



ISSN: 2595-5713

Vol. 2 | Nº. 4 | Ano 2019

Aline Lima Santos
Dirce Trevisi Prado Novaes
Maria de Fátima Guedes Chaves

ANGOLANAS NO BRASIL E A MATERNIDADE: “É MELHOR DEIXAR FILHOS DO QUE RIQUEZA”

**ANGOLAN WOMEN IN BRAZIL AND MATERNITY: “CHILDREN
ARE BETTER LEGACY THAN WEALTH”**

RESUMO: O artigo sintetiza uma pesquisa exploratória sobre mulheres angolanas imigrantes no Brasil, cujas motivações para migrar vinculam-se à maternidade. São considerados dados do Censo Demográfico de 2010 (IBGE) e da Polícia Federal do Brasil (SINCRA) e entrevistas com 1) mulheres que migraram grávidas e/ou tiveram filhos no Brasil e 2) mulheres que migraram em busca de tratamento de reprodução assistida; além de representantes institucionais que lidam com essa parcela populacional. Esse deslocamento populacional é fortemente marcado pelo gênero, o projeto migratório é realizado por mulheres angolanas que buscam cumprir o papel social da maternidade em um contexto que lhes parece mais seguro. O Brasil, além da língua comum, possui sistema de saúde e educação gratuitos, leis que garantem a reunião familiar em caso de prole nascida em seu território e é uma referência em tratamentos de reprodução assistida.

Palavras-Chave: Migrações de Mulheres Angolanas; Maternidade; Brasil.

ABSTRACT: The article summarizes an exploratory research on Angolan immigrant women in Brazil, whose motivations to migrate are linked to motherhood. Data from the 2010 Demographic Census (IBGE) and the Brazilian Federal Police (SINCRA) and interviews with 1) women who migrated pregnant and / or had children in Brazil and 2) women who migrated in search of assisted reproduction treatment are considered; in addition to institutional representatives dealing with this population share. This population displacement is strongly marked by gender, the migratory project is carried out by Angolan women who seek to fulfill the social role of motherhood in a context that seems more secure to them. In addition to the common language, Brazil has a free health and education system, laws that guarantee family reunion in case of offspring born in its territory and is a reference in assisted reproduction treatments.

Site/Contato

Editor

Ivaldo Marciano de França Lima
ivaldomarciano@gmail.com

Key words: Angolan Women Migrations; Maternity; Brazil.

ANGOLANAS NO BRASIL E A MATERNIDADE: “É MELHOR DEIXAR FILHOS DO QUE RIQUEZA”

Aline Lima Santos¹

Dirce Trevisi Prado Novaes²

Maria de Fátima Guedes Chaves³

Introdução

A complexidade do fenômeno migratório no Brasil do início do século XXI se expressa, dentre outras características, na miríade de fluxos com origem geográfica dispersa. Eles são provenientes do Sul Global (por exemplo, da República Democrática do Congo ou do Peru), do Norte Global (Estados Unidos, Portugal, etc.), de países transfronteiriços (Venezuela, Bolívia, dentre outros) de países transcontinentais (dentre os quais China, Coreia do Sul). Resultam de situações propulsoras que envolvem deslocamentos forçados decorrentes de crises ambientais, políticas, econômicas ou sociais, mas também de deslocamentos voluntários de sujeitos trabalhadores em busca de oportunidades. Envolvem estratégias individuais e redes que muitas vezes escapam ao aparato de controle e gestão estabelecidos pelas políticas migratórias. Para alguns o Brasil é trânsito, é destino temporário, para outros é destino permanente.

Cada fluxo é dotado de especificidades que exigem atenção da sociedade e do Estado brasileiro, pois contribuem de alguma forma para a própria construção da população do país e mesmo a formulação da ideia de nação, revelando e constituindo-se em matéria-prima para a elaboração do “nós” em relação a alteridade (REIS, 2003; 2004). As migrações, sem dúvida, trazem oportunidades e desafios para a formação da cidadania, de um país democrático e dotado de justiça sócio-espacial. Neste contexto, o presente artigo observa o fluxo de mulheres angolanas que especialmente a partir dos anos 2000 migraram para o Brasil, motivadas pela maternidade, sobretudo em busca da reprodução assistida, assistência hospitalar ao parto e/ou saúde materno-infantil (MACHIN *et al.*, 2018). Cabe ressaltar, porém, que a delimitação proposta não é representativa de toda a imigração angolana no Brasil.

A presença angolana no Brasil acompanha a história destes países desde os tempos coloniais; sofreu alterações significativas em seu conteúdo com o fim da escravidão (1888), com a independência de Angola (1975), com os Acordos de Cooperação Econômica, Científica e

¹ Aline Lima Santos. Pós-Doutora pelo Programa de Pós graduação em Geografia Humana do Departamento de Geografia – FFLCH/USP. E-mail: aline.lisan@gmail.com

² Dirce Trevisi Prado Novaes. Doutoranda. Departamento de Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Email:dirce.trevisi@gmail.com

Técnica (de 1980 e 1990), com a criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (1996), com o fim da Guerra Civil (2002), com o fortalecimento de vínculos econômicos ao longo dos anos 2000, estimulados pela atuação da Petrobrás e da Odebrecht na exploração de petróleo e de diamante em Angola (PATARRA; FERNANDES, 2011). Essas conjunturas produziram fluxos migratórios em que predominavam especialmente pessoas do sexo masculino, com vistos de estudantes ou com o estatuto de refugiados. Até hoje no contingente populacional de Angola no Brasil os homens prevalecem representando 51,4%. Porém, a proporção de mulheres nestes fluxos (48,6%) é maior do que aquela verificada na imigração total (46%) (IBGE, 2010).

Esta constatação carece ainda de enquadramento histórico, que evidencie se as mulheres estão presentes, nesta proporção, desde o início desse movimento migratório ou se sua participação se alterou, crescendo ou diminuindo. O que se sabe é que os fluxos da imigração angolana cresceram a partir dos anos 1990, refletindo os conflitos pós-independência em Angola. Nessa década a Embaixada brasileira no país era uma das únicas a conceder vistos, especialmente para estudantes, os quais, uma vez no Brasil, solicitavam refúgio (TELES, 2013). Com o fim da Guerra Civil, emergiu um fluxo de mulheres angolanas ligadas ao comércio. Essas mulheres, conhecidas como sacoleiras, compravam roupas, bijuterias e acessórios femininos para revenda em Angola (TELES, 2013). Essa circulação ligada ao comércio pode ter contribuído para estimular fluxos migratórios de mulheres, resultando em certa feminização dos deslocamentos de Angola para o Brasil. Porém, mais estudos se fazem necessários sobre o tema.

Na década corrente os meios de comunicação do Brasil chamaram atenção para a vinda de mulheres angolanas em busca de reprodução assistida (DIÓGENES, 2016; LAZZERI, 2016; BASSETTE, 2018). O tema tem despertado interesse de pesquisadores dedicados a estudos na área de saúde e aos estudos migratórios no Brasil, aos quais nos somamos. As pesquisas ainda assumem caráter exploratório, visando a familiarização com o tema ainda pouco estudado no Brasil (ROSSA; MENEZES, 2017; SANTOS; NOVAES; CHAVES, 2018; MACHIN *et al*, 2018; QUEIROZ, 2018). Com o objetivo de oferecer uma contribuição para tornar a problemática mais explícita, busca-se contextualizar e identificar o conjunto de circunstâncias que produzem tais movimentos. Ressalta-se o papel da desigualdade de gênero na sociedade angolana e a posição de destaque do Brasil, principalmente de São Paulo, no mercado de reprodução assistida e saúde materno-infantil. Pretende-se levantar questões para estimular pesquisas e elaborar possíveis apontamentos e hipóteses para futuros estudos sobre os vínculos existentes entre migrações angolanas e maternidade.

³ Maria de Fátima Guedes Chaves. Doutora. Pesquisadora do Observatório das Migrações em São Paulo, NEPO – Universidade Estadual de Campinas. E-mail: fachaves54@gmail.com

Assim, foram realizadas vinte e duas entrevistas com mulheres imigrantes angolanas no período de novembro de 2017 a julho de 2018. As mulheres participantes da pesquisa chegaram no Brasil a partir de 2013. Além disso, cumpriam pelo menos um dos critérios de seleção: 1) vieram grávidas ou não, mas aqui deram à luz; 2) vieram em busca de tratamento de reprodução assistida. Somam-se, também, os depoimentos decorrentes de entrevistas feitas com pessoas que trabalham diretamente com as imigrantes, respondendo às suas demandas, em instituições selecionadas que fazem parte da estrutura de acolhimento a estrangeiros imigrantes no Brasil. A seleção de 19 das participantes da pesquisa se deu em contexto institucional, tendo as mulheres sido selecionadas pelas assistentes sociais da Missão Paz e do Centro de Acolhida para Mulheres Migrantes N. Sra. Aparecida - Irmãs Palotinas, de acordo com os critérios estabelecidos. Duas outras mulheres angolanas foram selecionadas a partir de encontro casual e conversa informal em uma imobiliária da cidade de São Paulo. Nesse caso, foram adotados procedimentos de observação participante. A outra entrevistada foi convidada a participar da pesquisa no Seminário Internacional sobre Migrações, Refúgios e Deslocamentos, realizado de 30 de março a 01 de abril de 2017.

Gênero, família e migrações: articulação necessária

Desde os anos 1980 tem havido esforços teórico-metodológicos e empíricos no sentido de ressaltar a necessidade de articular e evidenciar os vínculos existentes entre a condição de gênero, a família e o fenômeno migratório (PERES; BAENINGER, 2012; PERES, 2014). Tais nexos são especialmente úteis na compreensão das migrações de mulheres angolanas em busca da maternidade no Brasil. Por gênero, compreende-se as relações simbólicas, as relações hierárquicas e os distintos papéis sociais que a sociedade constrói historicamente e espera do comportamento de indivíduos a partir de seu sexo biológico (SCOTT, 1989). O levantamento bibliográfico realizado por Lya A. Rossa e Marilda A. Menezes (2017, p. 6) sobre a imigração angolana no Brasil indica a “desigualdade de gênero como um elemento de destaque na sociedade angolana, apesar desse não ser o assunto inicial das pesquisas”.

Esse destaque se revela, por exemplo, na influência que o gênero tem no acesso das pessoas à saúde e à educação em Angola. Dados da UNFPA (2018) apontam que as mulheres angolanas de 15 a 24 anos estão sujeitas a menores taxas de alfabetização (66%) do que os homens (80%) com a mesma faixa etária; além disso, a incidência de HIV entre as mulheres é mais alta (2,4%) do que aquela verificada dentre os homens (1,6%). Em Angola, há um contexto sociocultural em que a mulher é responsabilizada pela reprodução familiar, geracional, sendo a procriação seu papel primordial. Apesar da escassa bibliografia de origem angolana a que se teve

acesso – o que obrigará a um aprofundamento posterior deste estudo –, os textos consultados indicam a centralidade da família na organização social dessa população. Ela é uma referência identitária basilar, é responsável pela proteção da pessoa, pela consciência de sua origem ancestral e orienta as relações com demais membros da comunidade (SANTOS, 2010).

A importância da família na estrutura social angolana reflete valores e costumes dos povos bantu, correspondente a cerca de 90% da população (SAMBA, 2012; MONTEIRO, 2012). Segundo essa tradição, uma das possibilidades de arranjo familiar diz respeito a existência da poligamia, algumas vezes aceita na sociedade angolana, tendo mesmo sua prática incentivada, sobretudo em algumas áreas rurais (AFONSO; CAETANO, 2015). Especialmente a poligamia se manifesta com variações no território angolano: o percentual de mulheres em uniões poligâmicas é mais baixo em Luanda (14%) e na Lunda Norte (13%), e maior em Cuanza Norte (42%) e Bengo (35%) (INE *et al.*, 2017 p. 55). Essa estrutura esteve historicamente associada ao amparo das mulheres e dos seus filhos (SANTOS, 2010). Nas palavras de Eurica Rocha:

A prática generalizada da poligamia masculina e o interesse das mulheres em se casar com homens consideravelmente mais velhos também são fatores em questão, visto que tendem a favorecer a situação econômica das mulheres (pela responsabilidade financeira dos filhos assumida pelos homens), influenciando a vontade da mulher em ter muitos filhos (ROCHA, 2013, p.19).

Ter filhos na sociedade angolana acresce prestígio social a homens e mulheres. “A infertilidade pode resultar em ansiedade severa e, especialmente para as mulheres, pode ser devastadora social e economicamente” (ROCHA, 2013, p.19). Soma-se ainda a considerável pressão da família estendida para a chegada do bebê. A ausência de filhos é vista como um grave problema e, em algumas circunstâncias, é justificativa para a poligamia, a qual possibilita que os homens tenham filhos com outras mulheres, atestando assim sua capacidade reprodutiva (MACHIN *et al.*, 2018). No entanto, em caso de infertilidade do homem, relacionamentos extraconjugais arranjados, às vezes no âmbito da própria família estendida, podem ser a solução para que a mulher engravide.⁴ Nota-se, diante do exposto, a grande relevância dada à gravidez na vida da mulher angolana:

no tecido social e cultural angolano a gravidez é vista como uma expressão da identidade feminina, como um elemento a partir do qual se definem os papéis de gênero. A gravidez é ainda socialmente percebida como o caminho para a regulação e manutenção das gerações (SILVA, 2013, p.118).

⁴ A valorização sociocultural da maternidade e sua relevância nas relações conjugais é um traço marcante não apenas na sociedade angolana, mas em toda a África Subsaariana. O tema é, inclusive discutido em romances literários, como aquele escrito pela nigeriana Buchi Emecheta, intitulado “As alegrias da Maternidade”, ou ainda, mais recentemente, a obra de Ayòbámi Adébáyò, intitulada “Fique Comigo”.

Esta realidade foi atestada em depoimentos das mulheres pesquisadas, conforme se observa nos trechos de entrevistas a seguir:

... eu parei e pensei que alguma coisa faltava na minha vida. Eu tinha trabalho, eu tinha família, eu tinha todo o resto. Mas faltava aquele lado de ser mãe. Que... basicamente, pra nós é o fundamental, por que sem isso você não é completa. Isso afeta a sua vida social, o seu psicológico e todo o resto. Então eu decidi vir pra cá.⁵

Em Angola é muito importante ter filhos, a sociedade espera que as mulheres tenham filhos. No meu trabalho eu era discriminada por não ter filhos. Ouvia coisas. Certa vez minha patroa me disse que eu não era mulher suficiente.⁶

A ausência de filhos e a não aceitação da poligamia podem ser fatores para a dissolução da relação, com a devolução da mulher para sua família de origem e a obrigação de devolução dos bens que o marido deu por ocasião do casamento (LOPES, 2010). Esses valores socioculturais se refletem no crescimento e perfil demográfico do país. O ritmo de crescimento da população, que desde a independência é mais elevado que o da região da África Central e que o do continente africano, superou os 3% ao ano, crescendo nos anos de guerra civil e alcançando seu maior valor no quinquênio 2010-2015, quando atingiu o patamar dos 3,52%. O elevado número médio de filhos vivos tidos por mulher em idade fértil mantém-se, na atualidade, acima dos 5 e justifica projeções de que o país seja um dos que apresentará taxas de fecundidade mais elevadas no século XXI, aproximando-se do nível de reposição (2,1) apenas no final desse período.⁷

Mas, se as características demográficas de Angola são marcadas pelos altos índices de fecundidade, contraditória e simultaneamente, essa população apresenta elevados níveis de infertilidade (MACHIN *et al.*, 2018). Estima-se que em Angola cerca de um milhão de pessoas carecem de tratamento contra infertilidade. O dado divulgado por meios de comunicação no país se coaduna com informações da Organização Mundial da Saúde, segundo a qual, na África Subsaariana 30% dos casais são inférteis, enquanto esse percentual cai para cerca de 15% dos casais no mundo (ANGOP, 2015; QUEIROZ, 2018). Tanto em homens como em mulheres a infertilidade pode resultar de fatores ligados à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Em mulheres, as DSTs podem causar obstrução de trompas, por exemplo. Mas, também pode ser consequências de abortos feitos clandestinamente, endometriose, dentre outras situações (QUEIROZ, 2018). Em Angola, a precariedade do sistema de saúde pública é um empecilho para

⁵ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, maio de 2018.

⁶ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, dezembro de 2017.

⁷ ONU. Perspectivas da População Mundial: Revisão 2017, 2017.

o enfrentamento da infertilidade. Além disso, os índices de mortalidade neonatal e materna são elevados.⁸

Neste contexto e considerando o ciclo de crescimento econômico do país no decorrer dos anos 2000 e 2010, o qual possibilitou a ascensão de uma parcela da população à classe média, somadas a presença brasileira dentre os investidores no país, estimularam a emigração de mulheres em busca de reprodução assistida e assistência ao parto e à saúde materno-infantil. Na imaginação geográfica angolana, construída com a colaboração dos meios de comunicação e por meio da atuação de médicos brasileiros em Angola, o Brasil oferece tecnologia de ponta no tratamento contra a infertilidade, fato que contribui para os fluxos migratórios dessas mulheres, além de oferecer serviços públicos de saúde de qualidade superior ao do país de origem (ANGOP, 2015; 2016; QUEIROZ, 2018).

São Paulo: um lugar na busca de reprodução assistida

No Brasil, em 2010, havia 929 pessoas provenientes de Angola registradas na Polícia Federal, em 2017 esse contingente foi de 1.251 pessoas. O crescimento se deu de modo concentrado no município de São Paulo. Se aí habitavam 17% da migração angolana registrada em 2010, em 2017 essa participação chega a quase 50% (OBMIGRA, 2010; 2017).⁹ De 2010 a 2017 o percentual de mulheres na imigração angolana registrada no Brasil não sofreu alteração significativa, mantendo-se no patamar dos 41%. Também se manteve praticamente constante a representatividade da mulheres imigrantes angolanas no município de São Paulo, que sofreu leve crescimento, passando de 49,7% em 2010 para 52% em 2017. Em números absolutos, esse contingente populacional quadruplicou, passando de cerca de 80 para aproximadamente 320 pessoas (OBMIGRA, 2010; 2017).

A feminização da migração angolana no município de São Paulo comparativamente ao Brasil enseja reflexões acerca de suas especificidades. Parte das mulheres angolanas que vivem na metrópole paulista se estabeleceram em busca de reprodução assistida. Cabe ressaltar que em 2018 pouco mais de 180 empresas brasileiras prestavam serviços de reprodução assistida, sendo a maioria delas pertencente à iniciativa privada. Parte dessas empresas se localizam no sudeste do país, sendo que há concentração considerável no município de São Paulo (QUEIROZ, 2018). A isso se soma que no Brasil o preço do tratamento para engravidar é inferior a países europeus ou da América do Norte, mas o grau de sucesso dos tratamentos realizados atingem os mesmos patamares daqueles, tendo o país alcançado respeitada reputação no tema (COSTAS, 2012). Por

⁸ OMS. Estratégia de Cooperação da OMS, 2015-2019, Angola. Luanda: OMS Escritório Regional Africano, 2016.

⁹ Vale destacar que o Sistema Nacional de Cadastros e Registros de Estrangeiros (SINCRES) refere-se a uma base de dados proveniente de registros administrativos da Polícia Federal, referindo-se portanto, exclusivamente, a imigrantes com condição jurídica regularizada no Brasil.

conta dessa situação, nos últimos anos, tem sido crescente o número de estrangeiros atendidos em clínicas de reprodução assistida no Brasil. Dentre esses estrangeiros, as angolanas encabeçam o ranking daquelas que mais procuram tais serviços. O idioma, os preços mais acessíveis, os vínculos históricos com o Brasil, a concentração de clínicas em São Paulo são fatores estruturais explicativos desta imigração (MONTEIRO, 2012; QUEIROZ, 2018).

Apesar de menor, há também possibilidade de tratamento de reprodução assistida gratuito, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde. Alguns hospitais e universidades públicas no Brasil auxiliam casais a ter filhos, como é o caso do Setor Integrado de Reprodução Humana da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Tendo em conta a universalidade do sistema de saúde no Brasil, algumas mulheres imigrantes angolanas tentam engravidar mediante o trabalho destas instituições (AGORA SP, 2007). Considerando as entrevistadas por esta pesquisa, as motivações relatadas para a imigração ao Brasil incluem igualmente a menção à realidade angolana. Especialmente as mulheres mais pobres apresentam como motivos deste movimento a violência urbana nas cidades angolanas, a pobreza, a busca de melhores condições de atendimento à sua saúde reprodutiva, além de melhores condições de saúde e educação para seus filhos com atendimento de qualidade e gratuito.

Uma das entrevistadas com formação superior, que estava no Brasil há aproximadamente 04 anos e já tinha se submetido, sem sucesso, a vários tratamentos para engravidar, afirmou: “decidi fazer tratamento no Brasil pois em Angola tem muitos problemas na assistência à saúde. A saúde e assistência infantil são precárias. Tem erros médicos, negligências e falta de materiais. No Brasil é bem melhor, tem mais hospitais”.¹⁰ A experiência de médico brasileiro que foi convidado a instalar o que foi a primeira clínica de reprodução assistida em Luanda se coaduna com as impressões transmitidas pelo depoimento supramencionado e acrescenta a problemática da legislação vigente no país. Conforme seu testemunho em reportagem à revista Cláudia: “Elas me olhavam como se eu fosse um santo milagreiro”, recorda o médico, que desistiu da empreitada. “Eu não conseguia levar o tratamento adiante porque não havia legislação sobre o uso da técnica. Era frustrante.” (BASSETTE, 2018).

A reportagem segue mencionando a vivência do especialista em reprodução humana José Gil Ferreira, médico português, radicado em Angola. Segundo ele:

“A saúde no país ainda está em moldes ultrapassados; o descaso dos políticos leva à falta de regulamentação para a reprodução assistida e também para os transplantes” (BASSETTE, 2018).

¹⁰ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, maio de 2018.

A precariedade do sistema e das políticas de saúde em Angola são justificativas, inclusive, ao desejo de um período de permanência no Brasil após o nascimento da criança, em caso de sucesso do tratamento. Embora a maior parte tenha expressado que o período no Brasil relaciona-se estritamente ao tempo necessário para engravidar e ter o bebê, algumas mulheres mencionaram que ficariam uns cinco anos para garantir a saúde da criança. Neste caso, o argumento mais comum das mulheres era a má qualidade de tratamentos de saúde infantil em Angola. Vale sublinhar, porém, que cinco anos é o limite, pois as mulheres consideram que a tradição angolana em termos de educação não deve ser perdida: “ - Em Angola as crianças respeitam muito as pessoas mais velhas, no Brasil há muita liberdade... É preciso voltar à tempo de absorver os valores angolanos” afirmou uma das entrevistadas.¹¹

Mulheres imigrantes angolanas no Brasil e a maternidade: para além da reprodução assistida

Das 22 mulheres entrevistadas, predominam as que estão na faixa etária dos 20 aos 30 anos; apenas uma era menor de 17 anos e três tinham idade superior aos 30 anos. Essas últimas correspondiam às mulheres que buscavam tratamento de fertilização no Brasil. Refletindo a forma de seleção das participantes, a maior parte das mulheres entrevistadas tinha condições econômicas precárias: eram demandantes de serviços sociais de assistência à imigrantes. As três mulheres já mencionadas acima, eram privilegiadas socioeconomicamente, arcando com os elevados custos do tratamento para engravidar em sistema de saúde privado e residiam em apartamentos em bairros de classe média, com aluguel mensal superior a dois salários mínimos no Brasil. Em média, as mulheres entrevistadas possuíam de 1 a 2 filhos. Três ainda não tinham engravidado, duas engravidaram pela primeira vez no Brasil e 17 já tinham pelo menos um filho. Vale ressaltar que apenas duas mulheres vieram com os respectivos maridos ou companheiros, embora predominassem as que estavam em um relacionamento estável, casadas ou não, com homens angolanos. As demais vieram sozinhas ou acompanhadas de amigas ou parentes (tias, mães, irmãs, por exemplo).

A maioria das mulheres entrou no Brasil com visto de turista, já preparadas para a solicitação de refúgio após a estada de três meses permitida por este documento. Apenas uma imigrante conseguiu regularizar sua situação devido ao seu filho ter nascido no Brasil. Na sua grande maioria, as mulheres que aqui vêm dar à luz ou engravidam se inserem neste processo migratório tendo em vista as várias entidades de acolhimento e as possibilidades e facilidades que lhes são garantidas como direitos básicos e fundamentais, estabelecidos no artigos 5º, 196º

¹¹ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, abril de 2018.

(direito à saúde) e 205º (direito à educação), todos da Constituição Federal de 1988. Como o Brasil adota o princípio de *ius solis*, as crianças nascidas em seu território são brasileiras, independente da origem e nacionalidade de seus pais, conforme o estabelecido no artigo 12º, inciso I, alínea “a”, da Constituição Federal (1988). Assim, a prole brasileira permite à mãe, pai e irmãos obterem a autorização para residência, por meio da Reunião Familiar.

As normas que amparam esse direito são fundamentadas no Princípio da Proteção Integral da Criança, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, artigo 227º. Tal princípio foi incorporado pela atual lei migratória, Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017, e pelo Decreto n. 9.199-2017, que a regulamenta. Após os trâmites e efetivação da reunião familiar, recebem o documento, denominado Carteira de Registro Nacional Migratório, que os autorizam a viver regularmente no Brasil. Dentre as instituições que acolhem e atendem as mulheres na cidade de São Paulo, destacam-se: Missão Paz, Hospital e Maternidade Amparo Maternal, Cáritas da Arquidiocese de São Paulo, Centro de Acolhida para Mulheres Migrantes N. Sra. Aparecida - Irmãs Palotinas, e Centros de Referências de Assistentes Sociais. Esse conjunto de entidades reúne diversos tipos de atendimento, desde abrigar as mulheres e seus filhos em situação de vulnerabilidade por vários meses, até o oferecimento de apoio psicológico, encaminhamentos à serviços de saúde, atendimento e direcionamento jurídico, dentre outras demandas das imigrantes. Todas essas instituições trabalham com foco no cumprimento dos princípios e garantias estabelecidas nos artigos 3º e 4º da Lei de Migração, com especial destaque para o previsto no “caput” do artigo 4º: “Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...).”

Em relação às mulheres que se submeteram a tratamentos de reprodução assistida, as entrevistas indicam a visão de que no Brasil os profissionais de saúde têm alta capacidade técnica e de conhecimento para realizar os procedimentos. O trecho de depoimento a seguir atesta isso:

Após um tempo de casada, decidi que teria filhos e depois de um ano de tentativa sem sucesso eu e meu marido procuramos um médico em Angola que nos informou do problema. Ele explicou que o tratamento em Angola é complicado, falta recursos. Indicou, portanto, que fôssemos para África do Sul, Portugal, Espanha, Estados Unidos ou Brasil. Disse que desses o melhor era ir pra o Brasil, porque os tratamentos aqui eram muito bons.¹²

Durante o tratamento, elas permanecem no país ou viajam com bastante frequência, a depender das recomendações médicas. Geralmente, usam visto de turistas ou permanecem com

¹² Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, dezembro de 2017.

visto temporário para tratamento de saúde, previsto na Lei de migração e Regulamento acima referidos. Em alguns casos, quando a necessidade de ficar para os procedimentos médicos se alonga, o refúgio retoma seu protagonismo como estratégia de permanência regular no Brasil. O depoimento a seguir ilustra um destes casos:

Eu vinha inicialmente com visto de turista, depois fiquei irregular e não tinha como pagar a multa. Daí me orientaram a pedir refúgio. Fiz isso em 2017. Mas me arrependi! Isso dificultou sair do país para visitar meu marido e minha família. Fico muito sozinha, sinto muita solidão; fico desesperançosa; sinto-me impotente e incompleta”.¹³

Quando a fertilização é bem-sucedida, algumas voltam para Angola e, posteriormente, retornam ao Brasil para dar à luz. Outras permanecem no Brasil durante todo o tratamento e gravidez. Há também as mulheres que não têm sucesso, às quais só resta o retorno, sem filhos. Algumas mulheres com melhores condições socioeconômicas vêm grávidas para dar à luz no Brasil, com a finalidade de ter um parto mais bem assistido e ter um filho de nacionalidade diferente. De modo geral, elas não têm a intenção de permanecer no país. O bebê recebe o Registro de Nascimento e elas solicitam o RG (registro geral) e o passaporte. Após esses procedimentos administrativos, voltam para Angola. Posteriormente, se a mãe ou a família tiver interesse, voltam ao Brasil e pedem Reunião Familiar. Isso porque a nacionalidade brasileira é importante para muitas delas, sendo indicador de prestígio social (MONTEIRO, 2012).

O valor cultural e social da maternidade é alto. “Filhos são alegria. Quando se morre é preferível deixar filhos do que riqueza”, afirmou uma das entrevistadas.¹⁴ Quando a mulher tem filhos, é um motivo de orgulho e alegria para toda a família, e permite com sucesso a sua inserção no contexto da necessidade de prole. Entretanto, quando não ocorre a gravidez e a existência de filhos, é um motivo de sofrimento e desalento para as mulheres e suas famílias, culminando em grandes decepções. O Brasil, e especificamente São Paulo, se inserem como áreas geográficas onde os sonhos e sofrimentos podem ser resolvidos, apesar das diferenças de condições sociais neste grupo de imigrantes.

Considerações Finais

Este trabalho contribui para dar visibilidade ao modo como o gênero impacta os condicionamentos e vivências do processo migratório. A maternidade é um fator que carece de maior análise nos estudos migratórios. O fluxo analisado, ao possuir um objetivo muito claro de

¹³ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, março de 2018.

¹⁴ Imigrante angolana no Brasil. Pesquisa de campo, abril de 2018.

engravidar e/ou ter filhos, é indubitavelmente marcado pelas relações sociais e hierárquicas de gênero e se estabelece a partir de construções simbólicas formuladas na sociedade de origem, que, entretanto, podem ser reelaboradas no destino. Este último aspecto abre possibilidades de pesquisas futuras. Angola se moderniza. Para as mulheres isso é sensível no aumento de escolaridade e inserção no mercado de trabalho, ainda que informal. Dentre os impactos, há importantes transformações demográficas: declínio de fecundidade, mudanças culturais, inclusive da organização familiar. Porém, a imposição social da maternidade é uma característica que persiste com grande força: ser mulher realiza-se em sua plenitude com a maternidade.

O Brasil possui sistema de saúde e educação gratuitos, leis que garantem a reunião familiar em caso de prole nascida em seu território e é uma referência em tratamentos de reprodução assistida. Tais fatores são apontados como motivação de empreendimento de projeto migratório por mulheres angolanas que buscam cumprir o papel social da maternidade em um contexto que lhes parece mais seguro. Contribui também na decisão a língua comum. As mulheres angolanas no Brasil evidenciam os nexos migração-maternidade, migração-desenvolvimento, migração-gênero. Diante disso, algumas questões se impõem: A migração para o Brasil melhora as condições de vida das mulheres angolanas e seus filhos? Os benefícios sociais a que elas têm acesso no Brasil promovem a opção pela permanência no país? Ou, ao contrário, elas voltam para dar manutenção aos padrões culturais, sociais, familiares da Angola? A imigração contribui para sua autonomia e independência? Mais pesquisas se fazem necessárias para aprofundar os conhecimentos sobre essas e outras questões referentes às migrações de angolanas para o Brasil. Oxalá este artigo as promova.

Referências Bibliográficas

ADÉBÁYÓ, Ayòbámi. **Fique comigo**. Rio de Janeiro: Editora Collins, 2018.

AFONSO, Aline; CAETANO, Catarina. **Diagnóstico de gênero de Angola**. Luanda: UE, PAANEIL, 2015.

AGORA SP. Infertilidade tem tratamento gratuito. **Agora SP**, 19 de janeiro de 2007.

ANGOP. Clínica Santo António: Reprodução assistida já disponível no país. **Agência Angola Press**, 07 de janeiro de 2015.

ANGOP. Angola: infertilidade conjugal tem forte impacto na relação do casal. **Agência Angola Press**, 19 de setembro de 2016.

BAENINGER, Rosana; FERNANDES, Duval. (coord.). **Atlas temático. Observatório das Migrações em São Paulo. Migrações Internacionais**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2017.

BAENINGER, Rosana. et al. (orgs.). **Migrações Sul-Sul**. 2ed. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – NEPO/UNICAMP, 2018.

BASSETTE, Fernanda. Angolanas vêm ao Brasil para engravidar com reprodução assistida. **Revista Cláudia**, 21 de maio de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1988.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de migração. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 2017.

COSTA, Ruth. Preço mais baixo e qualidade atraem estrangeiros para clínicas de reprodução no Brasil, **BBC Brasil**, 3 de setembro de 2012.

DIOGENES, Juliana. Mães angolanas buscam São Paulo e obrigam a Prefeitura a criar abrigo, **O Estado de São Paulo**, 19 de abril de 2016.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

INE; MINSA; MINPLAN; ICF. **Inquérito de indicadores múltiplos de saúde (IIMS)**. Luanda e Rockville: INE, MINSA, MINPLAN e ICF, 2017.

INE. **Resultados definitivos do recenseamento geral da população e da habitação de Angola 2014**. Luanda: INE, 2016.

LAZZERI, Thais. **De Angola para o Brasil para ter um bebê**. Época, 20 de janeiro de 2016.

LOPES, Cláudio Bartolomeu. **Trabalho feminino em contexto angolano: Um possível caminho na construção da autonomia**. 167p. 2010. Dissertação. Mestrado em Serviço Social. PUC, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

MACHIN, Rosana; AUGUSTO, Maria Helena Oliva; MENDOSA, Douglas. Cross-border reproduction: the reproductive market in Angola and Brazil. **Papeles del CEIC**. International Journal on Collective Identity Research, vol. 2018/2, papel 198, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), UPV/EHU Press.

MONTEIRO, Indira Lazarine Catoto. **Modos de vida e de trabalho das mulheres que zungam em Luanda**. 171p. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Serviço Social. PUC/SP. São Paulo, 2012.

OBMIGRA. **Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros (SINCRE)**, 2010. Brasília: MTE, Obmigra, 2010.

OBMIGRA. **Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros (SINCRE)**, 2017. Brasília: MTE, Obmigra, 2017.

PATARRA, Neide; FERNANDES, Duval. Brasil: país de imigração? In PEIXOTO, J.; FERNANDES, D. (Org.) **Revista Internacional em Língua Portuguesa. Migrações**. III Série, nº 24, p. 65-96, 2011.

PERES, Roberta; BAENINGER, Rosana. **Migração feminina**: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero. Anais do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia, 19 a 23 de novembro de 2012. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1982/1940> Acesso: 11 set.2019

PERES, Roberta. **Um diálogo entre família e migração**. Anais do XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP. São Pedro, 24 a 28 de novembro de 2014. Disponível em: www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/2169/2124 Acesso: 11 set.2019

QUEIROZ, Christina. Gestações transnacionais: Demanda por reprodução assistida amplia entrada de material genético estrangeiro no Brasil. **Revista Pesquisa FAPESP**. Edição 269, jul. 2018.

REIS, Rossana. **Construindo Fronteiras**: Políticas de Imigração na França e nos Estados Unidos (1980-1998). (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo: Departamento de Ciência Política. FFLCH/USP, 2003.

REIS, Rossana. Soberania, direitos humanos e migrações internacionais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 19, nº 55, p. 149-164, 2004.

ROCHA, Eurica da Natividade Sinclética Graça Neves da. **Trajetória histórica das políticas de saúde da mulher em Angola**. 63p. 2013.(Dissertação de mestrado). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.

ROSSA, Lya Amanda; MENEZES, Marilda A. **Mulheres angolanas em São Paulo**: “novos” contornos de migrações e refúgio. In: Anais do 13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero 11. Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499354940_ARQUIVO_LyaAmandaRossaartigoCompleto.pdf Acesso: 11 set.2019

SAMBA, Simão João. **Significado do trabalho informal em Luanda**: luta, coragem e persistência nas vozes dos jovens migrantes. 285p.(Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: Serviço Social. PUC/SP, 2012.

SANTOS, Aline Lima.; NOVAES, Dirce Trevisi Prado; CHAVES, Maria de Fátima Guedes. Mulheres angolanas no Brasil: reflexões sobre migrações e maternidade. **Cadernos de Estudos Sociais**. Vol.3, n.2, p. 121-149, 2018.

SANTOS, Virgínia Inácio dos. A situação da mulher angolana - uma análise crítica feminista pós-guerra. **Revista Mandrágora - Corpo e coraço** - reflexões na área de gênero e religião. Vol. 16, N. 16, p. 39-62, 2010.

SCOTT, Joan. **Gender: a useful category of historical analyses.** Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.

SILVA, Eugénio Alves da. **Tradição e identidade de gênero em Angola: Ser mulher no mundo rural.** Revista Angolana de Sociologia (online) , n.º 8, p. 21-34, 2011.

SILVA, Mara Eloise Caetano da. **O processo de inserção da mulher no mercado de trabalho angolano: estratégias, trajetórias e contextos socioprofissionais.**135p. (Dissertação de mestrado). Lisboa: Serviço Social. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Lusófona de Humanidades e tecnologia, 2013.

TELES, Teresa Cristina. **Nzambi ikale ni enhe!** Histórias de vida de imigrantes em São Paulo. 301p.2013.(Dissertação). São Paulo: História Social. FFLCH / DH. Universidade de São Paulo, 2013.

DOCUMENTOS

UNFPA. **Angola. Igualdade de gênero.** Luanda: UNFPA. 2018. Disponível em: <https://angola.unfpa.org/pt/topics/igualdade-do-g%C3%A9nero> Acesso: 11 set.2019.

OMS. **Estratégia de Cooperação da OMS, 2015-2019, Angola.** Luanda: OMS Escritório Regional Africano, 2016. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ccs-angola-2015-2019-p.pdf> Acesso: 11 set.2019.

ONU. **Perspectivas da População Mundial: Revisão 2017.** Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, 2017. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf Acesso: 11 set.2019.

Recebido em: 02/12/2019

Aprovado em: 28/12/2019