresenta-se a experiência da gestação no contexto da mobilidade humana das mulheres migrantes sob a perspectiva da operacionalização de mecanismos biopolíticos. No que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres migrantes enquanto direitos humanos, sabe-se que a gestação/gravidez² consiste em um processo biológico, experienciado exclusivamente pelo sexo feminino (De Carlos, 2019). A título conceitual, “a gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozóide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser” (Brasil, 2025). Outrossim, “durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências” (Brasil, 2025). Quando imbricada com o fenômeno migratório, a gestação

² De acordo com o Ministério da Saúde: “a depender do local onde ocorre a implantação do embrião, a gravidez pode se classificada em: Gravidez tópica: a implantação do embrião ocorre na cavidade uterina; Gravidez ectópica: também é conhecida como gravidez extra uterina. Essa implantação embrionária se dá fora do útero (trompas ou outros locais). Na dependência do número de embriões, a gravidez pode ser: Gravidez única: apenas um embrião; Gravidez múltipla (gemelar): presença de dois ou mais bebês. Quanto ao risco gestacional, a gravidez pode ser: Gestação de risco habitual: é aquela na qual, após avaliação pré-natal, não se identifica maiores riscos de complicações para mãe e/ou bebê; Gestação de alto risco: é aquela na qual se identificam doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal (hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras)” (Brasil, 2025).

incorpora processos de vulnerabilidade e precariedade de vida específicos, os quais são desencadeados pela operacionalização do marcador de gênero aliado com mecanismos biopolíticos de gestão de vida.

Mulheres migrantes grávidas podem empreender mobilidade humana sozinhas ou acompanhadas e isso impacta diretamente na forma como elas experimentarão a dinâmica migratória e a gestação desde o país de origem, passando pelos países de trânsito, chegando no país de destino ou até mesmo nos movimentos de retorno. Outras dificuldades podem ser percebidas no contexto das mulheres migrantes gestantes, tais como: acesso limitado aos serviços de saúde; barreiras linguísticas; desconhecimento sobre os serviços de saúde dos países de trânsito e de destino; falta de documentos ou *status* migratório irregular que pode obstaculizar o acesso aos seus direitos humanos, com ênfase no direito à saúde; longas distâncias até os serviços de saúde; precariedade na infraestrutura dos sistemas de saúde; desconhecimento sobre seus próprios direitos reprodutivos, sexuais e sociais; insegurança perante as autoridades migratórias no âmbito da rigidez das políticas migratórias; dificuldade de conseguir estabilidade laboral durante a gravidez; condições precárias de moradia ou até mesmo a ausência dela; falta de apoio familiar ou comunitário; risco de exploração laboral e violência doméstica; repercussões da migração e da gravidez na saúde mental; processos forjadores (violência, racismo, xenofobia, patriarcado, exclusão, pobreza, etc.); interrupções no acompanhamento médico durante a migração; entre outras obstaculizações aos direitos humanos das mulheres migrantes gestantes.

Na dimensão biopolítica, a gravidez das mulheres migrantes torna-se um fator que fabrica vulnerabilidades e precariedades sob os corpos dessas mulheres. Nessa acepção, o biopoder é conceituado como “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder” (Foucault, 2008, p. 03). Sobre isso, a funcionalidade da biopolítica “lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder” (Foucault, 2010, p. 206). Nessa gestão (vida/morte), a consequência da biopolítica 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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 79). Ademais, “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).

Logo, a potência da biopolítica começou a ser imposta de forma mais visível, “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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 77). Significa que esse conjunto de gestão funciona por intermédio “de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais, [...] de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global” (Foucault, 2010, p. 207). Afirma-se, portanto, o surgimento de um biopoder de caráter regulamentador, instituído por meio das dinâmicas e estratégias de gestão biopolítica. Trata-se, assim, de um arcabouço global que viabiliza e sustenta tais mecanismos de controle e normatização da vida e da morte pela seguinte premissa: “fazer viver e em deixar morrer” (Foucault, 2010, p. 207).

O biopoder constitui-se com a finalidade de exercer regulação, instaurando uma configuração topológica particular que é orientada pela lógica da biopolítica, por meio de dispositivos que operam em escala global, “de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles uma regulamentação” (Foucault, 2010, p. 207). Assim, o biopoder manifesta-se por meio de sua integração às políticas demográficas, sanitárias e econômicas, configurando-se como um dispositivo de governamentalidade que exerce influência sobre as ações, práticas e projetos voltados à gestão da vida em sociedade, igualmente “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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 78).

Sobretudo, como a sistemática da biopolítica é “fazer viver e deixar morrer”, isso significa que “fazer viver” refere-se à atuação do Estado na formulação de políticas que buscam regular, normatizar e controlar os indivíduos e as populações, de modo a exercer poder sobre seus corpos e assegurar a preservação da vida, abrangendo desde o período anterior ao nascimento até a morte. O advento da medicina social possibilitou uma atenção mais sistemática à saúde coletiva, promovendo melhores condições de tratamento, cuidado e bem-estar. Em contrapartida, o conceito de “deixar morrer” diz respeito à negligência deliberada em relação àqueles considerados desviantes, indesejáveis ou marginalizados, os quais são abandonados à própria sorte, excluídos da proteção e das garantias oferecidas pelo Estado (Werlang, 2020). Portanto, a articulação entre biopolítica e a violação dos direitos humanos de mulheres migrantes gestantes revela um cenário de gestão de vulnerabilidades e

precariedades, em que o direito à saúde é atravessado por mecanismos generificados de exclusão e controle biopoliticamente articulados.

Resultado da articulação da biopolítica com o sistema patriarcal de domínio e exploração de vidas humanas, entra em ascensão uma espécie de “biopatriarcalismo”, fenômeno que totaliza os corpos femininos por intermédio de um poder enquanto projeto biopolítico de domínio e controle 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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 78). Destarte, através de tal “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 a morte” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 79). Nessa lógica, o biopatriarcalismo fabrica processos de vulnerabilidade e “exposição maximizadas à violência arbitrária legitimada ou perpetrada pelo próprio Estado, pelo manejo, inclusiva das prerrogativas do direito e da legalidade” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 79).

Logo, a lógica biopolítica perpetrada sobre os corpos das mulheres migrantes gestantes detém uma significação paradoxal alicerçada na ideia de que o “fazer viver”, nesse contexto, refere-se à capacidade do Estado de intervir ativamente na vida das mulheres migrantes, criando políticas públicas de saúde, promovendo campanhas de vacinação, acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e políticas de proteção e cuidado à maternidade. Todavia, esse cuidado não se distribui de forma equitativa. A biopolítica, ao invés de universalizar o direito à vida digna, muitas vezes reforça uma hierarquia de vidas valiosas e vidas descartáveis. Por outro lado, o “deixar morrer” aparece na negligência estrutural a que estão submetidas as mulheres migrantes gestantes, consideradas socialmente periféricas (por sua condição migratória, racial, econômica e de gênero), essas mulheres frequentemente não têm acesso pleno aos serviços de saúde, sendo barradas por políticas migratórias restritivas, ausência de documentação, barreiras linguísticas e culturais, e preconceitos institucionais.

O abandono dessas mulheres representa uma forma biopolítica de exclusão: elas não apenas estão à margem da assistência estatal, como seus corpos e vidas são tratados como descartáveis, indignos de investimento e cuidado e expostos a violência extrema perpetrada pelo Leviatã. De acordo com tal retórica, “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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 79). Sob a perspectiva biopolítica imbricada com o fenômeno da feminização das mulheres migrantes gestantes, a reprodução é percebida enquanto um despositivo, perfectibilizando-se como “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” (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 82).

Do plano teórico ao mundo real, a sistemática biopolítica também se revela articulando o binômio inclusão/exclusão de acesso aos direitos humanos, por exemplo, quando uma mulher migrante grávida não consegue acesso ao pré-natal em tempo hábil, ou quando sofre violência obstétrica por conta de seu status migratório. A ausência de políticas públicas inclusivas ou a aplicação discriminatória das existentes coloca essas mulheres em situação de vulnerabilidade extrema, caracterizando uma violação direta de seus direitos humanos, especialmente o direito à saúde, que deveria ser garantido de forma universal, gratuita e democrática, sem discriminação. Portanto, a biopolítica potencializada pelo biopatriarcalismo, ao mesmo tempo em que promove estratégias de “fazer viver”, também institui zonas de abandono, onde certas populações, como é o caso das mulheres migrantes gestantes, são deliberadamente negligenciadas e invisibilizadas. Dessa forma, “há “sujeitos” que não são exatamente reconhecíveis como sujeitos e há “vidas” que dificilmente – ou, melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (Butler, 2020, p. 17).

Nessa lógica, “uma vida específica não pode ser considerada lesada ou perdida se não for primeiro considerada viva” (Butler, 2020, p. 13). Sobretudo, o “ser da vida” é (re)produzido através de mecanismos seletivos e regulamentares, tendo em vista que é impossível reportar-se a ele fora do âmbito das operações de biopoder. Diante de tal cenário totalizado pela biopolítica, as dificuldades, barreiras e riscos associados às questões de gênero e migração no contexto das mulheres migrantes gestantes velam a operacionalização de processos forjadores que se arraigam pelas frágeis camadas da sociedade e se (re)produzem na dimensão estrutural de outros marcadores interseccionais (além do gênero: raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status*, etc.). Por isso, para que as mulheres migrantes gestantes tenham seus direitos humanos efetivados, especialmente o direito à saúde, é preciso reconhecer a complexidade do marcador de gênero incorporado no fenômeno migratório por intermédio de uma abordagem de governança migratória com perspectiva de gênero, o que “significa adotar e implementar políticas e programas transformadores que combatam não

apenas a discriminação de gênero sofrida pelos migrantes, mas também as desigualdades estruturais de gênero subjacentes” (OIM, 2024).

II - DIREITO HUMANO À SAÚDE MENTAL DAS MULHERES MIGRANTES GESTANTES NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS MIGRATÓRIAS DE CONTROLE E DOMINAÇÃO

A proteção integral da saúde mental das mulheres migrantes gestantes no Brasil representa um desafio complexo e multidimensional, que perpassa as esferas jurídica, social e sanitária. Conforme o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar [...]”, o que reforça a saúde mental como componente indispensável do direito à saúde, pois não há saúde plena sem saúde mental. Nesse sentido, a saúde mental pode ser entendida como o alicerce invisível que sustenta toda a saúde humana, sem ela, a integridade do estado de saúde permanece incompleta. Como destaca Bobbio (1992, p. 5), os direitos humanos se concretizam na medida em que defendem os indivíduos contra “formas de dominação que ameaçam a integridade física e psíquica”.

Todavia, esse direito encontra-se cotidianamente ameaçado pelas políticas migratórias contemporâneas, estruturadas sob lógicas de contenção, vigilância e exclusão, que operam segundo uma racionalidade biopolítica. Para Foucault (2020, p. 141), “o poder moderno exerce prioritariamente sobre a vida, administrando populações, controlando fluxos e delimitando fronteiras corporais”. Desse modo, o corpo da mulher migrante gestante converte-se em território de disputa simbólica e material, pois corporifica, simultaneamente, a condição de estrangeira e de gestante, sendo condições, historicamente, atravessadas por múltiplas vulnerabilidades. Além disso, Foucault (2020) observa que o poder moderno, na forma de biopolítica, orienta-se a “fazer viver e deixar morrer”, impactando diretamente a vida das populações mais vulneráveis. É o caso das mulheres migrantes gestantes, que se encontram em condição de hipervulnerabilidade por reunirem, simultaneamente, as condições de migrante e de gestante.

Não obstante, a articulação entre biopolítica, gênero e mobilidade revela-se, segundo Agamben (2004), na produção de um “estado de exceção cotidiano”, que submete essas mulheres a violências institucionais e limita drasticamente o acesso a redes de cuidado integral, especialmente ao direito à saúde mental, o que, conseqüentemente, aprofunda estigmas e fragiliza ainda mais sua condição psíquica. À vista disso, Yuval-Davis (1997, p.

26) enfatiza que “o corpo feminino é visto como guardião das fronteiras da nação”, de modo que, ao gestar, a mulher migrante torna-se alvo de controles ainda mais rigorosos, justificados, paradoxalmente, pelo temor social do “outro” e pela defesa de uma suposta pureza nacional.

Nesse contexto, a violência psíquica não recai apenas sobre a mulher, mas se estende também ao feto, cuja formação integral depende de um ambiente gestacional livre de ameaças, incertezas extremas e estresse crônico. A exposição materna a situações de estresse persistente, insegurança e violência institucionalizada constitui fator de risco significativo para transtornos mentais na infância e ao longo da vida. Assim, o sofrimento psíquico imposto pelas políticas de controle migratório não é um fenômeno isolado, mas reverbera de forma transgeracional, comprometendo, desde a concepção, as condições de nascimento, desenvolvimento e existência de um novo sujeito.

No Brasil, apesar da garantia constitucional do acesso universal à saúde, pesquisas revelam barreiras significativas para mulheres migrantes gestantes. Segundo MigraMundo (2023), “barreiras linguísticas, preconceitos e falta de informação ainda afastam as mulheres migrantes de um pré-natal integral, dificultando também o suporte emocional de que necessitam” (Migramundo, 2023). Essa informação pode ser corroborada através dos dados do Ministério da Saúde de 2021, que constatou que apenas 38% dessas mulheres conseguem realizar o pré-natal no período recomendado, e menos de 20% recebem acompanhamento psicológico adequado. Essas falhas ampliam o risco de adoecimento psíquico, conforme corroboram estudos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Fiocruz, que apontam índices de transtornos mentais perinatais em 41,7% das gestantes migrantes, com 21,6% diagnosticadas com depressão maior. Esses índices são expressivamente superiores à média global, estimada pela OMS em 10% a 20% (OMS, 2022).

Ainda o estudo Impactos da violência pré e pós-migratórias na saúde mental revela que experiências de violência antes e após o deslocamento produzem uma deterioração significativa da saúde mental das mulheres refugiadas (Moraes; Ferreira, 2024). Essa realidade sublinha a urgência de capacitação intercultural dos profissionais da rede pública de saúde para garantir um atendimento mais sensível às especificidades culturais e psicossociais dessas populações. Segundo a OMS (2022), mulheres migrantes apresentam de duas a três vezes mais risco de desenvolver transtornos mentais perinatais do que a população local, o que reforça a urgência de políticas públicas específicas.

A elevada incidência de transtornos mentais entre mulheres em contextos de vulnerabilidade social, como é o caso de migrantes e refugiadas, constitui um fenômeno amplamente reconhecido e de natureza complexa, cujas raízes estão ancoradas em estruturas

históricas de desigualdade e subordinação de gênero. As múltiplas funções socialmente atribuídas às mulheres, enquanto esposas, mães, cuidadoras informais e, muitas vezes, chefes de famílias monoparentais, produzem um acúmulo de responsabilidades que resulta em uma sobrecarga física e emocional prolongada, frequentemente associada ao desenvolvimento de quadros de sofrimento psíquico crônico. Essa carga é ainda mais intensificada pela exposição recorrente a diferentes formas de violência estrutural, como a violência doméstica, sexual e simbólica, que continuam a marcar os corpos e subjetividades femininas com traços de precarização e silenciamento (Roberts; Brown, 2011).

No contexto migratório, a ausência de um parceiro, tanto no percurso do deslocamento quanto na chegada do país de destino final, impõe desafios adicionais, sobretudo para mulheres gestantes. A gestação e o período puerperal constituem fases de profunda vulnerabilidade física e emocional, nas quais o suporte afetivo e social exerce papel determinante para o equilíbrio psicológico e para o bem-estar da díade mãe-bebê (Who, 2022, p. 3). Estar sozinha nesse processo, em território estrangeiro e sem redes de apoio, tende a comprometer significativamente a saúde mental dessas mulheres, impactando não apenas sua própria psique, mas também o desenvolvimento fetal, dada a íntima conexão entre os estados emocionais maternos e os processos intrauterinos. Assim, a solidão migratória no ciclo gravídico-puerperal não deve ser tratada como um dado secundário, mas como um fator crítico de risco psicossocial que demanda atenção prioritária em políticas públicas e estratégias de cuidado integral.

Cumprе salientar que tais vulnerabilidades não se restringem a contextos de guerra ou desastres, embora essas circunstâncias extremas atuem como aceleradores das desigualdades de gênero, intensificando a precarização das condições de existência das mulheres. Em situações de deslocamento forçado, conflitos armados ou colapsos institucionais, os impactos psíquicos decorrentes das adversidades são distribuídos de forma assimétrica entre homens e mulheres, em função de uma confluência complexa de determinantes biológicos, históricos e socioculturais (Raphael; Taylor; Andrew, 2008). A ruptura abrupta dos vínculos com redes de apoio e proteção – geralmente representadas por figuras masculinas como maridos, pais ou irmãos – impõe às mulheres a responsabilidade quase exclusiva por sua própria subsistência e pela sobrevivência de seus filhos, especialmente durante a gestação. Tal sobrecarga de funções de cuidado em contextos marcados pela escassez e pela instabilidade compromete sua capacidade de autoproteção e intensifica o sofrimento emocional, colocando-as em posição de vulnerabilidade extrema.

No caso específico das mulheres refugiadas, as vivências traumáticas são atravessadas por camadas interseccionais de violência, que vão desde ameaças concretas à integridade física e deslocamentos compulsórios, até situações de instabilidade jurídica e violência sexual sistemática, esta última frequentemente presente tanto nos contextos de origem quanto ao longo das rotas migratórias e nos territórios de acolhimento (Collins; Zimmerman; Howard, 2011). Os efeitos subjetivos dessas experiências extrapolam manifestações clínicas isoladas, constituindo um quadro psicopatológico e existencial caracterizado por depressão severa, ideação suicida, estados dissociativos e estratégias de evitação frente a memórias traumáticas (Levy; Sidel, 2009). A separação forçada de filhos e familiares, sobretudo quando estes permanecem em zonas de conflito, agrava esse sofrimento psíquico, desencadeando sentimentos recorrentes de angústia, culpa e profundas rupturas nos laços afetivos primários (Collins et al., 2011).

Essa constelação de violências inscritas no corpo feminino migrante evidencia aquilo que Judith Butler conceitua como a “precariedade diferencial da vida humana”, ou seja, a distribuição desigual da vulnerabilidade e da possibilidade de luto e reconhecimento. Para a autora, “os corpos importam precisamente porque são vulneráveis à injúria, à exclusão e à privação; é essa vulnerabilidade que os torna politicamente significativos” (Butler, 2016, p. 35). No caso das mulheres refugiadas, trata-se de uma vulnerabilidade intensificada por marcadores de gênero, raça, classe e territorialidade, que as posicionam em zonas de não reconhecimento e de desproteção sistêmica. A precariedade, nesses termos, não é apenas uma condição ontológica, mas uma realidade politicamente produzida, que define quais vidas merecem ser protegidas e quais podem ser descartadas.

No âmbito da saúde materna, a depressão pós-parto (DPP) emerge como uma das expressões mais prevalentes do sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal. Enquanto nas populações em geral sua incidência oscila entre 10% e 15%, entre mulheres migrantes, especialmente aquelas em situação de refúgio ou solicitantes de asilo, esse percentual pode ultrapassar 45% (Collins et al., 2011). Tal disparidade não pode ser compreendida de forma isolada, mas sim à luz de um conjunto de determinantes estruturais, como o reduzido suporte social, a exposição a eventos de vida altamente traumáticos, antecedentes de transtornos afetivos e episódios depressivos durante a gestação, sendo fatores comumente presentes nas trajetórias marcadas pelo deslocamento forçado.

Diante desse cenário, impõe-se que os serviços de saúde reconheçam mulheres migrantes recém-chegadas como grupo de altíssimo risco psicossocial, cuja complexidade demanda abordagens interdisciplinares, triagem precoce, seguimento longitudinal e

estratégias de cuidado culturalmente sensíveis. Um estudo comparativo entre mulheres refugiadas, migrantes econômicas e requerentes de asilo evidenciou que estas últimas apresentam maior propensão ao desenvolvimento de quadros depressivos no puerpério, o que se associa, entre outros fatores, ao temor de que a expressão de sofrimento psíquico possa ser interpretada pelas autoridades como fragilidade ou inaptidão, comprometendo o deferimento do pedido de asilo (Collins et al., 2011). Tal percepção contribui para a subnotificação dos sintomas e para a evitação ativa dos serviços de saúde mental, instaurando um ciclo de silenciamento e desassistência.

Essa constatação reforça a urgência de políticas públicas integradas que articulem acolhimento humanitário, escuta qualificada e garantias jurídicas, reconhecendo o sofrimento mental não apenas como consequência da migração forçada, mas como elemento constitutivo da própria condição de refúgio, e, portanto, como critério legítimo de cuidado, proteção e reparação. Como enfatiza Paul Farmer (2005), o sofrimento não é apenas individual, mas enraizado em estruturas de desigualdade que operam silenciosamente por meio daquilo que se denomina "violência estrutural", isto é, formas institucionalizadas de opressão que produzem sofrimento evitável.

Assim, garantir o direito à saúde mental dessas mulheres exige muito mais do que assegurar um acesso meramente formal: requer políticas públicas integradas, investimento consistente em atenção psicossocial, acolhimento transcultural qualificado e medidas intersetoriais capazes de enfrentar a exclusão e a invisibilidade que as afetam. Observa-se, portanto, um descompasso alarmante entre o direito estabelecido na lei e sua efetivação prática, uma vez que os dados apresentados evidenciam o abismo existente entre a norma jurídica e o cuidado real, expondo aquilo que Souza Santos (2007) denomina de “dupla face da cidadania: a promessa de universalidade e a prática da exclusão”.

Essa exclusão se ancora em dispositivos de vigilância e contenção que Agier (2009, p. 24) descreve como a marca do migrante enquanto “figura do fora que habita dentro, tornando-se alvo de políticas de exceção e dispositivos de controle”. Nesse sentido, a mulher migrante gestante simboliza uma fronteira viva, a qual carrega, simultaneamente, a alteridade que assusta e a vida que a sociedade se sente autorizada a disciplinar. Foucault (2020) já alertava que “o poder moderno não se exerce somente para matar, mas sobretudo para fazer viver e deixar morrer”. Assim, as lacunas nos serviços de saúde mental não são falhas meramente técnicas, mas expressão concreta de uma racionalidade biopolítica que hierarquiza quem merece ser cuidado.

Para enfrentar essa realidade, torna-se imprescindível que as políticas públicas abandonem a lógica da barreira e da suspeição e avancem para uma abordagem interseccional, que considere gênero, etnia, deslocamento e classe como dimensões indissociáveis de vulnerabilização. Como defende Crenshaw (1991), “a interseccionalidade evidência como sistemas de poder sobrepõem-se para produzir marginalizações específicas”. Logo, políticas públicas de saúde mental para mulheres migrantes gestantes não podem ignorar as múltiplas camadas de opressão que conformam suas trajetórias. Nesse cenário, é vital garantir equipes multiprofissionais capacitadas, com intérpretes, mediadores culturais e protocolos específicos para rastrear sinais de depressão perinatal, ansiedade e outros transtornos relacionados. Além disso, é fundamental atentar para o impacto transgeracional do sofrimento psíquico materno. O estresse crônico e a ausência de apoio pré-natal adequado afetam diretamente o desenvolvimento neuropsicológico da criança.

Portanto, mais do que assegurar o acesso nominal, é urgente concretizar o acolhimento efetivo, por meio de ações integradas entre saúde, assistência social e políticas migratórias que dialoguem entre si e rompam com a fragmentação que caracteriza o sistema atual. Bobbio (1992, p. 5) recorda que “transformar a promessa dos direitos humanos em realidade exige enfrentar o abismo entre o proclamado e o realizado”. É esse abismo que persiste na atenção à saúde mental de mulheres migrantes gestantes. Assim, cuidar da saúde mental dessas mulheres é, em última instância, reconhecer sua dignidade, proteger a vida que carregam e questionar as fronteiras, físicas, burocráticas e simbólicas, que as adoecem e as silenciam.

Diante desse cenário, torna-se inadiável que o Estado brasileiro enfrente a contradição entre proclamar direitos universais e manter, na prática, estruturas que negam o cuidado a quem mais necessita. Reconhecer a saúde mental das mulheres migrantes gestantes como prioridade ética, política e sanitária não é uma concessão, é, na verdade, uma obrigação que exige romper com a lógica de invisibilização e desresponsabilização institucional. Sem políticas públicas genuinamente interseccionais, culturalmente sensíveis e articuladas entre saúde, assistência social e direitos humanos, o discurso de proteção permanece vazio. Afirmar que não existe saúde sem saúde mental é, sobretudo, recusar as fronteiras físicas, burocráticas e simbólicas, que perpetuam desigualdades, desumanizam corpos estrangeiros e silenciam vidas que, muitas vezes, seguem à margem das promessas democráticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de conclusão, constata-se que a saúde mental das mulheres migrantes gestantes constitui uma chave hermenêutica reveladora das contradições estruturais entre a universalidade declarada dos direitos humanos e a realidade excludente das práticas estatais. Suas trajetórias, marcadas por deslocamentos forçados, desfiliações afetivas e violências interseccionais, como gênero, raça, classe, etnia e territorialidade, tornam-se expressão viva de uma (sobre)vivência precária, frequentemente reduzida à invisibilidade institucional e à negligência sanitária. Nesse *locus* problemático, a saúde mental não pode ser compreendida como dimensão acessória, mas como fundamento indispensável do cuidado integral, sobretudo no período gravídico-puerperal, em que os corpos, os afetos e os territórios se entrelaçam em intensas disputas de poder e reconhecimento.

Nessa simbiose, as políticas migratórias, estruturadas sob a lógica da biopolítica, operam como tecnologias de gestão da vida e da morte, delimitando fronteiras que não são apenas físicas, mas também simbólicas e afetivas. Sob a perspectiva biopolítica, como adverte Foucault, trata-se de um poder que “faz viver e deixa morrer”, orientado pela seletividade na produção dos corpos reconhecíveis como dignos de cuidado e outros a serem escoraçados às bordas da trama histórica. Para as mulheres migrantes gestantes, essa lógica se materializa na escassez de políticas públicas interseccionais, na ausência de acolhimento institucional qualificado e na fragmentação dos serviços de atenção psicossocial no campo da saúde pública.

Tornar visível o sofrimento psíquico dessas mulheres é, portanto, um ato político que ultrapassa a dimensão clínica, trata-se de uma exigência de justiça social e reparação histórica. Como afirma Judith Butler, reconhecer a vulnerabilidade e os processos de precariedade de vida não é sinônimo de fragilidade, mas de dignidade e agência, sendo estes elementos constantemente negados a corpos femininos racializados e deslocados. E, conforme destaca Boaventura de Sousa Santos, a distância entre o proclamado e o praticado no campo dos direitos humanos revela o funcionamento seletivo da dignidade humana, que só se concretiza para alguns sujeitos. Sobretudo, proteger a saúde mental das mulheres migrantes e refugiadas gestantes não é uma concessão, mas uma obrigação constitucional nos planos nacional e internacional, ética e civilizatória. Tal imprescindibilidade exige políticas públicas efetivas, culturalmente sensíveis, articuladas entre os diversos setores do Estado e comprometidas com o rompimento das estruturas de exclusão. Em última análise, cuidar dessas mulheres é afirmar o valor da vida que carregam, da existência que resistem e da subjetividade que se recusa a ser silenciada, apesar de contra todas as fronteiras que as tentam reduzir à condição de invisíveis.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de José Paulo Paes. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGIER, Michel. **Para uma antropologia dos campos de refugiados**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Gravidez**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento,como%20gesta%C3%A7%C3%B5es%20de%20alto%20risco>. Acesso em: 06 jul. 2025.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam**: sobre os limites materiais e discursivos do "sexo". Tradução de Sara L. B. Sanches. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, Judith. Performativity, precarity and sexual politics. In: **Revista de Antropologia Iberoamericana**. Volume 4, Nº 3. Diciembre 2009. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos. Disponível em: <https://aries.aibr.org/storage/antropologia/04v03/criticos/040301b.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 10ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: Quando a vida é passível de luto? 7ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

COLLINS, Julia; ZIMMERMAN, Cathy; HOWARD, Lisanne M. **The mental health and psychosocial well-being of female migrants and refugees: a systematic review of prevalence, risk factors, and interventions**. Journal of Refugee Studies, v. 24, n. 4, p. 521-536, 2011.

CRAWSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1991.

DE CARLOS, Paula Pinhal. Gênero, Maternidade e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: **Revista Jurídica Luso Brasileira**. Ano 5 (2019), nº 1, 1745-1781. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2019/1/2019_01_1745_1781.pdf. Acesso em: 06 jul. 2025.

FARMER, Paul. On suffering and structural violence: a view from below. In: BARNETT, Tony; ET AL. (orgs.). **Global health and social justice**. Oxford: Blackwell Publishing, 2005. p. 261-283.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). 2ª Edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: a vontade de saber. vol 1. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2020.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **World Migration Report 2024: Relatório Mundial sobre Migrações**. 2024. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2024-05/world-migration-report-2024>. Acesso em: 06 jul. 2025.

LEVY, Barry S.; SIDEL, Victor W. **Documenting the effects of armed conflict on population health**. Annual Review of Public Health, v. 30, p. 205-218, 2009.

MARINUCCI, Roberto. Feminization of Migration? In: **Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana (REMHU)**. V. 15. Nº 29. 2007. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>. Acesso em: 05 jul. 2025.

MIGRAMUNDO. **Relatório sobre acesso ao pré-natal por mulheres migrantes no Brasil**. São Paulo: MigraMundo, 2023.

MORAIS, Ana; FERREIRA, Lucas. **Impactos da violência pré e pós-migratórias na saúde mental das mulheres refugiadas**. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 12, n. 1, p. 45-62, 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Women & Girls On The Move: A Snapshot Of Available Evidence. In: **Thematic Brief Issue**. Nº 2. March, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/GDI%20Briefs_Gender_Issue_09-03.pdf. Acesso em: 04 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde mental materna**: abordagem global para a prevenção e tratamento. Genebra, 2022.

RAPHAEL, Beverley; TAYLOR, Shane; ANDREW, Claire. Mental health and gender-based violence in refugee populations. **Journal of Refugee Studies**, v. 21, n. 3, p. 401-422, 2008.

ROBERTS, Cynthia; BROWN, Sarah. **Women, violence, and health: challenges and responses**. Social Science & Medicine, v. 72, n. 5, p. 757-763, 2011.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A difícil democracia**: problemas e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2007.

STURZA, Janaina Machado; NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. Do direito à saúde reprodutiva feminina ao poder biopatriarcalista de gestão de vidas humanas: o controle dos corpos das mulheres migrantes. In: **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**. V. 6. Nº 1. 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/6629>. Acesso em: 18 jul. 2025.

WERLANG, Guilherme Vendruscollo. **Da Biopolítica a Necropolítica: Tratados Internacionais, Políticas Anti-Imigração e Educação sobre Migrantes**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2769/1/Guilherme%20Vendruscollo%20Werlang.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

YUVAL-DAVIS, Nira. **Gender and Nation**. London: SAGE Publications, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health of pregnant and postpartum women**. Geneva, 2022.