

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Dinâmicas familiares de mães imigrantes brasileiras
durante a pandemia por Covid-19

Claudiane Rodrigues Lago

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador Institucional

Orientadora: Professora Doutora Estefânia Silva

Co-Orientadora: Professora Doutora Joana Bessa Topa

Setembro 2022 



Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dinâmicas familiares de mães imigrantes brasileiras durante a pandemia por Covid-19

Aluna: Claudiane Rodrigues Lago

Orientadora: Professora Doutora Estefânia Silva

Co-Orientadora: Professora Doutora Joana Bessa Topa

Setembro, 2022

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado foi um trabalho árduo e cheio de imprevistos, medos, choro, muito choro, desafios, incertezas e diversos momentos de ansiedade, ser estudante imigrante não é fácil, porém obtive muito apoio e suporte. Por isso sou grata à preciosa ajuda de algumas pessoas.

À professora Doutora Estefânia Silva pela paciência, pelo olhar atento a cada detalhe, pelo direcionamento em todos os pontos, um ser humano acolhedor e imprescindível nessa jornada, agradeço ter aceitado ser minha orientadora e se manter acreditando no meu potencial, levarei suas orientações para a vida.

À professora Doutora Joana Topa, pelo auxílio na coorientação, disponibilidade, apoio e incentivo.

Ao meu marido Danilo por todo amor e cuidado, tranquilizando, organizando a nossa rotina e me incentivando todos os dias. Obrigada pela paciência, companheirismo, apoio incondicional e por me fazer feliz e amada todos os dias.

À toda minha família, meus sobrinhos que são tudo na minha vida e mesmo tão pequenos me inspiram todos os dias, meu amor incondicional por cada um deles, vocês foram meu combustível nessa jornada, pai e mãe meus maiores exemplos de superação e força.

A minha Psicóloga Elaine Nicolau, obrigada por esses anos de caminhada juntas.

Aos amigos com quem trabalhei e aos que conheci nesse percurso. Dalila, toda gratidão por ter sido uma amiga incrível. Priscilla por ser essa amiga maravilhosa, uma irmã que o mestrado me deu, só tenho a agradecer toda ajuda e incentivo, saiba que você é excepcional em tudo que se propõe a fazer.

Por fim, obrigada às mulheres imigrantes que participaram desta pesquisa, se disponibilizaram para as entrevistas, cedendo um pouco do seu tempo tão corrido em meio às dinâmicas familiares, serei sempre grata.

Resumo

As migrantes brasileiras configuram, em Portugal, a tendência da feminização dos movimentos migratórios e fazem parte da maior comunidade estrangeira residente no país (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras [SEF], 2021). As mulheres imigrantes enfrentam a fragilidade dos serviços de apoios aos imigrantes e defrontam-se com fortes obstáculos, como a insegurança financeira, empecilhos no acesso a serviços e mercado de trabalho, discriminação e xenofobias vinda de pessoas da sociedade em geral, agravada pela falta de conhecimento de seus direitos, estando sempre em posição de desvantagem, acentuando a invisibilidade dessas mulheres e reforçando o fosso entre elas e a sociedade portuguesa. Neste sentido, este estudo procurou compreender de que forma a situação pandémica por Covid-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados em resultado da situação de emergência acionada pelo governo português em março de 2020 e janeiro de 2021, influenciaram as dinâmicas familiares de mães brasileiras imigrantes a residir em Portugal. Para tal, foi realizado um estudo de cariz qualitativo utilizando entrevistas semiestruturadas junto de 8 mulheres, com idades compreendidas entre os 29 e 40 anos. Os dados, analisados através do método de análise temática, mostram que durante os períodos de confinamento, estas mulheres viram exacerbadas as suas responsabilidades, denotando-se uma sobrecarga das tarefas domésticas e dos cuidados com as crianças. Denota-se, ainda, um aumento dos conflitos entre as responsabilidades laborais, pessoais e familiares, assim como dificuldades no acesso a alguns serviços públicos (e.g., saúde, escola, habitação). Com o presente trabalho, esperamos contribuir para um novo olhar sobre os impactos de situações de crise de saúde pública sobre as vivências e dinâmicas familiares de mães imigrantes, amplificando o reconhecimento destas mulheres como sujeitos de direitos e nessa perspetiva construir uma sociedade mais justa, prezando pelo fim das situações de desvantagem, discriminação e vulnerabilidade.

Palavras-chave: Migrações, Mães Brasileiras, Pandemia, Saúde, Confinamento

Abstract

Brazilian women configure, in Portugal, the trend of feminization of migratory movements and are part of the foreign community residing in the country (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras [SEF], 2021). Immigrant women face the fragility of support services for immigrants and face strong obstacles, such as financial insecurity, obstacles in accessing services and the labor market, discrimination and xenophobia from people in society in general, aggravated by the lack of knowledge of their rights, being always in a disadvantaged position, accentuating the invisibility of these women and reinforcing the gap between them and Portuguese society. In this sense, this study sought to understand how the Covid-19 pandemic situation, in particular the mandatory confinements enacted as a result of the emergency situation triggered by the Portuguese government in March 2020 and January 2021, influenced the family dynamics of Brazilian mothers. immigrants residing in Portugal. To this end, a qualitative study was carried out using semi-structured interviews with 8 women, aged between 29 and 40 years. The data, analyzed through the method of thematic analysis, show that during the periods of confinement, these women saw their responsibilities exacerbated, denoting an overload of household chores and child care. There is also an increase in services between work, personal and family responsibilities, as well as difficulties in accessing some publics (e.g., health, school, housing). With the present work, we hope to contribute to a new look at the impacts of public health crisis situations on the experiences and family dynamics of immigrant mothers, amplifying the recognition of these women as subjects of rights and, in this perspective, to build a more just society, valuing for the end of situations of disadvantage, discrimination and vulnerability.

Keywords: Migrations, Brazilian Mothers, Pandemic, Health, Confinement

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
Lista de Abreviaturas	V
Lista de figuras.....	VI
Lista de tabela	VII
Lista de anexos	VIII
Introdução	1
Parte I - Enquadramento teórico.....	3
Capítulo I – Fluxos migratórios: Caracterização	3
1.1. A imigração em Portugal.....	3
1.2. Imigração feminina brasileira.....	7
Capítulo II - Pandemia e confinamento: Consequências e impactos em mulheres imigrantes	13
2.1. A pandemia por Covid-19.....	13
2.2. Impactos da pandemia nas mulheres imigrantes	16
Parte II – Enquadramento metodológico	26
1. Problema de investigação e questões de partida	26
2. Objetivos.....	26
3. Participantes.....	27
4. Técnica de recolha de dados	29
5. Procedimentos.....	29
6. Técnicas de tratamento e análise de dados	30
7. Apresentação e Discussão de Resultados	31
Parte III - Conclusões	46
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexos	64

Lista de Abreviaturas

AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

CNAIM - Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes

DGS - Direção-Geral da Saúde

EIGE - Instituto Europeu para a Igualdade de Género

EIU - Economist Intelligence Unit

EU - União Europeia

IASC - Comitê Permanente Interagências

ICTV - Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OIM - Organização Internacional das Migrações

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PALOP's - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PAVMVD - Plano de Ação para a Prevenção e o Combate a Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica

SEF - Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ULSBA - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

UN Women - Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres

Lista de figuras

Figura 1 - Distribuição das imigrantes por distrito.....	8
Figura 2 - Arvore temática.....	31

Lista de tabela

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica das Participantes.....	28
---	----

Lista de anexos

Anexo 1 - Carta para associação.....	64
Anexo 2 - Consentimento Informado.....	65
Anexo 3 - Guião de entrevista.....	66

Introdução

Em Portugal, segundo os dados mais recentes do SEF (2021), o número total de imigrantes com a situação regularizada é de 662.095, sendo 168.115 de nacionalidade brasileira. A feminização migratória em Portugal inicia-se principalmente diante da mão de obra das mulheres para setores de trabalho como serviços domésticos e de cuidados, hotelaria, restauração e trabalhos manuais, sendo estes setores de atividade considerados como menos atrativos pelas pessoas portuguesas (Egreja & Peixoto, 2011).

As mulheres imigrantes podem enfrentar a ameaça de violência, abuso e tráfico, bem como riscos acrescidos relacionados com a saúde, gravidez, parto, falta de acesso a serviços de saúde sexual reprodutiva, proteção social e financeira (Topa, 2016) e quando mães podem experienciar alguns constrangimentos, como as dificuldades e empecilhos para matricular na escola os seus filhos/as, ter acesso à saúde, privações financeiras e materiais, preconceitos e a exclusão social (Gama et al., 2022; Gomes, 2013).

Todas essas vulnerabilidades podem ser ainda mais exacerbadas por medidas sociais e de saúde pública como pedidos de permanência em casa e fechamento de fronteiras (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020).

As evidências empíricas sobre crises económicas anteriores e as primeiras evidências disponíveis sobre os efeitos da pandemia de Covid-19 sugerem que os seus impactos, sociais e de saúde, foram desproporcionalmente dirigidos às populações socioeconomicamente desfavorecidas, donde se destaca, os grupos específicos de migrantes, que sofreram privações financeiras e materiais, enfrentaram dificuldades de acesso aos serviços de saúde estando mais expostos ao risco de exclusão social (Gama et al., 2022).

Para além dos bloqueios obrigatórios impostos pela pandemia que alteraram abruptamente e dramaticamente as rotinas diárias das pessoas em movimento, a pandemia também comprometeu a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e destacou as desigualdades existentes no seu acesso e utilização (OMS, 2020). Alguns dos impactos causados pela pandemia nas famílias foram sentidos inicialmente pela questão financeira, como rendimentos insuficientes e dificuldades em pagar as despesas básicas, preocupações face ao futuro e posteriormente pelo aumento de conflitos, maior sobrecarga doméstica direcionada para as mulheres, condições habitacionais deficientes e maior dificuldade em lidar com as restrições (Gouveia et al., 2021).

Face à grande expressividade da comunidade brasileira o presente estudo procurou compreender de que forma a situação pandémica por Covid-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados pelo governo português em março de 2020 e janeiro de 2021, influenciou as dinâmicas familiares das mães imigrantes brasileiras, mais concretamente, ao nível do trabalho não pago.

Este estudo está organizado em duas partes, o enquadramento teórico e o metodológico. O enquadramento teórico é composto por dois capítulos, o primeiro relacionado com os processos migratórios em Portugal e a imigração feminina brasileira em Portugal. No segundo capítulo abordamos temas como a pandemia por Covid-19 e os impactos da pandemia nas mulheres imigrantes, com subtemas referentes às dinâmicas familiares e cuidados com os/as filhos/as, trabalho não pago, relação conjugal. Na segunda parte deste estudo encontra-se o enquadramento metodológico, com a apresentação do problema e questões investigativas, os objetivos, a caracterização das participantes, a técnicas de recolha de dados, os procedimentos, tratamento e análise de dados, resultados e discussão dos resultados, finalizando com as principais conclusões.

Parte I - Enquadramento teórico

Capítulo I – Fluxos migratórios: Caracterização

1.1. A imigração em Portugal

Até meados da década de 70 a população estrangeira a residir em Portugal era numericamente pouco significativa e se, até 1960 se registava a presença de 29 000 estrangeiros a residir no país, dos quais 67% provinham da Europa, 1.5% da África e 22% do Brasil, após a Revolução de 1974, devido ao processo de descolonização que se lhe seguiu (1975-1980), a população estrangeira cresceu à taxa média anual de 12.7%, passando a ser maioritariamente constituída por cidadãos africanos, oriundos das ex-colónias portuguesas. Na verdade, com o fim da guerra colonial e a independência das ex-colónias portuguesas em África, entre 1974 e 1976, regressaram a Portugal milhares de pessoas que viviam nos territórios ultramarinos, os denominados retornados, influenciando as vagas migratórias seguintes (Padilla & Ortiz, 2012).

No período entre 1975-1980, o número da população estrangeira passou de 32.000 para 58.000, e a partir de meados da década de 1980, Portugal alterou a sua posição no contexto das migrações internacionais, deixando de ser apenas país de emigração, para se tornar igualmente país recetor, recebendo pessoas das ex-colónias africanas e, mais recentemente, do Brasil e da Europa Oriental (Marques & Baganha, 2001). Este aspeto provocou mudanças significativas na sociedade portuguesa, considerada hoje como sendo mais diversificada socialmente e etnicamente mais rica (Vasconcelos, 2011).

A partir de 1986, Portugal converteu-se num país político e economicamente mais atrativo para imigrantes, especialmente depois da assinatura do Acordo Schengen¹. Até esse

¹ Em 14 de Junho de 1985, a criação do Espaço Schengen assinado pela Bélgica, a Alemanha, a França, o Luxemburgo e os Países Baixos, determinou a supressão gradual dos controlos nas fronteiras comuns. Este Acordo de Schengen visava a criação de uma zona de livre circulação de pessoas, implementação de medidas de segurança compensatórias, tendentes a intensificar os níveis de segurança e a ordem pública já existentes nos referidos Estados. Março de 1995 a convenção entrou em vigor e foram suprimidos os controlos nas fronteiras, Espanha e Portugal assinaram o Acordo em junho de 1991(Marta, 2021).

momento, as maiores comunidades imigrantes em Portugal eram de origem africana, especialmente dos PALOP's (Padilla & Ortiz, 2012).

Nas últimas décadas, as tendências e a direção dos fluxos migratórios dentro da Europa sofreram mudanças consideráveis e vários países europeus que disponibilizavam mão-de-obra, passaram num curto espaço de tempo, a ser recetores. Esta tendência tem caracterizado especialmente os países do Sul da Europa, como Espanha, Grécia, Itália e Portugal, que repentinamente começaram a receber contingentes consideráveis de imigrantes, convertendo-se em países de imigração. Com a adesão à União Europeia e com a distribuição de fundos monetários europeus, assistiu-se à necessidade de incorporar mão-de-obra qualificada e não qualificada com o objetivo de dar resposta às grandes obras de infraestruturas resultantes de investimentos públicos e de uma modernização acelerada (Padilla & Ortiz, 2012).

A evolução positiva da população estrangeira tornou-se mais intensa ao longo dos anos 90, período em que a taxa de crescimento médio anual foi de 7% e a percentagem de estrangeiros na população total passou de 1.1% em 1990, para 1.9% em 1999. Entre 1980 e 1999, observou-se uma alteração na origem geográfica dos imigrantes, com a redução da proporção de imigrantes europeus e africanos no total de imigrantes e com o aumento importante da percentagem de asiáticos e brasileiros (Góis & Marques, 2018).

Pese embora a presença social e económica da população estrangeira se faça sentir desde esta altura, a aprovação de seis processos de regularização de imigrantes em Portugal, no período de 1992 até 2007, contribuiu para que a população estrangeira residente no país ganhasse visibilidade estatística (Sampaio, 2017).

A imigração brasileira para Portugal é um fenómeno antigo, contudo, no nosso país só ganhou visibilidade e expressividade no novo milénio. O significativo crescimento numérico e carácter fortemente laboral da imigração brasileira chamaram a atenção da sociedade

portuguesa. Inúmeras foram as matérias jornalísticas, os estudos acadêmicos e os debates na agenda das políticas migratórias sobre este novo fluxo (França & Padilla, 2018).

Para além dos títulos conseguidos ao abrigo da regularização de 2001, em 2003, a comunidade brasileira beneficiou do processo conhecido como "Acordo Lula²", tendo crescido a um ritmo constante, passando de 5.000 indivíduos em 1980 para 115.400 em 2011, sendo desde 2007 a nacionalidade estrangeira mais expressiva, mantendo-se atualmente neste posto, representando 27.8% do total de imigrantes, valor mais elevado desde 2012 (SEF, 2021).

Apesar da expressão numérica, para Gomes (2013), a perceção da imigração brasileira, é atravessada por uma forte presença de estereótipos baseados em um imaginário colonial que constroem, por um lado, os sujeitos das ex-colónias como subalternos, inferiores e ignorantes e, por outro, associados à prática da prostituição ou ao desregramento sexual e tidos como pouco instruídos e menos trabalhadores. O empregador português possui uma preferência pelo brasileiro para certos ofícios como o atendimento ao público e trabalhos na construção civil, que se deve às formas de classificação social dos imigrantes e ao lugar que estes ocupam na hierarquia e no imaginário português.

Consequentemente, por nacionalidade, a comunidade brasileira é das mais propícias a ter uma inserção laboral desqualificada à chegada, os homens brasileiros geralmente são inseridos em postos de trabalho menos qualificados, com baixos níveis de remuneração, enquanto as mulheres direcionam-se, principalmente, para atividades relacionadas com os cuidados e a limpeza, entretanto, posteriormente estão entre os que registam um maior índice de mobilidade ocupacional, tratando-se, quase sempre, de mobilidade em sentido ascendente (Egreja & Peixoto, 2011).

² Assinado a 11 de julho de 2003, conhecido como "Acordo Lula". Acordo entre a República Federativa do Brasil e a República Federativa Portuguesa, em que ambos estados contratantes prevê a facilitação de circulação dos seus nacionais, por um período de até noventa (90) dias, DECRETO Nº 6.427, DE 7 DE ABRIL DE 2008.

Oliveira e Gomes (2019) referem que, desde 2008, a entrada de estrangeiros tem ocorrido a partir do aumento da presença de estudantes, investigadores, trabalhadores independentes, investidores, reformados e com a diminuição do fluxo para o exercício de atividades subordinadas, destacando que a imigração em Portugal é maioritariamente constituída por indivíduos que estão em idade ativa e em grande parte pelos jovens. Todavia, apesar de um grande número de vistos serem atribuídos para o estudo, verifica-se que o ingresso no mercado de trabalho português é em áreas menos qualificadas, com condições laborais precárias, estando os imigrantes mais sujeitos a práticas de exploração e instabilidade laboral (Oliveira e Gomes, 2019).

França e Padilla (2018) destacam também a instabilidade política e a violência urbana existente no Brasil como fatores impulsionadores do processo migratório a partir de 2014, sendo este caracterizado por um grupo de brasileiros de classe económica média e alta. Ainda a qualidade de vida, a segurança, o acesso à educação e à saúde pública de qualidade são fatores que se sobressaem às questões económicas, mesmo entre aqueles que estão sujeitos aos setores com menores salários, piores condições laborais e com relações mais inseguras e instáveis (Esteves et al., 2017; Granada et al., 2017).

Desde os últimos anos em ascensão migratória os brasileiros perderam expressão na concessão de vistos de residência nos postos consulares no último ano, -21.1% em 2019. Embora globalmente todas as nacionalidades tenham diminuído no número de vistos de residência atribuídos nos postos consulares portugueses, mesmo com esta diminuição, a comunidade brasileira sobrepõe-se às outras (4.805 vistos de residência) (Oliveira, 2021).

Deste modo, podemos dizer que há 40 anos atrás, Portugal era considerado um país de emigração que tinha alguns imigrantes, hoje é um país de migrações. Entre o retorno ou repatriamento de muitos nacionais portugueses e o acolhimento de centenas de milhares de

estrangeiros, a demografia nacional ganhou diversidade e complexidade e sem a imigração seríamos menos, mais pobres e mais velhos (Gois & Marques, 2018).

1.2. Imigração feminina brasileira

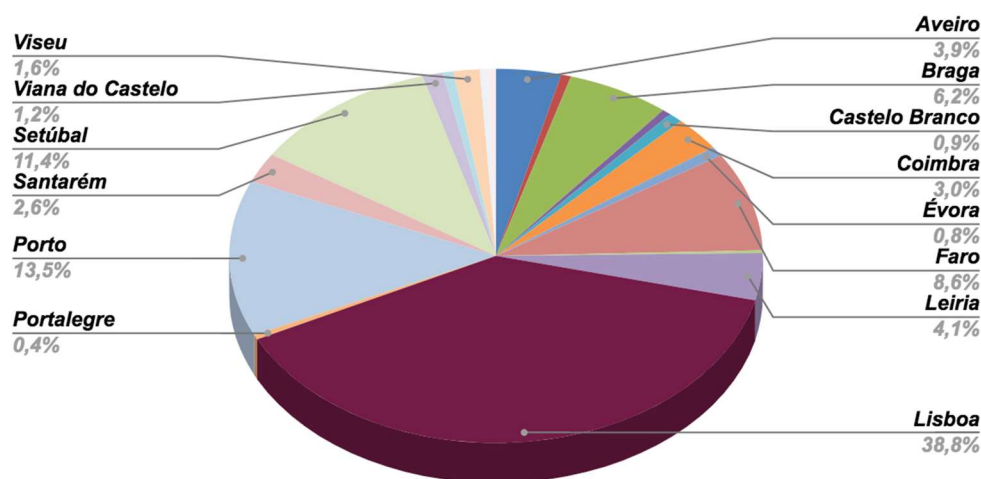
No cenário atual de feminização da imigração, as mulheres migram por motivos variados, que podem ser de índole económica, por reunificação familiar, na tentativa de fuga a constrangimentos culturais, violência, assédio ou discriminação (Cerqueira et al., 2021; Silva et al., 2016). Verifica-se que as mulheres encetam um percurso migratório cada vez mais por sua conta e risco, em busca de emancipação e de autonomia pessoal, não se resignando passivamente perante as múltiplas formas de discriminação de que são alvo, associando-se inclusivamente a outras mulheres com o intuito de chamar a si direitos fundamentais de exercício de cidadania (Fernandes et al., 2021; Neves et al., 2016). Atualmente, cerca de quase metade (47.9 %) das imigrantes internacionais são mulheres, constituindo-se a feminização das migrações uma das características da migração contemporânea (Organização Internacional das Migrações [OIM], 2020).

Mulheres, casadas, solteiras ou divorciadas emigram autonomamente ou como parte de projetos familiares, não estando condicionadas apenas à categoria do reagrupamento familiar como no passado (Lopes & Lanes, 2020), mas tendo em vista outros objetivos, como o crescimento científico e laboral, gerando assim desenvolvimento económico para o país (Oliveira, 2021). Essencialmente, desde o final do século passado, a observação dos fluxos migratórios permitiu evidenciar o crescente número de mulheres que migram por decisão própria e autónoma (Marques & Góis, 2012). Se, até 2002, os homens brasileiros representavam a maioria do fluxo migratório do Brasil para Portugal, a partir de 2003, as mulheres brasileiras começaram a ganhar expressão, representando em 2020, 31.5% da população imigrante feminina em Portugal (Oliveira, 2021).

Atualmente, o número de mulheres brasileiras (102.673) é superior ao número de homens (74.226), estando mais concentradas nos distritos de Lisboa (37.857), Porto (13.830) e Setúbal (11.744) (cf. Figura 1). É de realçar que estes números poderão ser ainda mais elevados, tendo em consideração as possíveis situações de irregularidade (SEF, 2021).

Figura 1

Distribuição das imigrantes por distrito



Fonte: SEF, 2021

A população potencialmente ativa da comunidade brasileira representa 76.4% dos cidadãos estrangeiros residentes, com preponderância do grande grupo etário entre os 25-44 anos. A população com mais de 65 anos (9.5%) apresenta um peso relativamente inferior à população de jovens entre os 0 e os 19 anos (14.1%) (SEF, 2021). Portanto, reportando-nos à distribuição das últimas décadas, nota-se que a população estrangeira residente é tendencialmente mais jovem que a população portuguesa, encontrando-se em idade ativa e ainda fértil. Neste sentido, é de ressaltar que as mulheres imigrantes têm sido responsáveis, não apenas pelo aumento de efetivos em idade jovem e ativa, mas também pelo incremento dos

nascimentos em Portugal. Em 2020, as mulheres estrangeiras foram responsáveis por 13,5% (5% sendo brasileiras) dos nascimentos de mães residentes em Portugal (12,7% em 2019) (Oliveira, 2021).

A migração brasileira para Portugal interrompeu-se brutalmente a partir de março de 2020, mesmo assim a feminização dos fluxos migratórios continua a ser uma tendência global, embora com uma forte complexidade nas diversas realidades existentes, observando que se estabelecem dinâmicas, relacionamentos, papéis de gênero e identidades específicas dentro do contexto migratório (Oliveira, 2021).

Neste percurso migratório, as mulheres, sobretudo as que migram sozinhas, confrontam-se com experiências de solidão, isolamento, sofrimento e culpabilidade e, ainda que se sintam mais autônomas do ponto de vista financeiro e das relações conjugais e familiares, carregam o peso do preconceito, da xenofobia, do racismo e da incerteza (Gomes, 2013; Levrau & Loobuyck, 2018).

As mulheres brasileiras são empurradas para certos nichos profissionais como, a limpeza, a restauração e a estética, onde a vivência de situações discriminatórias são, por vezes subtis, mas que potenciam o assédio sexual, o tratamento desigual no acesso aos serviços públicos e a dificuldade em conseguir um contrato de trabalho (Peixoto & Nobre, 2015). Apesar de terem mais qualificações, auferem rendimentos inferiores, possuem uma taxa de desemprego superior e estão mais tempo à procura de emprego (Queiroz, 2016). Acresce, por vezes, ainda uma inserção social frágil, marcada pela segregação, exploração e estigmatização, o que faz com que estas mulheres demonstrem insatisfação em relação à vida profissional (Galvão et al., 2021).

Neste sentido, um estudo de Oliveira et al. (2019) sobre trabalho e qualidade de vida em Portugal, revelou a presença de outros marcadores de desigualdade, como a raça, a nacionalidade, a classe ou a religião. Também a não regularização imediata faz com que as

mulheres imigrantes sejam mais suscetíveis a práticas de exploração, como o não pagamento de horas de trabalho, horários de serviço longo e contínuos, o não gozo de férias, de licenças e de outros direitos laborais.

Como exemplificado por França e Oliveira (2021), as experiências das mulheres brasileiras são marcadas pelo preconceito e pela discriminação em Portugal, vivências estas que têm sido amplamente discutidas na literatura nas últimas décadas (Cunha, 2005; Igreja, 2011; França & Padilla, 2019; Gomes, 2013; Neves, 2010; Novaes & Rossi, 2018; Padilla, 2007; Pontes, 2004; Queiroz, Cabecinhas & Cerqueira, 2020; Topa, 2013; Silva, Nogueira, Neves & Topa 2016).

Espinoza (2011) identifica representações com as quais as brasileiras defrontam-se em Portugal e que contribuem para a sua desvalorização no país recetor, associadas a: objeto sexual; desconfiança relacionada a prostituição; “cara de brasileira” associando a uma mistura de traços indígenas, africanos e europeus, a uma forma de falar e de vestir; mulheres que roubam os maridos; oportunistas, principalmente, quando casam com portugueses; imigrante que rouba o trabalho dos nacionais. Este ideal é reproduzido em torno das mulheres brasileiras, que são vistas hoje como fruto dessa colonização, estando a sua imagem construída a partir do erotismo e da sedução daquele encontro colonizador. Mesmo que tenha sido violento, os preconceitos sendo sustentados no imaginário colonial são dirigidos não só às mulheres negras e indígenas, mas a todas as brasileiras que são imigrantes. De facto, o preconceito existente em Portugal alcança níveis muito diferenciados e exacerbados quando comparado com outros países, como os Estados Unidos, o Japão ou outros países europeus, existindo uma categorização específica sobre as brasileiras que convivem com o rótulo de prostitutas independente dos diversos trabalhos desenvolvidos pelas mesmas no país luso (Padilla & Gomes, 2016; Schucman, 2018).

Para dar visibilidade aos preconceitos existentes e tendo em consideração que o ativismo feminista tem crescido exponencialmente em todo o mundo (Edmé, 2020; Freire, 2016; Khamis, 2016; Paulino, 2019), as imigrantes brasileiras em Portugal têm utilizado as redes sociais para denunciar a estigmatização e marginalização diária a que são submetidas no país (França & Oliveira, 2021).

Em termos de preconceito generalizado, pode-se usar o exemplo das “Mães de Bragança”, fenómeno ocorrido em 2003, no qual um grupo de mulheres portuguesas criou um movimento para expulsar as mulheres brasileiras que viviam naquela cidade, simplesmente argumentando que elas estavam seduzindo e encantando seus maridos portugueses, na ideia de que os homens eram vítimas de supostas bruxarias e encantamentos (Pais, 2010). Neste contexto, o termo Mãe utilizado no movimento, procura enfatizar que as mulheres brasileiras são promíscuas em comparação com as mulheres portuguesas brancas portadoras de bons traços morais e costumes (Gomes, 2013).

França e Oliveira (2021) expõem ainda mais a existência de uma percepção de que as brasileiras estão mais propensas a sexo fácil, disponibilidade, facilidade e a trabalhar no mercado sexual, no sentido oposto a isso os homens portugueses também têm a ideia de mulheres brasileiras como femininas, cuidadosas com seus corpos e aparência, esposas dedicadas, devotadas e mães atenciosas. Neste imaginário masculino, sempre no intuito de satisfazer o desejo e a realização masculina, existem esses dois imaginários contraditórios: a repulsa da luxúria e a virtude do cuidado familiar.

Neste seguimento, um estudo sobre fluxos matrimoniais transnacionais entre brasileiras e portuguesas conduzido por Raposo e Togni (2009) conclui que a partir de 2000 os casamentos transacionais passaram a adquirir importância estatística e mediática, porém vinculando a ideia do casamento como uma estratégia dos imigrantes para obtenção da nacionalidade, chamando

de casamento por conveniência³ transacionais, sendo a relação de poder desigual e localizada por uma soma de categorias como género, nacionalidade e mobilidade. Entretanto, as relações desiguais são muitas vezes criadas fora da relação a dois e sentida nas relações sociais mais amplas como na família do cônjuge, local de trabalho, instituições. A própria decisão pessoal de construir um matrimónio parece ser valorizada pela lei, pela sociedade e pelos discursos dominantes, no que à diferença cultural diz respeito, limitando o pleno sentido da interculturalidade. Neste contexto, uma perda da individualização da mulher que pode ser justificada tanto por problemas jurídicos ou institucionais como também pela falta de relações interpessoais (o companheiro passa a ser o único vínculo afetivo), bem como pela dependência económica (Raposo & Togni, 2009). Na impossibilidade de se saber o número exato de casamentos entre portugueses e brasileiras, sabe-se apenas que o maior número de casamento mistos (5.056) ocorreram no ano de 2018 (Pordata, 2021).

Todos estes fatores mencionados anteriormente contribuem de certa forma para a vulnerabilização das mulheres imigrantes e seu desenvolvimento, trata-se de desequilíbrios que dificultam a tão desejada igualdade de género, o que condiciona claramente o acesso a outros círculos de socialização, inibindo desta forma a sua inclusão da sociedade recetora (Silva et. al., 2016).

³ Artigo 186.º - Casamento de conveniência - Quem contrair casamento ou viver em união de facto com o único objetivo de proporcionar a obtenção ou de obter um visto, uma autorização de residência ou um «cartão azul UE» ou defraudar a legislação vigente em matéria de aquisição da nacionalidade é punido com pena de prisão de um a cinco anos. Quem, de forma reiterada ou organizada, fomentar ou criar condições para a prática dos atos previstos no número anterior, é punido com pena de prisão de dois a seis anos. A tentativa é punível.

Capítulo II - Pandemia e confinamento: Consequências e impactos em mulheres imigrantes

2.1. A pandemia por Covid-19

A nova cepa de coronavírus, classificada como SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus [ICTV], cuja doença provoca infecção das vias respiratórias em seres humanos, foi denominada pela OMS (2020), como Covid-19. O surto da doença foi relatado pelas autoridades de saúde da cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, à OMS, pelo que a 30 de janeiro de 2020 foi declarado o estado de emergência de saúde pública de interesse internacional e a 11 de março de 2020, o estado de pandemia (Chaves & Bellei, 2020). Em Portugal, o estado de emergência foi decretado no dia 22 de março de 2020 e vigorou até 2 de maio, primeiro confinamento imposto pelo governo (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020).

Alguns dos agravamentos deste coronavírus centram-se nas doenças respiratórias que poderão desenvolver-se para quadros clínicos mais complexos, como as infeções respiratórias graves como a pneumonia, e conduzir à morte (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020; Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo [ULSBA], 2020). As estratégias de prevenção passaram pela adoção de medidas de higiene (lavar/desinfetar frequentemente as mãos), o uso de etiqueta respiratória (tapar a boca e nariz com o antebraço ou com um lenço de papel aquando da tosse ou espirros), o distanciamento social. Após a exposição ao vírus, o período de incubação pode durar 14 dias (DGS, 2020).

Todos os vírus incluindo o SARS-CoV-2 mudam com o tempo. Durante o final de 2020, mais precisamente em outubro, ocorreram o surgimento de outras variantes, tipo a variante Delta, logo após a Omicron, em novembro de 2021, causando algumas variações mediante o aumento da transmissibilidade ou a mudança prejudicial na epidemiologia, assim como

diminuição da eficácia das medidas de saúde pública e sociais, representando um risco aumentado para a saúde pública global e para as atuais estratégias e medidas recomendadas (OMS, 2022).

Para manter a prevenção, o governo anunciou medidas extraordinárias de contenção e mitigação cobrindo um vasto leque de domínios: as viagens de negócios, a migração por motivos de crescimento científico, a priorização do teletrabalho. Foram proibidas deslocações não essenciais e todos os ajuntamentos públicos. As escolas e lojas não essenciais foram encerradas, os movimentos fronteiriços e os voos foram fortemente restringidos (Mamede et al., 2020).

A pandemia por Covid-19, paralisou os esforços de acolhimento de refugiados e atrasou o processamento de vistos de todos os tipos, induzindo pessoas a retornarem para seus países de origem de forma repentina (OIM, 2020). Devido a este retorno abrupto aos seus países, muitos imigrantes procuraram obter apoio através do programa de apoio ao retorno voluntário⁴ e a reintegração e verificou-se uma sobre representação de beneficiários de nacionalidade brasileira, 93.8% do total de pessoas embarcadas em 2019 e 97.9% em 2020, o correspondente a 151 e 333, respetivamente (Oliveira, 2021). Neste controlo das fronteiras internas, no decorrer da operação Covid-19 - 2020 face à propagação do vírus SARS-CoV-2, foram controladas 882.958 pessoas, 6.790 impedidas de circular e 36 pessoas detidas. Esta operação realizou-se entre as 23h do dia 16 de março de 2020 e as 23h do dia 30 de junho de 2020 (SEF, 2020).

No âmbito de garantir que todos os grupos de migrantes independentemente do seu estatuto pudessem ter acesso a cuidados e a uma condição necessária para responder eficazmente ao surto da Covid-19, o governo português regularizou temporariamente todos os migrantes, incluindo os requerentes de asilo, que tinham pedido de autorização de residência

⁴ O apoio ao regresso voluntário de cidadãos estrangeiros está protocolado entre a Organização Internacional das Migrações (OIM) e o governo português (através do SEF e o Ministério da Administração Interna) desde 1997, podendo beneficiar deste programa apenas os cidadãos nacionais de países terceiros à União europeia que não disponham de recursos próprios suficientes para cobrir os custos do seu regresso ao país de origem, ou que sejam requerentes de asilo com decisão final recusada, ou refugiados ou beneficiários de proteção temporária que queiram voltar ao seu país de origem (Oliveira, 2021).

antes da declaração do estado de emergência a 22 de março. Esta regularização temporária procurou garantir os direitos dos migrantes, incluindo ter acesso aos mesmos direitos e apoios a nível da saúde, social, emprego e habitação (Morais et al., 2021; Oliveira, 2021).

Após um mapeamento de um cenário sobre o avanço da Covid-19 no mundo e quais os seus múltiplos impactos, as projeções do Economist Intelligence Unit (EIU, 2020) mostram que 25 a 70% da população mundial será infetada. Destes, 20% dos casos serão graves e entre 1% a 3% resultarão em óbitos. No que diz respeito à economia, prevê-se a redução do crescimento global de 2.3 para 1% (Giles et al., 2020).

Confirmando as previsões do Economist Intelligence Unit (EIU, 2020), uma pesquisa diária sobre os números de casos realizada pelo site Graphics (2022), verificou que houve pelo menos 602.964.103 casos de infeção e cerca de 6.494.346 mortes registadas pelo novo coronavírus em todo o mundo, até agosto de 2022. Segundo a DGS (2022), desde o início da pandemia morreram 24.855 pessoas e foram registados 5.420.140 casos de infeção em Portugal. No início de abril de 2022, mediante a evolução positiva da situação epidemiológica em Portugal, o governo decidiu rever algumas das medidas restritivas ainda em vigor.

De facto, a Covid-19 ceifou vidas em todo o mundo e afetou todos, mas as pessoas em situações vulneráveis foram desproporcionalmente afetadas pela pandemia, destacando as 272 milhões de pessoas migrantes, refugiadas e requerentes de asilo e as mais de 50 milhões de pessoas deslocadas à força dentro das fronteiras do seu país (Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres [UN Women], 2020).

No caso das migrações, esta emergência sanitária provocou de imediato o fechamento das fronteiras, mudando o direcionamento da gestão da mobilidade humana (Giles et al., 2020), colocando as pessoas migrantes e refugiadas numa situação de maior vulnerabilidade (Banulescu-Bogdan, 2020; OMS, 2020).

2.2. Impactos da pandemia nas mulheres imigrantes

Mais do que uma gripe, a Covid-19 produziu impactos a vários níveis: económico, social, psicológico e humanitário (Zanon et al., 2020). Em relação às questões económicas, foi notório uma oscilação rápida em março de 2020, com o aumento da taxa de desemprego, em especial, para trabalhadoras que não estavam cobertas por proteção do subsídio de desemprego ou lay-off, que culminou no índice de despedimento coletivo em abril. No caso das trabalhadoras em teletrabalho, este foi, muitas vezes, exercido em condições difíceis, pela falta de espaço adequado e pela permanência e cuidados às crianças (devido ao encerramento das escolas). Os empregos e cargos em que não era possível adotar o teletrabalho, as entidades patronais optaram pela realização de vários turnos, de forma a ser possível diminuir os ajuntamentos e os cruzamentos entre pessoas, o que condicionou a vida das pessoas imigrantes pela ausência de suporte familiar (Mamede et al., 2020).

A precarização do emprego também se fez sentir, especialmente nos setores de atividade mais afetados pelo encerramento, como os setores da pesca, dos serviços domésticos, do comércio a retalho e do turismo (Mamede et al., 2020). Contudo, as imigrantes permaneceram ativas durante a pandemia, em setores de trabalho, como a agricultura, a construção, a logística e entregas, a prestação de cuidados pessoais e de saúde, a coleta de lixo e os serviços de limpeza, elevando-se a exposição destas ao risco de contágio pela incapacidade de trabalhar remotamente, pelo acesso limitado a transportes privados, pela proximidade física com colegas de trabalho e clientes ou até mesmo pela falta de equipamentos de proteção adequados e opções de higiene, pois para muitas trabalhadoras tornou-se necessário ter mais de um rendimento (Gelatt, 2020; Ruseishvili & Truzzi, 2020).

De facto, o rendimento familiar é um fator diferenciador dos efeitos da crise sanitária. A partir de experiências anteriores e dados emergentes, foi possível projetar que os impactos da recessão global da Covid-19 tiveram como resultado uma queda prolongada no rendimento

das mulheres e na sua participação no trabalho, com impactos agravados para as mulheres que já viviam em situação de pobreza (UN Women, 2020).

Como em muitas outras crises, as pessoas migrantes podem ser particularmente vulneráveis aos impactos diretos e indiretos da Covid-19. A sua capacidade de evitar a infeção, receber cuidados de saúde adequados e lidar com os impactos económicos, sociais e psicológicos da pandemia pode ser condicionada por vários fatores: dificuldades culturais e linguísticas na prestação de serviços, conhecimento e acesso limitado a direitos, inclusão nas comunidades recetoras, que está muitas vezes relacionada com o seu *status* (Liem et al., 2020; OPP, 2020), capacidade limitada de respeitar o distanciamento social e práticas de higiene, número elevado de pessoas que habitam no mesmo espaço, local e condições em que as pessoas imigrantes vivem, seja em comunidades, albergues ou em situação de rua, medo de estigmatização e/ou da prisão e deportação que podem impactar a forma como os imigrantes podem ou não seguir as regras e restrições impostas (Brooks et al., 2020; Guadagno, 2020; Topa, 2021). Devakumar et al. (2020) enfatizam que pessoas de comunidades mais pobres e marginalizadas geralmente terão um acesso mais limitado aos cuidados de saúde.

Segundo a UN Women (2020), a pandemia veio aprofundar desigualdades pré-existentes, principalmente para mulheres e meninas, expondo diversas vulnerabilidades que, por sua vez, tem se amplificado em inúmeros contextos, como na saúde, na economia, na segurança e na proteção social. Estudos mais recentes revelam que a pandemia da Covid-19 veio ameaçar reverter os ganhos obtidos em termos de oportunidades económicas para as mulheres, ampliando, assim, as disparidades de género que ainda persistem (Brito et al., 2020; Carmo et al., 2020).

Foi notório que em plena pandemia houve um aumento do risco em áreas de trabalho tradicionalmente femininas, principalmente no trabalho informal, doméstico e na prestação de cuidados, áreas em que as mulheres imigrantes estão fortemente representadas, por vezes, com

abusos e exploração, com baixos salários e em ambientes de trabalho pouco seguros, por se tratarem de trabalhos com fraca regulação e proteção social, o que ocasiona também condições de trabalho e horários prejudiciais para a saúde, dificultando a conciliação da vida familiar com a vida profissional (Ramos, 2020; Zanello, 2020).

Ao nível do trabalho doméstico e do trabalho de cuidados às crianças ou pessoas dependentes, verificou-se que foram as mulheres quem suportou mais o peso destas tarefas, pelo fecho das escolas e com a doença dos membros da família (Cerqueira, 2020; Demartini, 2021; França, 2021). Adicionalmente, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho [OIT], (2020) as mulheres que trabalharam em casa ficaram expostas a uma ampla vulnerabilidade, como à manipulação psicológica e violência física, quando comparadas com as que não estavam em teletrabalho.

Deste modo, o contexto familiar, como instrumento de contenção da propagação da pandemia, reinventou-se para milhões de pessoas, tornando-se num espaço único de trabalho, sala de aula e de prática do exercício físico (Carmo et al., 2020). Neste mesmo contexto as mulheres foram confrontadas com a dupla jornada de trabalho, com o teletrabalho, com a realização das tarefas domésticas e com o trabalho de cuidados a crianças ou pessoas dependentes, obrigando-as a vários malabarismos para conciliar a vida familiar, profissional e pessoal (Eurofound, 2020^a; Feeney & Fitzgerald, 2022; Lourenço & Conti 2022).

Um estudo realizado pela Eurofound (2020b), sobre viver e trabalhar na era Covid-19, revela que as mulheres mães foram interrompidas com mais frequência do que os pais durante o teletrabalho e, além disso, foram mais sobrecarregadas com o aumento do trabalho doméstico e de cuidados. 24% destas mulheres revelou ter-se sentindo muito mais cansada em comparação com 20% dos homens, cenário que se alterou com a reabertura dos negócios, em julho de 2020, passando este cansaço a ser experienciado por 31% das mulheres e 26% para homens. Os dados do estudo mostram, ainda, que em média as mulheres dedicaram 35 horas semanais a cuidados

com os/as filhos/as ou netos/as e 18 horas a tarefas domésticas e os homens dedicaram, em média 25 horas semanais a cuidados às crianças e 12 horas semanais às tarefas domésticas, o que sublinha, uma vez mais, uma distribuição de tarefas desigual (Alon et al., 2020; Jordao et al., 2022).

No mesmo sentido, o estudo de Alon et al. (2020) sobre o impacto da pandemia na igualdade de género conclui que entre casais com filhos/as, as mulheres foram muito mais afetadas pelas crescentes necessidades dos cuidados infantis, em que 44% destas dedicou cerca de 60% do seu tempo a cuidados infantis. O autor destaca também como fatores desta sobrecarga a ausência e o impedimento de apoio por parte dos avós, parentes, amigos ou vizinhos, por motivos de confinamento.

De facto, o fechamento das escolas obrigou a que muitas mulheres permanecessem em casa para cuidar de seus filhos/as, aumentando o medo de perder os seus meios de subsistência (Comitê Permanente Interagências [IASC], 2020). À medida que a oferta formal e informal de creches diminuiu durante o confinamento, a responsabilidade do trabalho não pago recaiu fortemente sobre as mulheres, não apenas por causa da estrutura existente da força de trabalho, mas também por causa das normas sociais que ditam as mulheres como cuidadoras do lar, o que diminui a sua capacidade de trabalho, principalmente nos trabalhos onde a via remota não foi possível executar (Alves, 2020; UN Women, 2020). De facto, tal como refere Silva et al. (2016) a ligação da feminilidade com a maternidade e a família, assim como a ideia de que as crianças sofrem quando as mães trabalham são um impedimento para a existência de modelos de repartição igualitários de tarefas. E apesar dos homens estarem mais participativos e assumirem as responsabilidades de forma partilhada, ainda não estamos numa situação de plena igualdade (Marinho, 2021).

Neste sentido, os valores familiares e culturais impostos na relação conjugal e nos papéis que homens e mulheres assumem no contexto familiar poderá ter exacerbado os

impactos sentidos pelas mulheres imigrantes no período pandémico (Vieira et al., 2020; Zanello, 2020). A este nível, a limitação e a perda de acesso a momentos que enriquecem o convívio a dois e a intimidade (Stanley & Markman, 2020), assim com a presença de quadros clínicos como a depressão, a ansiedade e determinados transtornos de personalidade contribuíram para que os cônjuges interpretassem negativamente as suas manifestações, e originasse sentimentos de rejeição e de exibição de comportamentos de distanciamento ou de agressividade, provocando prejuízos à dinâmica conjugal (Schreiber et al., 2020; Yao et al., 2020).

Um estudo preliminar acerca do impacto da Covid-19 na conjugalidade realizado por Stanley e Markman (2020), mostrou que a pandemia de Covid-19 aumentou o risco de dificuldades na comunicação, na coesão e no compromisso com a relação. Por outro lado, o estudo também constatou que a maior parte dos casais não identificou alterações positivas na dinâmica da sua relação nos primeiros meses da pandemia, no entanto foi uma oportunidade para fortalecer a intimidade, a proximidade e investirem em aspetos que ressaltam o compromisso, tais como: falar abertamente sobre as mudanças que estão sendo vivenciadas nesse período, a divisão de tarefas, o uso do dinheiro e as expectativas de cada um.

O aumento do conflito familiar e a diminuição da autonomia financeira feminina num contexto de pandemia também impactou os indicadores de violência contra mulheres e meninas, especialmente os da violência doméstica devido a uma maior dificuldade em aceder aos serviços essenciais de proteção. Em diversos países, autoridades governamentais, ativistas dos direitos das mulheres e parcerias da sociedade civil alertaram, já no início do confinamento, para as crescentes denúncias de violência doméstica e para o aumento da demanda por abrigo de emergência para mulheres e meninas. Durante o ano civil de 2021, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) procedeu à abertura de 12.711 processos de apoio, sendo que destes, 9.148 foram para casos de violência doméstica. Entre março e dezembro de 2020,

coincidindo com o período de confinamento, os pedidos de ajuda à Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) aumentaram 1258 mulheres foram atendidas, sendo feitos 834 transportes de vítimas de violência doméstica pela Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG, 2020). Estes picos de violência doméstica também se fizeram sentir em toda a União Europeia (Instituto Europeu para a Igualdade de Género [EIGE], 2020).

A violência contra as mulheres e a violência doméstica são transversais a toda a sociedade, no entanto, as mulheres migrantes e descendentes de migrantes encontram-se em situação de vulnerabilidade acrescida. Assim, no período entre 2020 e 2021 em pleno contexto de pandemia, foram criadas algumas respostas inovadoras para melhorar o apoio às vítimas migrantes de violência doméstica, sendo instalados os Gabinetes de Atendimento a Vítima de Violência de Género (GAV) no Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) de Lisboa, Norte e Algarve, assim como 3 centros de atendimento especializados para mulheres vítimas de violência sexual, um em Lisboa sendo a Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV) e em Porto e Braga sendo a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) (CIG, 2020).

Alguns estudos sugerem que as mulheres imigrantes durante a pandemia estiveram potencialmente numa posição de maior vulnerabilidade pela escassa rede de contactos e de apoio no país recetor, assim como tendem a ter menos proteção social e direitos do que os naturais da UE, o que segundo os dados se agrava no caso das pessoas em situação irregular (Barone et al., 2021; Benton et al., 2021). De certa forma as medidas de confinamento limitaram as vítimas em suas possibilidades de pedir ajuda, uma vez que as oportunidades de sair de suas casas foram reduzidas, aumentando o controle dos perpetradores, o que nas repercussões da violência de género para a saúde e a qualidade de vida das mulheres são diversas, com um quotidiano permeado por sofrimento, medo, lesões e marcas no corpo, assim como os diversos danos físicos e psicológicos (Barchi et al., 2018).

2.2.3 Evidências empíricas

Os estudos acerca dos impactos da pandemia nas mulheres são escassos, sobretudo quando nos direcionamos para as mulheres imigrantes em Portugal (Topa, 2021), o que contribui para a inexistência de programas ou medidas específicas. Apesar da ausência de dados, é possível fazer um mapeamento de alguns estudos efetuados a nível nacional como internacionalmente.

A nível nacional, um estudo sobre as “Populações Migrantes e Covid-19: percepções sobre o impacto da pandemia” que contou com a participação de 1091 migrantes residentes na área metropolitana de Lisboa, evidenciou que desde o início da pandemia, 55.8% das pessoas migrantes consideram ter sido afetadas negativamente nos seus rendimentos mensais, em que 13.2% das mulheres em idade ativa tiveram contratos temporários de trabalho e rendimentos mensais inferiores em relação a 11.2% dos homens em idade ativa. 52.9% das pessoas migrantes considera que a condição laboral piorou, assim como a alimentar (27.5%), agravando-se a situação para aquelas pessoas com menor nível de escolaridade (32.7%). Em relação a este contexto pandémico 54.5% das mulheres experienciaram sentimentos de agitação, ansiedade ou tristeza. Notou-se que 49.7% teve dificuldades no acesso à saúde pública. Identificou-se também um aumento na discriminação sentida, com maior índice para aquelas em situação irregular (23.7%) (Dias et al., 2021).

Um estudo internacional realizado pela Eurofound (2020b) intitulado “Living, working and Covid-19”, expôs dados que demonstram que as mulheres entre os 18 e 34 anos foram as que mais ficaram em situação de desemprego. 47% das mulheres expuseram que o seu agregado familiar teve dificuldades em fazer face às despesas e 58% afirmaram não conseguir manter o seu padrão de vida por mais de três meses sem renda. No que se refere aos cuidados, 24% das mulheres relataram mais dificuldades em conciliar o trabalho e a vida privada,

comparado com 20% dos homens, aumentando essas dificuldades em 31% após o desconfinamento de julho. O estudo revela, ainda, que 34% das mulheres com filhos/as menores de 12 anos, sentiu que os seus trabalhos as impediam de dedicar tempo à família, em comparação com 16% das mulheres que não tinham filhos/as menores. No que diz respeito ao trabalho doméstico, as mulheres dedicaram mais tempo a este trabalho do que os homens, quer quando estão empregadas (16 horas contra 11 horas), quer quando estão desempregadas ou inativas (20 horas contra 12 horas para os homens), sentindo-se, principalmente muito cansadas após o trabalho para fazer o trabalho doméstico (Eurofound, 2020b).

O estudo “How Did the Covid-19 Pandemic Affect Migrant Populations in Lisbon, Portugal? A Study on Perceived Effects on Health and Economic Condition”, mostrou que embora a pandemia afetasse todos os cidadãos, o seu impacto não foi igual para todos, agudizando-se acentuadas desigualdades sociais e de saúde, principalmente para os que se encontram em situação irregular. O estudo revelou que durante a pandemia, 59.6% das mulheres enfrentaram situações de fragilidade socioeconómica e laboral, com maior incidência para as com mais de 45 anos (62.6%), devido ao aumento das transições para o desemprego, a redução da jornada de trabalho, as mudanças no trabalho de casa e pior na condição de saúde. Um forte impacto na saúde mental e na ansiedade foi significativamente mais sentido entre as mulheres com níveis de escolaridade mais baixos (Gama et al., 2022).

A nível internacional um estudo realizado pela WHO (2020) intitulado "Apart Together Survey Preliminary Overview of Refugees and Migrants Self-Reported Impact of Covid-19", realizado para avaliar o impacto social da pandemia de Covid-19 em imigrantes, teve um efeito mais deletério nos resultados de saúde mental das mulheres em comparação com os homens. O estudo constatou que as diferenças de género quanto à saúde foram exacerbadas durante a pandemia, com certos resultados negativos de saúde afetando particularmente as mulheres. 41.9% das mulheres relatou uma deterioração em relação à saúde, com stressores diários e

discriminação desde o início da pandemia. Para 61.9% dos participantes, a depressão foi apontada com um dos principais sintomas presente seguido da ansiedade e solidão (59.2%), stresse físico (45.6%) e desesperança (52.0%). O estudo revelou ainda que uma em cada seis migrantes irregulares (18,6%) não procurou cuidados médicos para sintomas de Covid-19 e que cerca de 27% indicou sentir-se incapaz de seguir as medidas sociais de saúde pública indicados pela OMS, como evitar o transporte público ou sair de casa. 65.7% das mulheres procurou como forma de estratégia para lidar com a pandemia manter o contato com a família/amigos e 24.9% das mulheres em situação de irregularidade relatou o aumento na discriminação (WHO, 2020).

Um estudo denominado "What is the impact of the Covid-19 pandemic on immigrants and their children" sobre a crise da Covid-19 mostra que o encerramento das escolas em 188 países, interrompeu fortemente o processo de aprendizagem de mais de 1.7 bilhão de crianças e jovens e que as medidas de ensino à distância adotadas para retardar a propagação do Covid-19 colocaram os/as filhos/as de mulheres imigrantes em desvantagem. Segundo o estudo os pais imigrantes, tiveram menos recursos do que os pais nativos para ajudar nos trabalhos de casa, sendo que 40% dos/as filhos/as de imigrantes não falavam a língua do país recetor. Essas crianças também foram menos propensas a ter acesso a um computador com conexão à internet, pelo menos três em cada quatro filhos/as de imigrantes relatou não ter acesso a um lugar tranquilo para estudar, sendo o impacto negativo maior para crianças menores, pois dependem mais do apoio dos pais. Cerca de 30% das imigrantes relatou viver em relativa pobreza e concentradas em ocupações essenciais que não podiam ser realizadas em casa (teletrabalho) (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2020).

O estudo "Working From Home and the Division of Housework and Childcare Among Dual Earner Couples During the Pandemic in the UK" sobre o trabalho doméstico e os cuidados com as crianças, constatou que estas tarefas foram compartilhadas de forma igualitária entre os

pais durante o confinamento, entretanto isso não significa que as mulheres passaram a fazer menos do que antes, especialmente no caso dos cuidados infantis. 55% das mulheres referiu fazer muito mais do que antes da pandemia, 70% relataram que faziam todas as refeições para a família, 74% disseram que eram as responsáveis pela limpeza e lavanderia da casa, 56% mencionaram todos os cuidados infantis rotineiros e não rotineiros, 62% indicaram a educação em casa das crianças (Chung et al., 2020).

Por fim, também os estudos de Coyne et al. (2020) e Siegle et al. (2022) identificaram que a depressão, ansiedade e problemas de sono durante a pandemia foram mais relatados por mulheres em comparação com os homens, estando esses sintomas mais relacionados com as dificuldades em conciliar as responsabilidades profissionais com as familiares, que incluíram organizar a rotina doméstica, cuidar física e emocionalmente dos/as filhos/as, acompanhá-los em atividades acadêmicas remotas e participar nos momentos de lazer.

Parte II – Enquadramento metodológico

O presente capítulo será dedicado à apresentação e descrição do estudo empírico. Discorrendo inicialmente sobre o problema de investigação e as questões de partida, os objetivos gerais e específicos e a caracterização das participantes. De seguida, será apresentado a técnica de recolha de dados, os procedimentos utilizados durante o estudo, assim como a técnica de tratamento e análise de dados. Dando continuidade com a apresentação e discussão dos resultados e por fim as conclusões.

1. Problema de investigação e questões de partida

Atualmente, em Portugal, o número de mulheres imigrantes brasileiras é muito expressivo, pelo que a análise das migrações a partir de uma perspetiva de género é necessária, focando em particular, o período pandémico que se viveu. A literatura parece ser consensual de que a pandemia acentuou vulnerabilidades nas mulheres imigrantes. Assim, a pergunta que orientou o presente estudo foi a seguinte: Quais foram as vivências familiares das mães imigrantes brasileiras residentes em Portugal durante os períodos de confinamento?

2. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral compreender de que forma a situação pandémica por Covid-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados pelo governo português em março de 2020 e janeiro de 2021, influenciou as dinâmicas familiares das mães imigrantes brasileiras, mais concretamente, ao nível do trabalho não pago.

Como objetivos específicos procurou caracterizar o percurso migratório dessas mães brasileiras em Portugal, conhecer as dificuldades e facilidades do processo migratório, assim como conhecer quais as estratégias utilizadas ao nível dos cuidados com a família e filhos/as em plena pandemia.

3. Participantes

Participaram neste estudo 8 mulheres, com idades compreendidas entre os 29 e os 40 anos de idade. Quanto ao número de filhos/as, duas mulheres têm três filhos/as, uma tem quatro filhos/as, três têm dois filhos/as e duas têm apenas um filho/a. Relativamente ao estado civil, a maioria das mulheres é casada, com exceção de duas que vivem em união de facto. No que diz respeito à ocupação, duas mulheres trabalham na área da restauração e outras duas no telemarketing, uma está na construção civil, uma na área da tecelagem, uma na área administrativa e uma no ensino. Em relação ao tempo de permanência em Portugal, cinco mulheres estão há dois anos, uma está há quatro anos e duas estão há três anos. A nível de localização, três destas mulheres são de Lisboa e cinco são da região norte do país. Quanto ao nível de habilitações, com exceção de uma que possui o ensino secundário, todas as restantes mulheres são licenciadas.

Os critérios de inclusão foram: serem mães imigrantes de nacionalidade brasileira, com filhos/as em idade dependente até 12 anos, serem casadas ou estar em uma união de facto, a residir em Portugal durante os períodos de confinamento obrigatórios e estar no país há menos de 5 anos (cf. Tabela 1).

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica das participantes*

Participantes	Idade	Nº de Filhos/as	Estado civil	Ocupação	Tempo permanência em Portugal (anos)	Região	Escolaridade
P1	36	1	Casado	Restauração	2	Norte	Secundário
P2	40	2	Casado	Administrativa	4	Norte	Licenciatura
P3	29	1	U. de facto	Restauração	2	Norte	Licenciatura
P4	29	3	U. de facto	Telemarketing	3	Lisboa	Licenciatura
P5	31	4	Casado	Construção Civil	2	Lisboa	Licenciatura
P6	37	2	Casado	Ensino	2	Norte	Licenciatura
P7	38	3	Casado	Tecelagem	2	Norte	Licenciatura
P8	32	2	Casado	Telemarketing	3	Lisboa	Licenciatura

4. Técnica de recolha de dados

O estudo desenvolvido adotou uma metodologia qualitativa e a recolha de dados foi realizada através de um guião de entrevista semiestruturado construído a partir da revisão de literatura (cf. Anexo 1). Para além da caracterização sociodemográfica, o guião, constituído por 6 blocos, recolheu informações sobre as seguintes temáticas: Percurso migratório, questões relacionadas com a vida familiar e pandemia, cuidados com os/as filhos/as, cuidados a terceiros, relacionamento conjugal e recomendações. O guião foi revisado e ajustado junto com as orientadoras, garantindo-se assim a sua adequabilidade.

5. Procedimentos

Para que fosse possível o recrutamento das participantes e a realização das entrevistas, contactou-se várias instituições de apoio a imigrantes via e-mail (cf. Anexo 2), solicitando a divulgação do estudo e o encaminhamento de participantes que cumprissem os critérios de inclusão e quisessem colaborar de forma voluntária no estudo. O estudo foi também divulgado nas redes sociais, mais especificamente, em grupos de mães imigrantes e em grupos informais. As entrevistas decorreram no período de 25 de janeiro a 28 de fevereiro de 2022, num contexto informal e num clima de confiança e privado, garantindo a total confidencialidade e privacidade das participantes a partir da plataforma *Zoom*. Considerou-se que os resultados já obtidos apresentaram um contributo significativo para o aperfeiçoamento da saturação teórica, assim como houve a dificuldade em obter novas participantes, não sendo considerado relevante persistir em mais coletas, deixando de ser necessário a inclusão de novas participantes. Num momento prévio às entrevistas, agradeceu-se às participantes a disponibilidade e o interesse em participar no estudo, apresentando-se o consentimento informado (cf. Anexo 3), onde constava os objetivos, as condições de participação e a garantia do anonimato das informações recolhidas. Todas as participantes concordaram com os termos após a leitura e com a devida

autorização, as entrevistas foram gravadas em registo áudio, os dados registados foram mais tarde transcritos, revistos para a correção de eventuais erros, sendo todos os áudios devidamente armazenados em drive.

6. Técnicas de tratamento e análise de dados

Atendendo aos objetivos deste estudo, optou-se por concretizar a análise qualitativa dos dados a partir da proposta de análise temática de Braun e Clarke (2006). Em concreto, trata-se de uma técnica de análise flexível e independente de uma teoria ou epistemologia específica, podendo ser aplicada em diversas abordagens. Esta análise temática pretende a descrição detalhada dos dados analisados agrupando-os em temas e subtemas, tornando as conclusões acessíveis ao público em geral. Trata-se de uma técnica que permite uma melhor visão das similaridades e discrepâncias dos dados fornecidos pelos diversos participantes e demonstra-se útil para produzir informações que ajudem no desenvolvimento deste estudo (Braun & Clarke, 2006).

Seguindo assim, para o modelo de Braun e Clarke (2006), procedeu-se a uma leitura flutuante de todas as entrevistas transcritas, onde foi possível, para além do contacto exaustivo com o material de análise, uma leitura integral das mesmas para familiarização com o seu conteúdo e ter uma noção geral das principais ideias e orientações. Ao longo deste processo, e tendo o tema como unidade de análise, construiu-se um esquema de categorização temática das unidades de forma hierárquica em temas e subtemas, partindo dos objetivos e questões de investigação e das múltiplas leituras, interpretação e classificação dos dados recolhidos. Este processo foi alvo de análise junto das orientadoras, no sentido de rever o esquema e excluir eventuais fragilidades. Dando continuidade, procedeu-se à revisão integral dos temas e subtemas para que fossem mais bem agrupados e se pudesse intitulá-los de uma forma mais

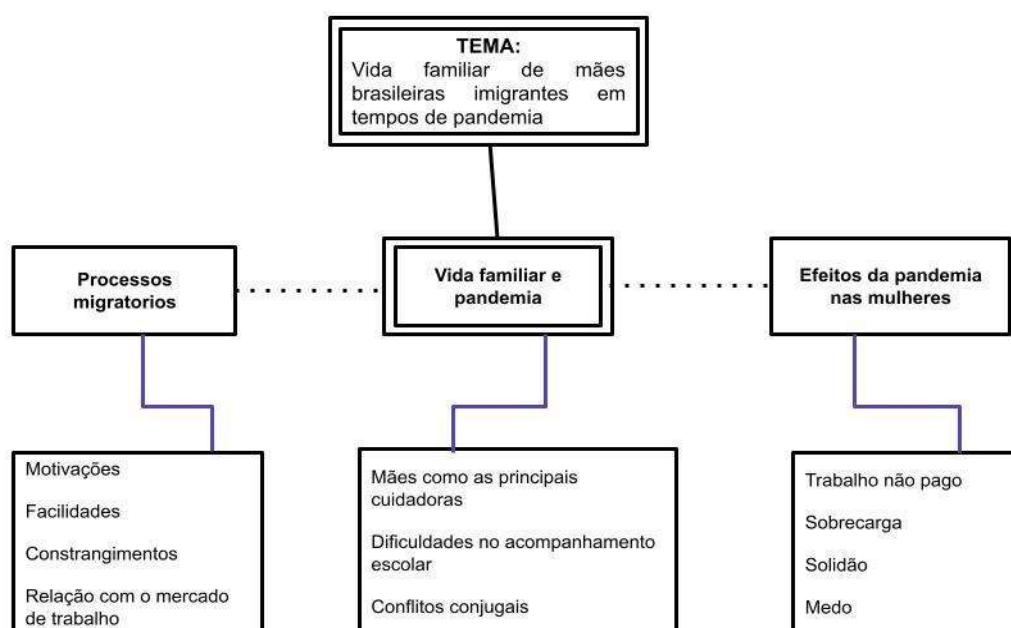
correta. Por fim, foi realizada uma descrição dos temas e subtemas mais referidos pelas participantes e apresenta-se em concreto nesta dissertação os que foram mais expressivos.

7. Apresentação e Discussão de Resultados

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados de acordo com a análise das entrevistas e as interpretações das mesmas de forma a contextualizar os impactos e as implicações que a pandemia causou na vida familiar das mães imigrantes brasileiras em Portugal. Dos resultados obtidos podemos extrair como tema geral **Vida familiar de mães imigrantes brasileiras em tempos de pandemia**, que abrange três categorias temáticas: **Processo migratório**, **Vida familiar e pandemia** e **Efeitos da pandemia nas mulheres**. Todas estas temáticas desenvolveram subtemas, que serão acompanhados de excertos ilustrativos e considerados os mais relevantes das vivências das participantes em estudo (cf. Figura 2).

Figura 2

Árvore temática



As entrevistadas trouxeram um olhar mais amplo sobre as suas vivências, permitindo compreender de que modo as esferas da vida familiar e profissional decorreram durante o confinamento. Relativamente à primeira temática **Processo migratório**, esta está dividida em quatro subtemas, as **Motivações** que levaram estas mulheres a virem para Portugal, as **Facilidades, Constrangimentos** e a **Relação com o mercado de trabalho**.

As participantes apontam que as expectativas de melhores condições de vida foram cruciais na decisão de imigrar, mesmo que inicialmente tenha surgido unicamente pelo bem-estar dos/as filhos/as. Com exceção de uma, todas as participantes emigraram por via da reunificação familiar, com o desejo de se afastarem da violência e da criminalidade do país de origem, alcançarem maior estabilidade financeira e garantirem uma melhor educação, mais segurança e saúde, como se pode ver pelos discursos que se seguem. **P1-** *Nós vínhamos para tentar uma vida melhor, tipo uma educação melhor, uma saúde melhor, tudo melhor, e estamos aqui por isso, por uma vida melhor.* **P2-** *(...) "em Portugal a gente tem uma grande vantagem, que é a segurança, lá no Brasil, você sente que vai acontecer algo, a gente sente, a gente anda com o celular guardado na mala isso e aquilo, aqui você anda falando na rua"... "as escolas têm uma boa educação, e são públicas, eu não pago nada na da minha filha, pago um pouco coisa mais tem uma boa, tenha um bom estudo e assim eu gosto, tem uma grande diferença no Brasil, a gente, paga pra ter uma boa educação, tem que se pagar uma valor X, se querer ter uma filha educada, então tem que se pagar muito, e aqui, não, aqui estuda, é uma grande mistura, estuda um pobre, o rico, todos juntos, um cigano, é acho bonito aqui assim"* **P4-** *(...) "é, a saúde quando eu falo de saúde, não falo de hospitais, eu falo de saúde aérea, a saúde do ar é muito melhor aqui, minha filha mais nova tinha muita muitas vezes pneumonia no Brasil, de ficar internada e tudo e depois que viemos para cá nunca mais teve"(...);* **P6-** *(...) "então aproveitando a segurança, que é muito melhor. É outra coisa que eu não deixava meus filhos irem sozinhos para lugar nenhum, nem na padaria na esquina e aqui o mais velho vai de bicicleta sozinho pra escola, ele vai também para a nataçãõ"(...).* A questão política do país foi também um

forte impulsionador da migração, principalmente com a preocupação de como as eleições de 2018 as afetaria a longo prazo, caso permanecessem no país. **P7-** (...) "*a questão económica, social e as questões políticas também, e a gente sempre foi contra o Bolsonaro, então quando ele ganhou, para a gente foi um baque muito grande e a gente não queria viver lá com ele no governo, não só por ele (Presidente) mas também por todas as pessoas que defendem ele, que às vezes são bem violentas nessa defesa*". De facto, este último aspeto é espelhado no relatório do Atlas da Violência do Brasil, que mostra indicadores ascendentes de agressões contra as mulheres e o aumento do número de feminicídio, o acesso fácil a armamento e a proliferação dos discursos de ódio e da desinformação (Cerqueira et al., 2021).

Pelos seus discursos é visível que uma das **Facilidades** da migração foi ter contribuído para uma maior autonomia e independência dos/as filhos/as. **P6-** "*Isso acabou dando um pouco mais de independência para eles, acho que isso foi bem positivo. Eles amadureceram muito, tanto que eu percebo assim, acordam cedo, sozinhos, com despertador e eles mesmos já se arrumaram sozinhos e foi uma coisa natural, não foi uma coisa imposta por mim, eu acho que eles já perceberam no ritmo daqui é mais independente, e então eles mesmos foram sofrendo essa autonomia e eu achei isso bem legal*". De facto, os estudos revelam que a relação entre os pais e os/as filhos/as vai sofrendo uma série de modificações, até a chegada da independência, percebendo-se a migração como um recurso externo para estimular o desempenho de atividades e tarefas, com o objetivo de garantir a sobrevivência, o desenvolvimento, assim como a socialização dos seus filhos/as, para que se tornem, progressivamente, mais autónomos dentro de um ambiente seguro (Demartini, 2021; Cruz & Bernardino, 2022).

As participantes referem que ao nível dos **Constrangimentos**, estes foram sentidos com o planeamento da migração e com a imprevisibilidade e a impossibilidade de entrada no país, o que levou a uma perda de investimento financeiro. **P5-** (...) "*meu marido veio para cá sozinho em dois mil e dezanove (início do ano) foi barrado pela imigração, ele chegou e no mesmo dia ele voltou (deportado para o Brasil), nisso a gente já tinha vendido tudo no Brasil, desde o carro, moto e*

móveis eu e as crianças estávamos na casa da minha mãe (até o marido se estabelecer em Portugal)" (...)" mas resolvemos tentar de novo no final de 2019, dessa vez a gente fez diferente, meu marido veio primeiro e a gente não mexeu com casa, com móveis nada, nisso eu fiquei com as crianças (Brasil) e ele veio aí conseguiu entrar porque daí ele entrou com uma carta convite, foi por Barcelona". A representação das ondas migratórias brasileiras para Portugal, envolvem, algumas das vezes, um grande investimento económico. Muitas pessoas imigrantes influenciadas pela romantização que as redes sociais alimentam sobre a vida em Portugal, vendem tudo no Brasil e investem a sua poupança em despesas com as passagens aéreas, com questões burocráticas e reservando algum para se manter no país e recomeçar uma nova vida (Fernandes et al., 2021).

Foram também relatados pelas participantes vários constrangimentos acerca do acolhimento na sociedade portuguesa, destacando-se a falta de empatia e as dificuldades impostas no acesso aos serviços públicos e evidenciados ainda diferenças ao nível do tratamento e atendimento prestados por funcionários do serviço público, ao ter dificuldades em localizar o nome da criança no sistema, sendo que a mesma não pediu a documentação da criança para ter certeza se era escrito com Z ou com S, sendo extremamente grosseira tal como nos descreve os seguintes discursos: **P7-** (...) "*foi na escola das crianças e isso assim recente, a funcionaria falava diretamente para a outra, nem se quer olhava pra mim. Funcionaria: "ela tem que falar, ela tem que falar que é com Z, ela não tem que esperar eu adivinhar, porque se ela mora aqui ela tem que falar como é, porque aqui é diferente, eu não tenho que adivinhar"* e aí a outra falou assim, funcionaria: "*pede o documento, ela falou pede o documento sempre*", eles reclamam muito que agora tem muito brasileiro na escola" (...); **P4-** (...) "*you acaba por passar muita humilhação*" (...) "*eu não conseguia escola pros filhos, temos que atualizar a caderneta de vacinação e nem sempre é fácil, tem que ir em vários lugares, eles não têm um padrão, cada lugar é de um jeito, parece que não existe uma lei e se existe cada um faz do jeito que quer então foi um pouco difícil, para tirar os primeiros documentos, tivemos alguns obstáculos*". Para Levrau e Loobuyck (2018) este tipo de tratamento passa pela falta de competências interculturais que têm o poder de derrubar preconceitos,

estereótipos e conceitos errôneos sobre os outros, contribuindo para uma maior compreensão mútua, confiança social e solidariedade.

Pelos discursos destas mulheres é visível que estas tentam se enquadrar na cultura e manejos do país, contudo neste percurso deparam-se com múltiplas barreiras, onde a discriminação por serem mulheres, brasileiras e negras as acompanha. **P3-** (...) "*discriminação sim, por ser negra, por ser brasileira, é, então tem bastante né, tipo, acham que a gente por ser negra, tem que trabalhar mais, fazer muito trabalho pesado mais que os outros e por ser brasileira*" (...). Nas famílias inter-raciais as mães ainda enfrentam preconceitos considerados simbólicos. **P7-** (...) "*mas os meus filhos eles são loiros de olhos azuis, então as pessoas falam assim, nossa nem parece brasileiro, isso eu acho uma fala muito preconceituosa, e aí eu fico, eu fico assim, nossa até me emociona falar sobre isso, eu fico assim, e eu pareço? aí o pessoal fala assim ó parece, então eu acho que existe uma coisa na imaginação das pessoas, porque eu também poderia passar a parecer portuguesa né, existe uma um estereótipo na imaginação das pessoas, que não existe, não é condizente com a realidade, e aí eles acham que eles estão as elogiando*" (...). Na literatura alguns estudos identificam este tratamento como “raça social” que, neste caso, não se refere a um dado biológico, mas a construtos sociais, formas de identidade baseadas numa ideia biológica errônea, mas eficaz socialmente para construir, manter e reproduzir diferenças e privilégios, causando profundas desigualdades materiais e simbólicas (Galvão et al., 2021; Guimarães, 1999; Schucman, 2018).

Resinificam suas trajetórias com resiliência e resistência, a fim de lidarem com os impactos vivenciados, como as violências simbólicas que ensejam corroborar os estereótipos existentes. **P8-** "*Imigrar deixa a gente mais forte, pois todo dia é um desafio diferente, um olhar torto que você tem que fingir não ter visto, um chefe que te trata mal só por que você não é portuguesa, ah são tantas briguinhas, assédios, você cria uma casca que te deixa mais forte, com o tempo consegue responder e se defender*". Tal como evidenciado pela literatura as mulheres imigrantes sofrem preconceitos e são discriminadas simplesmente pelas suas nacionalidades, sendo colocadas em

situações de clara opressão que desrespeitam a sua dignidade, como se o ser imigrante lhes conferisse um estatuto de cidadãs de segunda categoria onde todas as conquistas e desafios são mais difíceis só pelo facto de não serem portuguesas (Topa, 2016). Para além da discriminação, o assédio também relatado pelas participantes passa a ser enfrentado neste percurso como uma violência de género, que expressa as várias formas de desigualdades sociais entre homens e mulheres. **P8-** *“Uma coisa que acontece muito e me incomoda bastante é o assédio, idosos passam e falam alguma piadinha, às vezes fazem até menção de tocar, fico sempre apreensiva, eles olham para as brasileiras como se todas nós estivéssemos em busca de algum português”(…)“deixei de usar determinadas roupas por causa do assédio, evito ser simpática em determinados momentos, pois se a gente é mais educada eles já acham que estamos dando alguma abertura. No café que trabalhei eu evitava ser simpática com os homens, mesmo assim sempre tinha alguma piadinha, convites”.* Na reflexão de Queiroz (2018) as imigrantes brasileiras são racializadas em Portugal, percebidas como mestiças e hipersexualizadas, assim experienciam situações em que as suas pertenças identitárias as expõem a vulnerabilidades como o assédio moral e sexual, o que leva a que estas mulheres passem a adotar estratégias, como a mudança de hábitos e comportamentos e que condiz com a forma de (re)existência combativa da mulher brasileira no exterior (Gomes, 2013).

Com a exceção de uma participante que não possui a licenciatura, a nível laboral as mulheres referiram como dificuldade e constrangimento a desvalorização dos seus diplomas estrangeiros, assim como o não reconhecimento dos mesmos, o que em conjunto com o preconceito sentido, amplia os empecilhos para trabalhar nas suas áreas de formação, o que desilude as suas expectativas iniciais. **P2-** *(…)“fui trabalhar, trabalhei na restauração”(…) “uma área que não tem nada a ver com a minha, mas foi o que calhou, tive uma experiência boa e também precisava das documentações, ter contrato, tudo certinho, para mim, poder ficar legalizada né”;* **P5-** *(…)“porque a gente chega aqui a gente trabalha muito mais do que os portugueses, se o imigrante não vier para cá não tem mão de obra, um exemplo eu lá no brasil eu ganhava em torno de oito ou dez mil*

reais por mês, aqui um enfermeiro ganha em torno de mil euros". Neves (2010) já identificava a falta de acesso à proteção social para as mulheres imigrantes, que acabam por se sujeitar a trabalhos menos qualificados e mal assalariados, como se verifica pelo discurso da participante **P5-** (...) *"fui trabalhar em um lar que estava contaminado com o Covid, e lá eu trabalhava muito, coisa de doze horas todos os dias e ficava fiquei como interna lá durante quinze dias, e lá eu trabalhava demais e ganhava muito pouco".* Estudos referenciam que normalmente as mulheres imigrantes se encontram em desvantagem simplesmente por serem imigrantes, tornando inevitável a ida para subempregos, estando também estas mais propensas à exploração laboral, o que para pode constituir-se como um fator limitador no processo de integração e contribuir para que o poder de decisão e de autonomia nas relações conjugais e familiares fique comprometido (Ruseishvili & Truzzi, 2020; Silva et al., 2016).

O tema **Vida familiar e pandemia** centra-se nas experiências destas mães durante o confinamento e tem como subtemas desenvolvidos, **Mães como as principais cuidadoras, Dificuldades no acompanhamento escolar e Conflitos conjugais**. O fechamento de escolas e creches durante a pandemia aumentou indiscutivelmente a sobrecarga de mães por todo o mundo, as desigualdades nas divisões de tarefas e responsabilidades se intensificaram assim como a atenção destas mulheres aos/as filhos/as, que assumiu uma centralidade nas suas vidas e precisou ser redobrada, como descreve a participante **P2-** *"Sim todas comigo, a mãe das outras crianças (2 crianças) simplesmente largou as crianças comigo e sou eu quem crio eles com o pai deles. Como ele trabalhava eu tive que fazer tudo sozinha";* **P4-** (...) *"dava café da manhã para as crianças e depois fazíamos aqui algumas tarefas da escola, depois dava o almoço e depois da tarde fazíamos algum tipo de brincadeira para distrair, assistir um filme, depois dar a janta"(...)"era muito difícil quando eu precisava sair de casa e ir no mercado, porque quando tínhamos que voltar do mercado tínhamos que limpar tudo antes de chegar em casa, que era para não trazer a doença para casa";* **P8-** *"Eu ficava a maior parte do tempo com as crianças, meu marido ajudava a noite depois do trabalho, então ele dava banho noite e colocava para dormir eu ficava com toda a rotina do dia".* Ficou evidente

que durante a pandemia a maior responsabilidade deu-se arduamente para as mulheres e identificou-se que a maioria dos parceiros não estavam inseridos nos cuidados com as crianças.

P3- (...) "*só que o maior cuidado e uma iniciativa é sempre da mãe né, tipo, olha, vais ter que mudar alimentação vai ser assim agora, assim é sempre a mãe que passa, olha atividade, tá pegando isso e isso é sempre a mãe que vai passando sabe*"; De facto, a internalização dos papéis de género, leva as mulheres a perceber o pai como uma rede de apoio e não como corresponsável pelos cuidados das crianças, assumindo estas mulheres a condição identitária de única responsável pelos cuidados com os/as filhos/as, enquanto a paternidade, não demanda o mesmo dos homens (Zanello, 2020). **P5-** (...) "*você imagina ele trabalhando sempre, chegar em casa e ter que ensinar a fazer a lição, ele já estava cansado, então ele tinha que fazer alguma coisa que saísse da rotina, não ter algo que desse mais trabalho para ele*"(...). Esta internalização de predisposições, normas e expectativas sociais seja ao nível da interação social, onde homens e mulheres enfrentam expectativas culturais diferenciadas mesmo quando ocupam posições estruturais idênticas como ambos sendo imigrantes e ao nível dos domínios institucionais, percebe-se a resistência relativamente à distribuição de recursos, bens materiais e tarefas, a própria internalização dissipa as reivindicações e as expectativas de igualdade de género (Jordão et al., 2022; Oliveira, 2022).

Para além dos cuidados de alimentação, o auxílio para apoio aos estudos também recaiu sobre as mulheres imigrantes, sendo as **Dificuldades no acompanhamento escolar** perceptíveis. **P2-** "*Difícil, foi muito difícil eu tinha que ficar no pé deles. Era um comendo aqui no computador, a professora falando, a outra dormindo na aula e assim foi, olha, colocava lá e iam dormir ou lanche ou brincar, então eu tinha que ficar no pé o tempo todo*"(...); **P5-** (...) "*três crianças na aula online, você imagina, eles vão, eu tenho que ensinar todos aí um não consegue fazer lição, o outro também não consegue o outro também não consegue*"(...); **P4-** (...) "*porque não sou uma pessoa apta para dar aulas né, para ensinar e de certa forma foi isso que aconteceu*"(...). Tais dificuldades poderão ser explicadas pelo facto das crianças e adolescentes resistirem à rotina, pois por

estarem em casa acreditavam que estavam de férias, o que nesta situação acabou gerando *stress* para eles e seus pais (Alves, 2020; Topa, 2021).

As barreiras do conhecimento e da aprendizagem foram um dos problemas enfrentados pelas mães, tendo em vista que a sua escolaridade ocorreu no país de origem. **P5-** (...) *"um exemplo raiz quadrada, meu filho já estuda aqui na quarta série, coisa que lá no brasil a gente foi aprendendo no ensino médio, às vezes tem umas que eu também não entendo e não sei ajudar"*. Na verdade, os dados da OCDE (2020) mostram que, para além das origens desfavorecidas na capacidade dos alunos migrantes de tirar o máximo proveito das aprendizagens *online* e na preparação de seus sistemas escolares para essa mudança, outros fatores que afetam esta capacidade são as barreiras linguísticas e de conhecimento dos próprios pais.

Um outro aspeto destacado pelos resultados diz respeito às pressões exercidas pela Covid-19, e de como elas vieram afetar todos, inclusive como tem modificado as dinâmicas relacionais dos casais, gerando determinados **Conflitos conjugais**, pelas rotinas alteradas e pelas exigências acrescidas num período de incertezas, verificado pelo seguinte discurso: **P8-** *"Normalmente tínhamos alguns conflitos por causa do barulho das crianças, quando ele estava em reuniões, mas era algo que eu não tinha muito controle, pois é muito difícil manter duas crianças tanto tempo quietas"*(...). Nenhuma das mulheres entrevistadas reportou agressões físicas nesses períodos de confinamento ou anteriormente, os conflitos ocorridos foram na sua grande maioria por questões financeiras e pela falta de organização. **P3-** *"Dinheiro tá acabando, que que eu vou fazer agora, então eu tinha que aceitar né, que o dinheiro não era para mim gastar não, que o dinheiro era para sustentar a família, só tinha minha renda"*; **P6-** (...) *"os conflitos, eu acho, mas o financeiro que a gente sempre teve e esse é uma coisa que eu percebi muito mais depois que a gente começou a viver junto"*(...) *"ele não é muito de poupar, e se ele tiver, ele gasta e eu já não sou assim, eu já sei como é, eu tive dificuldades.... no começo a gente teve essa dificuldade, porque aí às vezes não faltava porque não entrava, às vezes, faltava pela má administração mesmo, porque tinha ia gastando uma hora acaba"*. O facto de ocuparem mais tempo no mesmo espaço com seus parceiros, trouxe pressões

sem precedentes para a autonomia e para a conexão conjugal. Estas mulheres passaram a enfrentar o *stress* numa combinação de alta exigência de funções e o agravamento das dificuldades financeiras, sendo que todo esse contexto se refletiu na relação entre os casais (Feeney & Fitzgerald, 2022).

O **Efeitos da pandemia nas mulheres** levou ao acréscimo das responsabilidades com o **Trabalho não pago**, assim como a **Sobrecarga, Solidão e Medo**. Embora o **Trabalho não pago** diga respeito a toda a sociedade, historicamente ele vem sendo atribuído, quase exclusivamente, às mulheres, o que no período pandémico não se alterou, como é descrito pela participante **P2-** (...) "*olha eu levantava, já estavam todos lá, já iam tomar um pequeno-almoço, deixavam tudo no chão, jogavam pão, os biscoitos, olha o que você imaginar de bagunça, quando eu ia na cozinha, que já via aquilo, já ficava estressada e mandava limpar, mas só que tinha aula e depois da aula não faziam nada e eu tinha que limpar*". A assimetria da divisão doméstica penalizou as mulheres, pois as mesmas trabalhando profissionalmente, não tinham muito mais tempo disponível do que os homens em geral. Mesmo com um alto nível de exaustão, as participantes se viam como unicamente responsável pelas tarefas. **P5-** (...) "*trabalhar interno (na casa de alguém a cuidar de idoso) é um trabalho vinte e quatro horas por dia durante cinco dias né, então eu dormia mas ao mesmo tempo estava acordada, não tinha como eu dormir, descansar então quando eu chegava em casa parece que o corpo entrava em estado de paz sabe, tipo assim agora eu posso descansar e aí eu chegava na sexta para ficar o sábado e domingo em casa, sábado eu morria para a vida, eu não queria saber de nada né, porque eu queria só dormir descansar e fazer o básico ali, a casa estava daquele jeito, aí domingo eu tentava correr para fazer tudo, deixar tudo organizado pra semana, para segunda-feira eu sair cedo e começar tudo de novo, foi a época mais difícil*"(...) "*a casa parece que passou um terramoto na casa, sábado eu digo que eu tenho de tirar os lençóis das camas, lavar roupa, estender roupa, recolher roupa, dobrar roupa, guardar roupa, lavar banheiro, lavar a cozinha, porque o meu sistema é do Brasil, não consigo passar pano, nem esfregona, tem que jogar água esfregar mesmo, pegar buchinha de bombril e aí saí passando, limpando a casa inteira*"(...). De facto, no

estudo de Silva et al. (2016) sobre as vivências de conciliação da vida familiar, profissional e pessoal de mulheres imigrantes conclui que existe um padrão regular e assimétrico das tarefas domésticas e dos cuidados às crianças entre homens e mulheres imigrantes. As mulheres continuam sendo as principais responsáveis pela execução destas, concorrendo em simultâneo com o exercício de uma profissão a tempo inteiro, o que na situação da pandemia se agravou (Queiroz, 2020). Em período de pandemia, a separação dos lugares e dos tempos da produção e da reprodução direcionaram os homens para o trabalho produtivo e as mulheres para o trabalho reprodutivo e aquele realizado no domínio doméstico (Oliveira et al., 2020).

Foi notório que durante a pandemia houve uma **Sobrecarga**, com diversas funções a serem exercidas na vida diária, as mães apresentaram maior esgotamento acompanhado do *stress* familiar. **P4-** (...) "*vários momentos me senti sobrecarregada, imagina que as crianças vão para a escola para estudar e eu me sentia mais sobrecarregada com eles em casa*". Nesse sentido, pode-se afirmar que as tarefas do cuidar, cuidar dos/as filhos/as, da casa, de membros familiares, que implica cozinhar, lavar roupa, auxiliar nas tarefas educacionais citadas anteriormente, foram naturalizadas nas mulheres (Zanello, 2020), favorecendo uma sobrecarga ainda maior durante a pandemia, como descrito pela participante. **P8-** (...) "*me senti sobrecarregada no sentido de eu ter que ficar com eles o tempo todo, ter que limpar a casa todos os dias, pois com todos em casa, suja toda a hora, as crianças exigiam de mim total atenção*" (...). Na verdade, durante a pandemia no espaço privado teve que se reinventar novos espaços e embora a família estivesse toda reunida passou a haver menos tempo em família e para o lazer. As mulheres sentiram-se sobrecarregadas com as tarefas do lar e limitadas na sua liberdade, onde a divisão temporal e espacial entre a família, o trabalho e a vida pessoal se dissiparam, passando a existir uma simultaneidade de papéis (Marinho, 2021).

Foi perceptível que para as mães com mais de dois filhos/as, esta sobrecarga, *stress* e esgotamento tiveram picos elevados em comparação com as outras, a demanda e

acompanhamento foi triplicado. **P4-** (...) *"é muito cansativo ter as crianças sempre em casa imagina que eles estavam cheios de energia porque a minha casa é pequena e eles estão acostumados a correr e a brincar e toda hora eles cheios de energia correndo para todo lado a vizinha de baixo reclamando do barulho."*; **P5-** *"eu tenho uma ama que cuida deles, nisso era aula online, era exercícios, os professores que às vezes eu não estava e eles queriam falar comigo e aí era e-mails, porque imagina, são quatro né, quatro crianças, então três estudam, só o de quatro anos que ainda não, e aí todo mundo era a reunião de pais online, era aquela coisa, eu não conseguia dar conta e trabalhar ao mesmo tempo, eu estava trabalhando muito na época"*. Relatos que vão de encontro com a ideia de que uma parte da população sofreu com a falta de interação social durante o período de isolamento, outra, composta maioritariamente por mães, se viu sobrecarregada de tarefas relacionadas aos cuidados em geral e, principalmente, com os/as filhos/as, as mulheres têm feito esses "malabarismos" para superar os desafios quotidianos impostos por uma crise não só sanitária, mas política, económica e social (Feeney & Fitzgerald, 2022; Lourenço & Conti 2022).

Durante a pandemia, a **Solidão** e o medo passaram a ser experienciados de forma intensa. **P2-** (...) *"me senti só, sem estar só, pois a casa era cheia, mas ao mesmo tempo eu me sentia só"(...)"todo mundo em casa, muitos meninos, 4 crianças para poder dar conta, eu que estava gestante, ficava com medo em termos de alguém pegar o vírus;* **P4-** (...) *"eu me senti muito sozinha, me sentia como se faltasse afeto né, porque nós estamos acostumados a ver pessoas a conversar e de repente não vê ninguém, só ficar dentro da sua casa"*. Este sentimento, também, fortemente sentido nos acompanhamentos médicos, como relatado pela participante em situação gestacional aquando da impossibilidade de acompanhamento do parceiro neste processo. **P2-** *"Passei muito perrengue, porque ia fazer as consultas, não deixavam meu companheiro entrar, era sozinha, não, não pude dividir com ele esses momentos, as ecografias, para mim custou muito ficar só num hospital, sem ter uma pessoa para lhe dar um apoio"*. Este dado é corroborado pela literatura que afirma que para as grávidas o período pandémico foi ainda mais desafiante, pela situação por si só exigente, pela circunstância peculiar vivida e por todos os desafios acrescidos (OPP, 2020).

Apesar de algumas participantes e seus familiares não terem estado infetados, outras acabaram por se deparar com o contágio familiar, gerando o **Medo** de morrer e a incerteza do que vinha a seguir. **P1-** *"Quando eu fiquei com Covid que eu e eu fiquei assustada, né, aí eu fiquei bem carente, bem assustada, querendo ir embora porque estava longe da família"(...) "fiquei sozinha isolada no quarto e eles ficaram separados, a minha filha chorava muito querendo ficar perto de mim e não podia"(...).* O sentimento de desamparo e de rutura com laços afetivos e sociais que estas mulheres foram relatando as levou a sentimentos angustiadores, sentindo-se, por vezes, desintegradas e com medo social, o que gerou preocupações com a saúde pessoal e familiar, assim como a constante incerteza sobre o futuro (Feeney & Fitzgerald, 2022). **P8-** *"Tive muito medo de morrer e deixar meus filhos, com quem eles ficariam se não temos família aqui, como eles iriam voltar pro Brasil, são coisas que eu me perguntava muito"(...);* **P7-** *(...) "a nossa preocupação minha e do meu marido também era assim, se a gente fica doente quem fica com as crianças se a gente tiver que ser internado, se acontecer alguma coisa séria né, tipo o que que acontece com as crianças quem que fica com eles, é então isso é uma preocupação muito grande, é uma coisa que não é assim não dá para você pensar eu vou mandar para a casa de uma amiga minha não tinha amiga né".* Esta imprevisibilidade das circunstâncias, as reações corporais e psicológicas até então recentes, a exposição prolongada a um ambiente de incerteza e medo poderá ter efeitos negativos e duradouros na saúde mental e física destas mulheres, mesmo sendo este cenário visto como um componente adaptativo fundamental para a sobrevivência (Yao et al., 2020).

Como **Medidas integradoras** na saúde a diminuição do tempo de espera por uma consulta com determinadas especialidades médicas, para uma maior interação e agilidade da equipa multidisciplinar, sugerindo uma melhoria por parte dos centros de saúde, principalmente relacionado a problemas considerados graves. **P7-** *(...) "porque por exemplo meu marido ele é ... e ele precisava passar por alguns especialistas, e uma das recomendações da médica que seria pelo SNS e aí já deve fazer um ano que esperamos para ele conseguir uma vaga".* Indo de encontro com a atual realidade do país, pois em Portugal tem sido generalizada a perceção de que há uma falta de

profissionais de saúde, sendo necessária a criação de melhores condições no serviço público de saúde que lhes permita fixarem-se, pelo que os governos devem manter e, idealmente até, aumentar o investimento feito nos cuidados de saúde primários, uma vez que estes são a aposta mais custo-efetiva na promoção da saúde e na prevenção da doença e uma muito importante alavanca no estabelecimento de uma relação de confiança entre os utentes e o sistema de saúde (Granada et al., 2017; Morais et al., 2021).

Assim estas mulheres sugerem como um dos factores chaves o acompanhamento psicológico acessível a todos, pois referem não fazerem uso de tal especialidade por falta de conhecimento ou dificuldade de acesso. **P2-** (...) *"juntar as donas de casa, mesmo online para fazer uma terapia"(...) "terapia em grupo para essas mulheres que ficaram sobrecarregadas com tudo, com a responsabilidade toda";* **P3-** *"Terapia, terapia de graça para todos, terapia de graça para todo mundo a toda hora que a pessoa tiver necessidade, porque que haja psicológico"(...);* **P6-** (...) *"eu não cheguei a usar, mas eu até fiquei sabendo que tinha rede de apoios aqui em Portugal e dava para conversar. Então implementaria mais atendimentos psicológicos";* **P8-** *"Acho que poderiam ter oferecido apoios psicológicos gratuitos pelo SNS, fazer parcerias com psicólogos, pois nós mulheres ficamos sobrecarregada e sem poder falar com ninguém, algumas até dentro de relações abusivas e sem poder falar o fugir".* A necessidade de apoio psicológico vem sendo incentivada devido à diminuição dos contactos sociais, à perda financeira e ao estigma em relação aos contaminados ou familiares, sendo estes referidos como preditores de problemas na saúde mental e estando associados a um aumento significativo do sofrimento psicológico (Brooks et al., 2020).

A paciência foi também incansavelmente referida pelas participantes, no intuito de que as imigrantes recém-chegadas, sofram menos e tenham seus percursos mais tranquilos. **P1-** *"Eu acho que em primeiro lugar, ter paciência, ter calma, se tranquilizar, que vai passar uma hora, vai passar, tudo vai dar certo"(...);* **P2-** (...) *"paciência, é uma situação difícil, porque você chega, você sair do seu país e para confinar, olha, é tentar fazer estudar e procurar meios online para fazer um curso, se sobressair";* **P3-** (...) *"tem que ter meta, tem que ter objetivo, então, tipo, você tem que ser*

muito centrada. É, eu recomendo foco, paciência. Eu acho que sem foco, a pessoa não vai muito longe não, então é focada"(...); P5- "No sentido de serviço eu recomendaria que para ela não ficar desempregada, ela fosse trabalhar com cuidados, porque isso é uma coisa que com pandemia sem pandemia não para, é uma coisa que todo mundo depende né"(...). A paciência e a resiliência são vistas como processos de adaptação bem-sucedidos, que implica uma combinação de fatores que permitem ao ser humano enfrentar e superar os problemas e as adversidades da vida, ou seja, permite lidar com o *stress* quotidiano e com situações difíceis, tais as vivenciadas no cenário pandémico. Assume-se também como a capacidade de um indivíduo ou de um sistema social viver bem e desenvolver-se positivamente, de forma socialmente aceitável, o poder e a capacidade de superar condições adversas que envolvam riscos ao seu bem-estar e superar os desafios (Amar et al., 2013; Zanon et al., 2020).

Parte III - Conclusões

As mulheres representam uma parcela muito considerável do universo da população migrante em Portugal. Ao longo deste estudo foi possível observar diversos fatores de vulnerabilização das mães imigrantes, tais como o próprio processo de adaptação ao país, a morosidade no processo de regularização, a falta de suporte familiar e social principalmente durante a situação pandémica. Foram notórias algumas dificuldades no acesso a alguns serviços (e.g., saúde, escola, habitação), falta de direcionamento e informação, desigualdades sociais, mostrando efetivamente a carência desta população.

Torna-se urgente proceder a um acolhimento e atendimento igualitário, com o intuito de diminuir a inibição que muitas mulheres têm em recorrer aos serviços públicos, em que normalmente não são bem tratadas por serem imigrantes, de modo a que estas consigam superar os constrangimentos impostos ao longo da adaptação ao país, em especial, em cenários de crise e de emergência.

A rotina de múltiplas atividades foi uma consequência da pandemia no quotidiano destas mães, com o aumento do desemprego e o confinamento, precisaram remanejar as dinâmicas em casa, o que evidenciou como os papéis sociais de homens e mulheres aprofundaram as desigualdades no que diz respeito a estas dinâmicas. O estudo também conclui que durante a pandemia a conciliação da vida familiar com a vida profissional foi um verdadeiro desafio para as mães, tornando-se, por vezes, o espaço privado um espaço de exaustão, frustração, de duplicidade de papéis e com dificuldades acrescidas no acompanhamento às crianças. Vale ressaltar que o cuidado com as crianças é empiricamente considerado como um agravante para sobrecarga do trabalho não pago (Marinho, 2021).

Os papéis sociais de género, reiteradamente presentes corroboram o estereótipo da mulher, mãe, guerreira, corajosa, destemida, capaz, independente, incansável e heroína desta pandemia. Os relatos mostram que por detrás deste estereótipo, há mulheres que se sentem

sozinhas, pressionadas e cansadas ao dar tudo de si para que dê tudo certo, o que enfatiza os indicadores de saúde física e psicológica, apresentando níveis de cansaço, solidão e de medo durante a pandemia, acrescidos e agravados pela discriminação sentida e a falta de dinheiro que elevou o *stress* e o aumento da insegurança. Com a pandemia houve também um aumento percebido da discriminação, pelo que os governos têm a responsabilidade de lidar com a discriminação e a estigmatização, por se tratar de potencial impacto na saúde e no bem-estar das pessoas migrantes, concentrando-se ativamente em campanhas de sensibilização (Shaaban et al., 2020).

Se as mulheres imigrantes são um grupo historicamente prejudicado, é necessário que as instituições possam fornecer um suporte com vista ao empoderamento e a oportunidades para as mulheres imigrantes, principalmente para as mães, incluindo facilidades no acesso a instituições de ensino para seus filhos/as. De igual modo, identificar também quais as medidas e práticas políticas que se encontram implementadas em Portugal e futuras medidas a implementar, principalmente no aspeto da saúde e facilidades na regularização, que procurem eliminar as desigualdades entre os imigrantes e nacionais, existentes também entre géneros, quer seja em termos de oportunidades na inserção de empregos e de progressão do mesmo, para que estas mulheres possam ser menos sobrecarregadas e conseguir conciliar trabalho com atividades de lazer e o tempo despendido para a família.

É importante também referir que este estudo apresenta algumas limitações, como as dificuldades na prospeção de participantes, por se tratar de uma busca específica por mulheres, casadas e mães de crianças em idade dependente, e conseguinte dado aos retornos presenciais ao trabalho e inflexibilidade de horários das participantes, surgindo assim uma morosidade para o início das entrevistas.

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão acerca das mães imigrantes brasileiras durante o confinamento, caracterizando possíveis situações de discriminação,

vulnerabilidades e dificuldades vivenciados durante uma pandemia e num processo de integração e adaptação ao país. Fez-se perceber que, não basta apenas o governo disponibilizar os serviços, mas deve sim facilitar o acesso e a sua utilização. Neste sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de futuros estudos referentes a pós pandemia e sua realização junto de várias mulheres imigrantes, de outras nacionalidades e etnias raciais, solteiras e/ou divorciadas sendo mães, no sentido de identificar a situação destas imigrantes e os prováveis impactos que esta crise deixou. Especialmente dando-lhes voz, que as oiçam e que as possam ajudar a se manter informadas e consciente de seus direitos.

Para finalizar, a pandemia deixou impactos inesquecíveis para estas mães, aprendizados que julgam levar para toda a vida, seja na economia de dinheiro, melhorar a qualidade do tempo com a família, delegar o trabalho que não pode ser feito sozinha, para desta forma diminuir o nível de sobrecarga e esgotamento emocional. Não sabemos até que ponto a economia e a saúde democrática dos estados será afetada, e neste momento de retrospectiva, percebe-se inclusivamente que a Covid-19 deixou de ser um vírus equitativo. Se no início, afetou pessoas de distintas etnias e classes socioeconómicas, são agora os mais pobres, os que não podem permanecer em isolamento profilático de longa duração, os principais alvos desta doença. Restar-nos-á a esperança de que o caos que emergiu com esta pandemia seja suplantado por uma sociedade melhor, pela qual o mundo aguarda expectante (Miranda, 2021).

Referencias Bibliográficas

- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). *The impact of Covid-19 on gender equality* (No. w26947). National Bureau of economic research. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26947/w26947.pdf
- Alves, L. (2020). Educação remota: entre a ilusão e a realidade. *Educação*, 8 (3), 348-365.
- Amar, J. A., González, M. M., & Utria, L. U. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Salud Uninorte*, 29 (1), 124–133. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100014
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). Estatísticas APAV. Relatório Anual 2021. https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf
- Banulescu-Bogdan, N. (2020). *Beyond work: Reducing social isolation for refugee women and other marginalized newcomers*. Transatlantic Council on Migration.
- Barchi, F., Winter, S., Dougherty, D., & Ramaphane, P. (2018). Intimate partner violence against women in northwestern Botswana: The maun women's study. *Violence Against Women*, 24(16), 1909-1927. <https://doi.org/10.1177/1077801218755976>.
- Barone Gibbs, B., Kline, C. E., Huber, K. A., Paley, J. L., & Perera, S. J. O. M. (2021). COVID-19 shelter-at-home and work, lifestyle and well-being in desk workers. *Occupational Medicine*, 71(2), 86-94. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab011>.
- Benton, M., J. Batalova, S. Davidoff-Gore and T. Schmidt (2021). *COVID-19 and the State of Global Mobility in 2020*. IOM and Migration Policy Institute, Geneva and

Washington, D.C. Available at <https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid-19-and-the-state-of-global.pdf>.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Utilizando análise temática na psicologia. *Pesquisa qualitativa em psicologia*, 3 (2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brito, S. B. P., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 54-63.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Carmo, R. M. D., Tavares, I., & Cândido, A. F. (2020). *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 (1st ed.)*. Observatório das Desigualdades.
<https://doi.org/10.15847/CIESOD2020covid19>

Cerqueira, D. R. D. C., Bueno, S., Lima, R. S., Cristina, N., & Helder, F. (2021). Atlas da violência 2021. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>

Chaves, T. D. S. S., & Bellei, N. C. J. (2020). SARS-CoV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Revista de Medicina*, 99(1), iiv.
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/167173>

- Chung, H., Birkett, H., Forbes, S., & Seo, H. (2020, December 18). Working From Home and the Division of Housework and Childcare Among Dual Earner Couples During the Pandemic in the UK. <https://doi.org/10.31235/osf.io/4esf7>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2020). *Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 – Portugal + Igual | CIG - Relatório Intercalar de Monitorização 2020*.
- Comitê Permanente Interagências. (2020). *Abordando os aspetos psicossociais e de saúde mental do surto de Covid-19*. Relatório IASC 2020. <https://reliefweb.int/report/world/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2021). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior analysis in practice*, 14(4), 1092-1098. doi: 10.1007/s40617-020-00435-w
- Cruz, F. S., & Bernardino, A. V. S. (2022). Resignificando a relação com os pais: filhos autônomos ou independentes?. *Revista Mosaico*, 13(1), 77-87.
- Decreto n.º 6.427 entre República Federativa do Brasil e a República Portuguesa sobre Facilitação de Circulação de Pessoas, celebrado em Lisboa, em 11 de julho de 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/decreto/d6427.htm
- Demartini, Z. D. B. F. (2021). Crianças imigrantes: “necessárias”, “invisíveis”, mas “perigosas”. *Zero-a-seis*, 23(43), 370-398.

- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, SS, & Abubakar, I. (2020). Racismo e discriminação nas respostas ao Covid-19. *The Lancet*, 395 (10231), 1194. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30792-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30792-3)
- Dias, S., Marques, M. J., Gama, A., Pedro, A. R., Barreiros, F., Hoffmeister, L., & Fernandes, A. C. (2021). *Populações Migrantes e COVID-19: perceções sobre o impacto da pandemia*. Escola Nacional de Saúde Pública Universidade de Lisboa. <https://www.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2017/06/relatorio-migrantes-covid-finalcompressed.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (covid-19). *Relatório DGS*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/planonacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2022). Relatório Situação (covid-19). *Relatório Situação DGS*. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Egreja, C., & Peixoto, J. (2011). Caminhos limitados ou mobilidade bloqueada? A mobilidade socioprofissional dos imigrantes brasileiros em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (67), 43-64.
- Espinoza, P. S. C. (2011). *Mujeres brasileiras en Algarve: la influencia de la situación laboral como factor de integración* (Doctoral dissertation).
- Esteves, A., Esteves, A., Amílcar, A., MCGarrigle, J., Malheiros, J., Moreno, L., ... & Pereira, S. (2017). *Condições de vida e inserção laboral de imigrantes em Portugal: Efeitos da crise de 2007-2008* (Vol. 60). Observatórios das Migrações, ACM. IP.

- Eurofound. (2020a). *Teletrabalho e trabalho móvel baseado em TIC: Trabalho flexível na era digital*. Série Novas formas de emprego, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo.
https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19032_en.pdf
- Eurofound. (2020b). Living, working and Covid-19. Covid-19 series, Publications Office of the European Union. Luxembourg.
<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>
- Feeney, J. A., & Fitzgerald, J. (2022). Autonomy–connection tensions, stress, and attachment: The case of COVID-19. *Current Opinion in Psychology*, 43, 18-23. [https://doi:10.1016/j.copsyc.2021.05.004](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.05.004).
- Fernandes, D., Peixoto, J., & Oltramari, A. P. (2021). A quarta onda da imigração brasileira em Portugal: uma história breve. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 34-63.
- França, T. (2021). Corpo (s) em movimentos: trajetória (s) corpórea (s) de mulheres brasileiras migrantes. *cadernos pagu*. <https://doi.org/10.1590/18094449202100630000>
- França, T., & Oliveira, S. P. D. (2021). Mulheres brasileiras imigrantes como estraga-prazeres: revelando racismo no “amigável” Portugal. *Cadernos pagu*.
<https://doi.org/10.1590/18094449202100630001>
- França, T., & Padilla, B. (2018). Imigração brasileira para Portugal: entre o surgimento e a construção midiática de uma nova vaga, (2).

<https://doi.org/10.33148/CES25954091v.33n.220181773>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021) *Estatísticas, gráficos e indicadores de casamentos, Portugal e Europa*. Relatório Pordata.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Casamentos-16>

Gama, A., Rocha, J. V., Marques, M. J., Azeredo-Lopes, S., Pedro, A. R., & Dias, S. (2022). *How Did the Covid-19 Pandemic Affect Migrant Populations in Lisbon, Portugal? A Study on Perceived Effects on Health and Economic Condition*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1786.

Galvão, A. L. M., Oliveira, E., Germani, A. C. C. G., & Luiz, O. D. C. (2021). Determinantes estruturais da saúde, raça, género e classe social: uma revisão de escopo. Saúde e Sociedade, 30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>

Gelatt, J. (2020). *Immigrant workers: Vital to the US COVID-19 response, disproportionately vulnerable*. Washington, DC: Migration Policy Institute.
<https://www.migrationpolicy.org/research/immigrant-workers-us-covid-19-response>

Giles, C., Arnold, M., & Greeley, B. (2020). *OCDE alerta que coronavírus pode reduzir pela metade o crescimento global*. Financial Times, 2.

Góis, P., & Marques, J. C. (2018). Retrato de um Portugal migrante: a evolução da emigração, da imigração e do seu estudo nos últimos 40 anos. *e-cadernos CES*, (29).

- Gomes, M. S. (2013). O imaginário social< Mulher Brasileira> em Portugal: uma análise da construção de saberes, das relações de poder e dos modos de subjetivação. *Dados*, 56, 867-900.
- Gouveia, R., Serra-Silva, S., Almeida, A. N. D., Wall, K., Vieira, M. M., Carvalho, D., & Ribeiro Santos, A. S. (2021). Os Impactos Sociais da Pandemia: o Segundo Confinamento. <http://hdl.handle.net/10451/49662>
- Granada, D., Carreno, I., Ramos, N., & Ramos, M. D. C. P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 285-296.
- Graphics, R. (2022). Dados pandemia diariamente. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/>
- Guadagno, L. (2020). Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>
- Instituto Europeu para a Igualdade de Género. (2020). Onda de violência contra as mulheres Covid-19 mostra que os países da UE ainda carecem de salvaguardas adequadas, EIGE,18/11/2020. <https://eige.europa.eu/news/covid-19-wave-violence-against-women-shows-eu-countries-still-lack-proper-safeguards>
- Jordão, C., Carvalho, T., Diogo, S., & Breda, Z. (2022). Fatores facilitadores da promoção da equidade de género nos cargos de decisão intermédia nas universidades em Portugal: a experiência do Projeto CHANGE. *Ex aequo*, (45), 135-154. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2022.45.10>

Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, Entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiro do território nacional. Artigo 186.º – Casamento ou união de conveniência.

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=920A0186&nid=920&tabela=lei_velhas&pagina=1&ficha=1&so_miolo=S&nversao=5

Levrau, F., & Loobuyck, P. (2018). Introduction: mapping the multiculturalism-interculturalism debate. *Comparative Migration Studies*, 6(1), 1-13.

Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e20.

Lopes, M. B. D. V. C., & Lanes, M. B. (2020). A função social da religião no acolhimento de mulheres imigrantes brasileiras em Portugal. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 48684-48692.

Lourenço, J., & Conti, T. B. (2022). Capítulo 4 Contradicação "Malabarismo" e os Estereótipos Femininos na Pandemia. Pandemia em (dis)curso, 2022. *Editora Bordô-Grená*

Mamede, R. P., Pereira, M., & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. *Organização Internacional do Trabalho*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilolisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf

Marinho, S. (2021). As mulheres tiveram que trabalhar, cuidar e ser professoras dos filhos, houve um retrocesso. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/as-mulheres-tiveram-que-trabalhar-cuidar-e-ser-professoras-dos-filhos-houve-um-retrocesso-13429997.html>

- Marques, J. C., & Baganha, M. I. (2001). *Imigração e política. O caso português*. Luso-American Foundation.
- Marta, R. (2021). Acordo Schengen. *Janus 2018-2019-Conjuntura internacional: a dimensão externa da segurança interna*.
- Miranda, F. (2021). Pandemias e história na era da Covid-19. *Medievalista*. Online, (29), 411-418. <https://doi.org/10.4000/medievalista.4008>
- Morais, M. S. D., Padilla, B., Rosseto, C. M., & Almeida, M. A. S. D. (2021). Migração: saúde reprodutiva e estereótipo. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29, 86-91. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010337>
- Neves, A. S. A. D., Nogueira, M. D. C. O. C., Topa, J. B., & Silva, E. G. (2016). Mulheres imigrantes em Portugal: uma análise de género. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 723-733. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400015>
- Neves, S. (2010). Tráfico de mulheres brasileiras para fins de exploração sexual em Portugal e Interseccionalidade: Um estudo de caso. *Psicologia*, 24(2), 177-196. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v24i2.312>
- Oliveira, C. R. (2021). *Indicadores de Integração de Imigrantes 2021: Relatório Estatístico Anual* (1^a ed.). Observatório das Migrações, ACM, IP <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relat%C3%B3rio+Estat%C3%ADstico+Anual+2021.pdf/e4dd5643-f282-4cc8-8be1-92aa499bb92f>
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2019). *Estatísticas do Bolso da Imigração*. Observatório das Migrações, ACM, IP.

- Oliveira, N.E., Matias, M. M. M., Félix, T. A., Cavalcante, M. M. B., Lopes, R. E., & Neto, F. (2019). Brazilian women living in Portugal: work and quality of life. *Saúde e Sociedade*, 28, 182-192. Organização Internacional das Migrações. (2020). Relatório mundial sobre a migração. Relatório OIM 2020. <https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr-2020-po-ch-2.pdf>.
- Oliveira, R. M. R. (2022). *Igualdade de género e liberdade sexual: Que políticas públicas?* (Doctoral dissertation). <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/24984>
- Organização Internacional do Trabalho. (2020). *Practical Guide on Teleworking during the Covid-19 pandemic and beyond*. Relatório OIT 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Cronograma da resposta da OMS ao Covid-19*. Relatório OMS 2020. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). Doença de coronavírus (Covid-19) Atualização epidemiológica. Relatório OMS 2022. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2020). *What is the impact of the Covid-19 pandemic on immigrants and their children?* Relatório OCDE_2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Como lidar com uma situação de isolamento*.

Relatório

OPP.

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_covid_19_opp.pdf

Padilla, B., & Gomes, M. S. (2016). Empoderamento, interseccionalidade e ciberativismo:

Uma análise do 'Manifesto Contra o Preconceito às Mulheres Brasileiras em Portugal'. *Empoderamento, interseccionalidade e ciberativismo: uma análise do 'Manifesto contra o preconceito às mulheres brasileiras em Portugal'*, (28), 169-201.

Padilla, B., & Ortiz, A. (2012). Fluxos migratórios em Portugal: do boom migratório à desaceleração no contexto de crise. Balanços e desafios. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 20, 159-184.

Pais, J. M. (2010). “Mães de Bragança” e feitiços: enredos Luso-brasileiros em torno da sexualidade.

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/799/1/2010_art_JMPais.PDF

Peixoto, MM, & Nobre, P. (2015). Prevalência e preditores sociodemográficos de problemas sexuais em Portugal: um estudo de base populacional com mulheres dos 18 aos 79 anos. *Journal of sex & marital therapy*, 41 (2), 169-180.

Queiroz, C. (2016). Representações das imigrantes brasileiras na imprensa portuguesa—uma análise do jornal Público. In *Atas do IX Congresso Português de Sociologia. Portugal, território de territórios*.

Queiroz, C. C., Cabecinhas, R., & Cerqueira, C. (2020). Migração feminina brasileira e a experiência do envelhecimento em Portugal: sexismo e outros “ismos”.

Equatorial–Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 7(12), 1-23.

Queiroz, C. C. D. C. C. (2018). Os estereótipos também envelhecem?: uma análise descolonial das intersecções entre racismo, sexismo e idadeísmo, a partir das vivências de migrantes brasileiras em Portugal.

Ramos, M. D. C. P. (2020). *Mobilidade humana internacional, políticas migratórias e direitos humanos: avanços e recuos*.

Raposo, P., & Togni, P. (2009). Fluxos matrimoniais transnacionais entre brasileiras e portugueses: género e imigração. *Lisboa: Estudos do Observatório da imigração*, 38.

Ruseishvili, S., & Truzzi, O. (2020). Mobilidade migratória e a pandemia da COVID-19. *Contemporânea*, 10(1), 473-485.

Sampaio, V. (2017). *Os processos de regularização de imigrantes realizados em Portugal: que avaliação?*. [Tese de Doutoramento em Políticas Públicas]. *Repositório do Iscte - Instituto Universitário de Lisboa*. <http://hdl.handle.net/10071/13643>

Schucman, L. V. (2018). *Famílias inter-raciais: tensões entre cor e amor*. SciELO-EDUFBA.

Schreiber, A. M., Wright, A. G., Beeney, J. E., Stepp, S. D., Scott, L. N., Pilkonis, P. A., & Hallquist, M. N. (2020). Disrupted physiological coregulation during a conflict predicts short-term discord and long-term relationship dysfunction in couples with personality pathology. *Journal of abnormal psychology*, 129(5), 433.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2020). *Relatório de Imigração: Fronteiras e Asilo*. SEF. <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2020.pdf>

- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2021). Relatório de Imigração: Fronteiras e Asilo. SEF.
<https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2021.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). Relatório situação Covid-19 SNS 24.
<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>
- Shaaban, A. N., Peleteiro, B., & Martins, M. R. O. (2020). The Writing's on the Wall: On Health Inequalities, Migrants, and Coronavirus. *Frontiers in public health*, 8, 505.
[doi: 10.3389/fpubh.2020.00505](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00505)
- Siegle, C. B. H., Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., Cordovil, R., & Sá, C. D. S. C. D. (2022). Hábitos prévios de atividade física influenciam o comportamento de crianças durante o distanciamento social por covid-19?. *Revista Paulista de Pediatria*, 40.
- Silva, E., Nogueira, C., & Neves, S. (2016). Vivências de conciliação pessoal, familiar e profissional de mulheres brasileiras em Portugal. *Revista Direito & Género*.
<https://doi.org/10.18351/2179-7137/ged.v5n2p121-148>
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*, 59(3), 937-955.
- Topa, J. (2016). *Cuidados de saúde materno-infantis a imigrantes na região do grande Porto: percursos, discursos e práticas* (Vol. 47). Observatório das Migrações, ACM, IP.
- Topa, J. (2021). A Crise Pandémica de COVID-19 e seus Impactos na Saúde das Pessoas Imigrantes: um Estudo Exploratório. In Veloso, H. & Caldas, J. (Orgs). *Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania* (239-258). Paraíba: Teresina: Piauí Gráfica e Editora. ISBN: 978-65-00-18595-9.

Unidade de Inteligência Economista. (2020). Previsão global do segundo trimestre de 2020: Coronavírus afunda as previsões de crescimento global para 2020 – Relatório EIU.

The Economist Group. <https://www.eiu.com/n/campaigns/q2-global-forecast-2020/>

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. (2020). Plano de Contingência no âmbito da Prevenção e Controlo de infeção pelo novo coronavírus (covid-19). Relatório ULSBA. <https://www.ulsba.min-saude.pt/2020/03/13/plano-de-contigencia-da-ulsba-no-ambito-da-prevencao-e-controlo-de-infecao-pelo-novo-coronavirus-covid-19/>

UN Women, (2020). United Nations Women . Policy brief: the impact of Covid-19 on women, 9 Abr. 2020. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>

Vasconcelos, P. (2011). Capital social, solidariedade familiar e desigualdade social no Portugal contemporâneo.

Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista brasileira de epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

World Health Organization. (2020). ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of Covid-19. Relatório WHO 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337931/9789240017924-eng.pdf>

Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Pacientes com transtornos de saúde mental na epidemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zanello, V. (2020). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*.

Editora Appris.

Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. D. (2020).

COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

Anexos

Anexo 1 – Carta para associação

À Presidente da Associação XXX,
Dr/a XXX

Assunto: Pedido de colaboração para a realização de um estudo no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Eu, Claudiane Rodrigues Lago, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Maia - ISMAI, venho por este meio solicitar a V. Exa a colaboração para a realização do presente estudo sobre as **Dinâmicas familiares de mulheres imigrantes brasileiras, durante a pandemia.**

Esta investigação, sob a orientação da Professora Doutora Estefânia Silva e coorientação da Professora Doutora Joana Topa, tem como objetivo principal compreender de que forma a situação pandémica por Covid-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados em resultado da situação de emergência acionada pelo Governo Português em Março de 2020 e Janeiro de 2021, tem vindo a influenciar as dinâmicas familiares das mulheres imigrantes brasileiras.

Para tal pretendemos entrevistar mulheres imigrantes de nacionalidade brasileira, com filhos/as em idade dependente e a residir em Portugal durante os períodos de confinamento obrigatórios.

Deste modo, nesta fase do processo de pesquisa estão a ser contactadas associações e instituições cuja intervenção se centre junto deste grupo-alvo, no sentido de obter colaboração para a recolha de dados e para a divulgação do estudo junto da população.

Agradeço desde já a atenção dispensada estando ao dispor para qualquer esclarecimento adicional presencialmente ou por e-mail a037993@ismai.pt.

Com os melhores cumprimentos,

Claudiane Lago

Anexo 2 - Consentimento Informado

Consentimento Informado Livre e Esclarecido para Realização de Entrevista

No âmbito da linha de investigação *Direitos Humanos, Género e Diversidade Social* da Universidade da Maia, fui devidamente informada sobre a realização de **um estudo intitulado “Dinâmicas familiares de mulheres imigrantes brasileiras durante a pandemia”**, da autoria de Claudiane Rodrigues Lago, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação científica da Professora Doutora Estefânia Silva e co-orientação da Professora Doutora Joana Topa. Este estudo tem como objetivo compreender de que forma a situação pandémica por Covid-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados em resultado da situação de emergência acionada pelo Governo Português em Março de 2020 e Janeiro de 2021, tem vindo a influenciar as dinâmicas familiares das mulheres imigrantes brasileiras.

A participação neste estudo é voluntária, não sendo oferecida qualquer remuneração ou gratificação e contempla uma entrevista, gravada em áudio, que será realizada tendo em conta a disponibilidade de cada participante.

A identificação e os dados recolhidos na entrevista, serão mantidos confidenciais para efeitos exclusivos do estudo. A recolha dos dados pessoais, envolvida neste processo, respeita o Regulamento (EU) 2016/79 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares para o tratamento de dados pessoais e à livre circulação dos mesmos.

Tendo em conta o descrito anteriormente, assino o presente **Consentimento Informado:**

Eu, _____, aceito participar de forma voluntária na investigação acima descrita e confirmo que compreendi os procedimentos envolvidos e os objetivos da mesma. Estou consciente de que tenho o direito de recusar ou desistir de participar na investigação a qualquer momento e de ter acesso aos resultados, caso o solicite.

(A participante)

(A investigadora)

_____, ____ de _____ de 20____

Anexo 3 - Guião de entrevista

Guião de Entrevista para Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. "Dinâmicas familiares de mulheres imigrantes brasileiras, durante a pandemia"

Questionário Sociodemográfico

Vive em que zona:

A quanto tempo está em Portugal:

Idade:

Profissão:

Habilitações académicas:

Estado civil:

Profissão do seu parceiro/a:

Nível socioeconómico:

Número de filhos: Idade:

Está grávida: Meses:

Número de membros no agregado familiar:

Tipo de habitação: Casa ☐ Apartamento ☐ Habitação social ☐

Falar sobre confinamento.

Percurso Migratório

- Como é a constituição do seu agregado familiar e como foi evoluindo ao longo dos anos? (ex: casada, quantos filhos/as, divorciou, guarda compartilhada, recebe pensão alimentícia, situação atual).
- Gostava que me descrevesse a sua história e imigração. Quais as razões que a levaram a imigrar? Com quem veio para Portugal? Obteve apoio de outras pessoas? Já cá tinha algum/a familiar ou amigo próximo?
- Quais as expectativas que tinha quando decidiu imigrar? Era um projeto temporário? A longo prazo?
- Quais as dificuldades e facilidades que sentiu quando chegou a Portugal?

- Já viveu em algum país estrangeiro antes de vir para Portugal ou veio diretamente do seu país para Portugal? Como veio? Visto de trabalho? Reagrupamento familiar, estudante ou como turista?
- Neste percurso viveu algum episódio de violência ou discriminação? Gostava que me falasse acerca disso.
- Quais as diferenças entre Portugal e o seu país de origem?
- Que mudanças ocorreram após a imigração? (explorar identidade, a nível familiar, pessoal, social, cultural)

Vida familiar e pandemia

- Se trabalhou durante a pandemia, foi no formato home office ou presencial?
- Quem são as pessoas que vivem consigo? São as mesmas pessoas com quem viveu durante os períodos de confinamento?
- A nível familiar, que alterações ocorreram depois da vinda para Portugal? Como caracteriza a relação com a sua família?
- Que alterações familiares ocorreram com a pandemia? Quais foram as dificuldades sentidas a nível familiar com a situação pandémica?
- Quais foram as estratégias utilizadas nos períodos do confinamento para uma melhor organização da rotina e dinâmica familiar?
- Descreva-me um acontecimento que a tenha marcado relacionado com a pandemia e a sua família.
- Como caracteriza os apoios/medidas implementados durante a pandemia por Covid-19?
- Na sua família, já alguém esteve infectado? Se sim, que medidas foram tomadas? Que necessidades surgiram neste período? Obteve apoio de alguém?
- Alguma vez, durante este período, contactou o SNS? Se sim, como caracteriza este contacto?

Cuidados com filhos

- Como descreve a sua relação com os/as seus/suas filhos/as nos períodos de confinamento?
- Relativamente aos cuidados com as crianças, por quem e como foi assegurado os cuidados às crianças nos períodos de confinamento? Ambos participaram nos cuidados (alimentação, higiene, brincadeiras, trabalhos e apoio ao estudo? Quem fez o quê?
- Como foi auxiliar as crianças nos estudos online?
- Descreva-me um dia do período de confinamento?
- Obteve apoio ou auxílio do/a parceiro/a durante essa fase?
- Obteve outro tipo de apoio (material ou financeiro) da empresa, na qual trabalha ou auxílio do governo?
- Quais as dificuldades que sentiu na gestão destes cuidados? (e.g., entendimento, tempo para relaxar)
- De que forma os períodos de confinamento agravaram as suas responsabilidades e os seus encargos? Sentiu-se sobrecarregada em algum momento?

- Quais as estratégias adotadas para conciliar os cuidados com a vida profissional?
- Pensou em buscar ajuda profissional em algum momento (Terapia on-line).

Cuidados a terceiros

- Teve outras pessoas a cargo para além dos seus filhos e filhas?
- Se sim, como geriu esse cuidado durante a pandemia e especificamente durante os períodos de confinamento?
- Recorreu a ajuda de terceiros?
- Precisou ajudar terceiros? (vizinhos, amigos, etc)
- Quais foram as maiores dificuldades?

Relacionamento conjugal

- Como descreve a sua relação conjugal nos períodos de confinamento?
- Existiram episódios de conflitos, violência, ou tensões em particular? Se sim, o que os motivaram?
- Sobre que temas incidiram mais os conflitos?
- Qual foi a periodicidade dos mesmos? De que forma geriram os conflitos existentes? E como terminaram?
- Quando existiram conflitos qual foi a sua atitude? E a do seu companheiro/a?
- Gostava que me falasse de que forma a pandemia e em particular os períodos de confinamento influenciaram a sua relação íntima? Sentia o mesmo antes da pandemia? Se diferente da situação atual, o que é que mudou?
- Em algum momento durante este período, sentiu-se sozinha, desamparada, carente ou sem perspectivas de melhoras?
- Que aprendizagens/lições considera que a pandemia e o contexto de confinamento trouxeram à sua relação?
-

Recomendações

- O que recomendaria para mulheres recém chegadas a Portugal e se deparassem com um cenário de emergência?
- Indique que medidas de natureza familiar, institucional e/ou governamental que na sua opinião deveriam ser implementadas para contribuir para uma melhor resolução destas dificuldades?

Obrigada pela disponibilidade e pela participação.