

FAMÍLIAS MIGRANTES

Acolhimento e solidariedade na sociedade multicultural

Texto de Natália Ramos
[PROFESSORA ASSOCIADA DA UNIVERSIDADE
ABERTA, LISBOA; INVESTIGADORA DO CENTRO
DE ESTUDOS DAS MIGRAÇÕES E DAS RELAÇÕES
INTERCULTURAIS (CEMRI), UAB]



O atual contexto global exige a reflexão sobre os desafios colocados pela migração ao nível das identidades, papéis, relações familiares e práticas de maternidade. Importa ainda analisar as estratégias e políticas públicas tendo em vista o acolhimento, integração, direitos e bem-estar das famílias migrantes.

INTRODUÇÃO

As questões respeitantes às migrações, nomeadamente familiares, são da maior relevância e atualidade ao nível social, científico e político. Elas constituem um desafio mundial, europeu e nacional, sendo objeto de preocupação dos profissionais, dos Estados – sejam países de origem, de trânsito ou de destino de migrantes –, de Portugal e da União Europeia (UE) e de vários organismos nacionais e internacionais, nomeadamente: a Organização das Nações Unidas (ONU, 2006); a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE, 2000); a Organização Internacional para as Migrações (IOM, 2010); a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO, 2005); a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2008); e o Conselho da Europa (CE, 2001).

Estes organismos têm assinalado os múltiplos desafios colocados pelos crescentes fluxos migratórios ao nível da multi/interculturalidade das sociedades, das estratégias e políticas públicas nos diferentes setores, no que respeita à integração social, ao acolhimento e solidariedade das populações oriundas de diversos universos culturais, em particular das famílias migrantes, à gestão dos contactos culturais e dos conflitos, bem como à gestão e organização dos espaços e das cidades.

A multiculturalidade – no sentido da coexistência numa mesma sociedade de várias culturas e etnias distintas – e o contacto intercultural, ou seja, o encontro de pessoas e de grupos diferentes do ponto de vista cultural, étnico ou linguístico, são elementos que caracterizam cada vez mais

o tecido social e urbano, exigindo uma abordagem multidimensional.

Na sociedade pluricultural contemporânea há novas mobilidades e novas configurações dos percursos migratórios devido a novos contextos sociais, familiares, demográficos, ambientais, laborais e políticos, tais como: a globalização; a urbanização; o envelhecimento demográfico nos países desenvolvidos; as necessidades do mercado de trabalho em muitos países industrializados; o desemprego e as crises internacionais que afetam os países desenvolvidos e em desenvolvimento; o aumento crescente da migração feminina; o turismo internacional; as catástrofes ambientais; os conflitos étnicos, políticos e religiosos; o surgimento de políticas migratórias em países que as não possuíam; a mobilidade gerida por uma governação mundial das migrações; as novas formas de mobilidade estudantil e qualificada; as necessidades de serviços domésticos e de cuidados aos idosos e às crianças nos países envelhecidos; os novos meios de comunicação (os *media*, a internet); as facilidades de deslocação e rapidez dos meios de transporte; o desenvolvimento de redes entre países baseadas na história, família e cultura.

Os percursos migratórios são hoje mais diversificados, complexos, feminizados, qualificados, internacionalizados, atingindo todos os continentes, países, géneros, classes sociais e gerações e implicando os vários domínios da esfera pública e privada, particularmente familiar. Segundo a OCDE, um terço das migrações internacionais são migrações familiares, sendo a reunificação familiar a principal via de entrada da imigração para a União Europeia e EUA, verificando-se que 75% dos fluxos migrató-

rios anuais são constituídos por cônjuges, filhos e outros familiares, ainda que os projetos migratórios sejam cada vez mais autónomos e individualizados (RAMOS, 2008, 2013).

Mundialmente estima-se que haja 740 milhões de migrantes internos e 240 milhões de migrantes internacionais (ONU, 2012). Destes migrantes internacionais, 50% são mulheres, constituindo a feminização das migrações uma das características das migrações contemporâneas. A Europa é o continente que acolhe o maior número de migrantes no mundo e o mais feminizado. Os que migram devido à insegurança, a catástrofes, a guerras ou por motivos políticos são cerca de 14 milhões, representando 7% dos migrantes no mundo. As migrações forçadas de pessoas, geralmente tráfico de mulheres e crianças por redes criminosas internacionais, atingem 12 milhões de indivíduos.

Em Portugal, segundo os Censos de 2011, residiam em Portugal 394 496 indivíduos de origem estrangeira, representando 3,7% do total de residentes do país. Mais de metade desta população estrangeira é constituída maioritariamente por mulheres (206 410), sendo os homens 188 086



OS PERCURSOS MIGRATÓRIOS SÃO HOJE MAIS DIVERSIFICADOS, COMPLEXOS, FEMINIZADOS, QUALIFICADOS, INTERNACIONALIZADOS

e 51,6% reside na região de Lisboa (INE, 2012). A maior comunidade estrangeira é a brasileira (28%), seguindo-se a cabo-verdiana (10%), a ucraniana (9%), a angolana (6,8%), a romena (6,2%) e os originários da Guiné-Bissau (4,1%). Em Portugal, entre as mulheres estrangeiras, as brasileiras são as mais numerosas, representando 57,9% da comunidade brasileira.

O estado civil mais representado na população estrangeira é o de solteiro (53%), seguido dos casados (39%), da união de facto (28,2%), dos divorciados (6%) e dos viúvos (2%). A título de exemplo, para os chineses (59,3%), moldavos (56,3%), ucranianos (56%) e ingleses (55,95%), o estado civil mais representado é o casado.

Já a união de facto é mais representativa nos PALOP, com São Tomé e Príncipe (55,6%) e Cabo Verde (51,7%) a dominarem este tipo de união. Os chineses encontram-se no extremo oposto, verificando-se que apenas 5,3% declararam esta forma de conjugalidade.

O Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011) destacava que, em 2009, os nascimentos em Portugal de filhos de imigrantes representavam 10,4% da totalidade dos nascimentos neste ano, sendo os brasileiros os que contribuem com o maior número de crianças e que se mantêm em primeiro lugar na união com portugueses. Em 2010, 25,3% dos recém-nascidos no Algarve eram filhos de mãe de nacionalidade estrangeira (sobretudo de origem africana dos PALOP, brasileira e europeia de leste). Os dados do INE registam igualmente um aumento de casamentos mistos em Portugal, ou seja, entre portugueses e estrangeiros.

A mobilidade familiar e a feminização das migrações promovem oportunidades para a família e para a mulher ao nível identitário, social, educacional e económico, implicando, igualmente, riscos e vulnerabilidades sociais, de saúde e familiares, par-

ticularmente para as mães e as crianças. A sociedade e as políticas públicas terão de fazer face às necessidades e expectativas criadas por estas realidades, particularmente pelos indivíduos e famílias migrantes que afluem às cidades e que partilham espaços, atividades e o quotidiano.

POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E SOLIDARIEDADE

O acolhimento, integração e bem-estar das famílias migrantes nas sociedades receptoras estão relacionados com um conjunto complexo e variado de fatores, em que se destacam fatores psicológicos, sociais, económicos, culturais, jurídicos e políticos. Estes reenviam ao estatuto social, económico e

jurídico do indivíduo e da família migrante na sociedade de acolhimento, às suas redes sociais e de suporte, às atitudes da sociedade de acolhimento e às políticas dos governos e dos Estados.

Neste âmbito, têm sido implementados programas e políticas para responder às necessidades destas populações e preconizadas medidas tendo como objetivo políticas efetivas de acolhimento e integração, nomeadamente ao nível social e jurídico, assumindo particular importância a definição dos direitos dos trabalhadores migrantes e das suas famílias. Neste contexto foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução n.º 45/158, 18/12/1990) a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (2003).

Para o Comité Económico e Social Europeu (CESE, 2004), esta Convenção tem como objetivo “a proteção dos direitos humanos e da dignidade das pessoas que emigram por razões económicas ou laborais em todo o mundo, mediante legislações adequadas e boas práticas nacionais”. Esta Convenção reconhece a proteção internacional de determinados direitos humanos fundamentais, definidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948) para todos os trabalhadores migrantes e suas famílias, nomeadamente aquele que é consagrado no artigo 13º: “Todo o indivíduo tem o direito de circular livremente e escolher a sua residência no interior de um Estado. Todo o indivíduo tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país.”

No contexto europeu, a Convenção Europeia de Assistência Social e Médica e a Carta Social Europeia (2006) constituem instrumentos fundamentais para a garantia dos direitos de proteção social e de saúde, em situação de igualdade com os nacionais, da população estrangeira residente nos Estados membros do Conselho da Europa. Também em Portugal, o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI) integrou no Plano para a Integração dos Imigrantes (PCM/ACIDI IP, 2010) noventa medidas em diversos setores de intervenção, tendo em vista a integração, a proteção, a educação, a saúde e a promoção dos direitos das populações migrantes, nomeadamente das famí-

lias migrantes, bem como o apoio aos profissionais que se ocupam destes grupos e a sensibilização da sociedade de acolhimento para estas questões.

O acolhimento dos migrantes e a gestão da diversidade cultural nas zonas urbanas constitui uma das grandes preocupações atuais, tendo o Conselho da Europa e a Comissão Europeia lançado em 2008 – Ano Europeu do Diálogo Intercultural – o projeto Cidades Interculturais (2008), tendo como objetivos: combater os preconceitos, a discriminação e a luta pela igualdade de oportunidades, adaptando as estruturas de gestão, as instituições e serviços às necessidades de todos os seus habitantes e cidadãos; desenvolver em cooperação com as empresas, a sociedade civil e os diferentes agentes públicos, um conjunto de políticas e atividades de modo a promover os contactos entre os diferentes grupos culturais, diminuir os conflitos e a violência e consolidar políticas públicas que tornem a cidade mais sustentável, atrativa, acolhedora e solidária para todos.

FAMÍLIA E MIGRAÇÃO: DINÂMICAS PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE

O processo migratório constitui um processo complexo, capaz de provocar a inadaptação, o disfuncionamento, a doença, como igualmente de favorecer o desenvolvimento, o bem-estar, a saúde e a criatividade dos indivíduos e das famílias. Múltiplos fatores interferem na integração das famílias migrantes na sociedade de acolhimento e nas mudanças de valores, atitudes e comportamentos: o tempo decorrido desde a chegada ao país de acolhimento; o nível de escolaridade; a origem urbana ou rural da família; a situação económica da família no país de chegada; a estrutura e funcionamento da família; a rutura ou manutenção dos contactos com a cultura de origem; o nível de integração e as possibilidades de contacto da família migrante com a sociedade de acolhimento, nomeadamente ao nível do trabalho, associações, grupos de mulheres, serviços de saúde ou educativos.

As migrações envolvem a separação da família enquanto rede de apoio, pelo que as condições de deslocamento influenciam os benefícios e resultados decorrentes. Em situação de migração, a família separa-se da vida comunitária tradicional, reduz-se a uma família nuclear ou monoparental,

a qual deverá assegurar sozinha as responsabilidades partilhadas até aqui pela família alargada ou pela comunidade, verificando-se uma diminuição ou perda das redes de apoio familiar e suporte social, situação que vem reforçar o isolamento e a vulnerabilidade das famílias.

Muitas famílias passam a deslocar-se dos seus países e a abandonar as suas casas para trabalhar em países mais ricos, sendo obrigadas muitas vezes a deixar os seus filhos no país de origem, ao cuidado de outros familiares. Sobretudo mulheres mães de família migram para cuidarem de outros, principalmente crianças, idosos e doentes, nos países de acolhimento, fenómeno que alguns autores designam de “cadeias globais de assistência”



O PROCESSO MIGRATÓRIO CONSTITUI UM PROCESSO COMPLEXO, CAPAZ DE PROVOCAR A INADAPTAÇÃO, O DISFUNCIONAMENTO, A DOENÇA, COMO IGUALMENTE DE FAVORECER O DESENVOLVIMENTO, O BEM-ESTAR, A SAÚDE E A CRIATIVIDADE DOS INDIVÍDUOS E DAS FAMÍLIAS

ou “cadeias globais de cuidados” (HOCHSCHID, 2000; EHRENREICH & HOCHSCHID, 2003, 2004; RAMOS, 2008, 2009a). Esta situação exige novos arranjos familiares e tem implicações psicológicas, familiares e sociais importantes para as famílias, sobretudo para as mães e as crianças que ficam, os “órfãos” das migrações, e têm tendência para se repetir no tempo e no espaço.

Os desafios decorrentes da necessidade de equilíbrio entre a vida familiar e o trabalho, entre as responsabilidades familiares e laborais, podem favorecer vulnerabilidades e *stress* para as famílias migrantes, sobretudo para as de baixos recursos e para as mulheres. Na conciliação entre o trabalho e a família – e dado o número de horas que dedicam ao trabalho doméstico e ao emprego, à dupla jornada de trabalho e ao menor nível de apoio por parte de redes informais ao longo da vida conjugal –, estas famílias, principalmente as mulheres, sofrem

consequências negativas para o seu bem-estar e saúde e limitações nas suas opções entre cuidados familiares e emprego (ILO, 2010).

No país de acolhimento, o trabalho assalariado das mães migrantes (não exercido frequentemente no país de origem ou radicalmente diferente), a dupla jornada de trabalho, o isolamento familiar e social, novos modos de vida e novas referências socioculturais, por vezes contraditórias, trazem mudanças no estilo de vida, nas práticas reprodutivas e de fecundidade, em particular na diminuição do número de filhos, nas práticas de maternagem – por exemplo, a diminuição do período de aleitamento materno, o abandono de algumas práticas tradicionais de cuidados e socioeducativas –, podendo

a migração dificultar a vivência da maternidade e educação dos filhos (WHO, 1983; RAMOS, 2004, 2008, 2009a, 2011).

A situação de migração poderá representar uma situação de risco e fonte de sofrimento, *stress*, conflito e depressão para a mulher migrante, sobretudo durante a gravidez, no nascimento e após o parto, com consequências para a mãe e para a criança, devido às ruturas, ao isolamento, à solidão, às dúvidas e ansiedade que acompanham esta etapa (RAMOS, 2008, 2009a, 2011, 2012; MUNK-OLSEN et al. 2006; NY et al., 2007; FUNG & DENNIS, 2010). Com efeito, são particularmente as mães e as crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, as mais vulneráveis ao *stress*, às ruturas, às transformações e às dificuldades resultantes do processo migratório e de aculturação.

Nas famílias migrantes, por um lado, a maternidade é vivida como uma nova etapa na constituição

da família, com um aumento de responsabilidades e exigências; para outras, sobretudo para algumas mães, é vivida com angústia, medo e solidão, devido ao desenraizamento familiar e social. Em contexto migratório, o nascimento, momento de rutura psíquica e física, em geral reativa o sofrimento, a memória, a perda e a dor do exílio e da separação. A migração poderá vulnerabilizar a vivência da gra-



EM CONTEXTO MIGRATÓRIO, O NASCIMENTO, MOMENTO DE RUTURA PSÍQUICA E FÍSICA, EM GERAL REATIVA O SOFRIMENTO, A MEMÓRIA, A PERDA E A DOR DO EXÍLIO E DA SEPARAÇÃO

vidéz e da maternidade e as primeiras interações com a criança pelos condicionalismos impostos pela migração, nomeadamente a aculturação psicológica, a solidão/isolamento e o individualismo. A maternidade em situação migratória favorece conflitos de maternagem e disfuncionamentos culturais e psicológicos que são também verificados nas mulheres e famílias autóctones das sociedades ocidentais, problemas ligados ao isolamento das famílias, sobretudo das mães, às mudanças e conflitos culturais, à necessidade de conciliar diversos papéis e identidades na vida familiar e profissional e à cultura do individualismo, valor dominante na sociedade atual (RAMOS, 2004; HAYS, 1997).

Para as mães migrantes, esta situação poderá constituir-se traumática e fonte de sofrimento, sobretudo para as mulheres que vêm de meios tradicionais, por exemplo de África, Ásia, América Latina, onde a mãe e a criança são fonte de cuidados e acompanhamento da família e da comunidade envolvente, sobretudo da comunidade feminina. A migração origina numerosas ruturas neste processo de transmissão, de partilha e de construção de sentido, traduzindo-se, por exemplo, na perda de apoio e acompanhamento pelo grupo, falta de suporte familiar, social e cultural e dificuldade em atribuir um sentido culturalmente aceitável a disfuncionamentos, tais como a tristeza da mãe, as

queixas psicossomáticas, o sentimento de incapacidade materna, as interações mãe-criança desarmoniosas ou os distúrbios psicológicos e somáticos da criança.

A perda dos laços comunitários e familiares significa a perda da proteção física, psicológica, familiar e da tradição. Quando a cultura e o grupo desaparecem como fonte de transmissão, nomea-

damente ao nível das práticas de maternagem, as competências das mães e dos pais são fortemente solicitadas, tendo estes de fazer face não só às exigências de serem bons pais e mães, como também aos conflitos culturais, ao trabalho de luto e à adaptação a um novo meio social e laboral. Para algumas mulheres, dar à luz, ser mãe, longe da cultura materna, da família – sobretudo para as que vêm de meios culturais e familiares onde estes elementos são fundamentais na transmissão, na saúde e na educação –, bem como conciliar diversos papéis familiares e profissionais, este luto, afastamento e mudanças podem originar conflitos e insegurança no papel materno, devido às contradições culturais e desequilíbrio entre as representações e a realidade vivenciada (RAMOS, 2004, 2008, 2011).

A família, sobretudo a mãe migrante, transplantada de uma cultura para outra, isolada, desenraizada, corre o risco de não saber com a mesma segurança quais os gestos e os comportamentos a adotar, pois as referências não são as mesmas e o sistema referencial vacila. As práticas de saúde e educativas das sociedades industrializadas, muito dependentes dos especialistas e frequentemente diferentes, podem colocar em causa os comportamentos tradicionais das famílias migrantes, levando-as a questionar se os seus saberes são maus ou ultrapassados. A situação de conflito cultural,

a insegurança e ansiedade daí resultantes estão na origem de conflitos de maternagem prejudiciais para a saúde, para a relação mãe-criança e para as competências maternas e familiares (RAMOS, 2004, 2009, 2011, 2012a,b).

As dificuldades psicossociais, emocionais e culturais – sobretudo nos primeiros anos de migração –, a insegurança, a depressão e o isolamento das relações sociais e familiares e a sobrecarga de trabalho poderão provocar, em certos casos, um empobrecimento nos cuidados e estimulações dos filhos, um desequilíbrio no sistema de interação mãe-pai-criança, uma inadequação das respostas parentais, em particular maternas, às necessidades da criança ou mesmo o fortalecimento de certas práticas religiosas ou protetoras, nomeadamente práticas mágico-religiosas.

Importa destacar que investigações sobre a saúde das mulheres migrantes, nomeadamente na União



UMA SOCIEDADE MULTI/INTERCULTURAL E UM MUNDO GLOBALMENTE INTERDEPENDENTE NECESSITAM DE UMA NOVA ABORDAGEM DE CIDADANIA PARA AS POPULAÇÕES MIGRANTES E AUTÓCTONES

Europeia, América do Norte, América Latina e Ásia, registam, sobretudo, problemas de saúde reprodutiva, apontando piores indicadores de saúde associados a estas mulheres, bem como maior tendência para assumir comportamentos de risco e menor predisposição para adotar comportamentos de prevenção. Muitas mulheres migrantes têm poucos conhecimentos sobre os serviços sociais e de saúde; utilizam, em geral, menos frequentemente os serviços de saúde reprodutiva do que as mulheres não migrantes; não recebem com frequência cuidados pré-natais, ou recebem-nos de modo inadequado ou tardio; apresentam menor utilização de métodos contraceptivos e maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, registando mais gravidezes indesejadas, taxas mais elevadas de aborto espontâneo, de recém-nascidos com baixo peso e de mortalidade e morbidade materna, perinatal e

infantil (RAMOS, 2004, 2008, 2009a, 2012; RADEMAKERS et al., 2005; MACHADO et al., 2006; LOPES, 2007; MANUEL, 2007; BRAGG, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário proporcionar ao indivíduo migrante e à sua família um enquadramento informativo, social, familiar, cultural, educativo e jurídico, capaz de transformar o risco, o isolamento e a rutura que comporta a situação migratória, num processo estruturante, capaz de transformar a vulnerabilidade, a exclusão, o sofrimento e a violência frequentemente associados à migração, num processo dinamizador, participativo, criativo e inclusivo.

As organizações e os serviços de acolhimento e apoio deverão favorecer uma intervenção global, coordenada e culturalmente competente, adaptada às características, expectativas e necessidades individuais, sociais e culturais das famílias. A atua-

ção destas entidades deve promover o acesso aos diferentes serviços e o combate à exclusão social, bem como conceber as diferenças individuais e culturais não como um problema, mas como uma oportunidade de enriquecimento, desenvolvimento e inclusão.

Uma sociedade multi/intercultural e um mundo globalmente interdependente necessitam de uma nova abordagem de cidadania para as populações migrantes e autóctones, que incorpore a dinâmica da mudança, da diversidade cultural e os princípios fundamentais dos direitos humanos em estratégias e políticas que promovam o desenvolvimento humano, o bem-estar, a solidariedade, a inclusão, a igualdade de oportunidades e o pleno acesso à cidadania de todos os indivíduos e grupos, em particular dos indivíduos e famílias migrantes. ●

BIBLIOGRAFIA

- BRAGG, Rosalind – Maternal deaths and vulnerable migrants. In *Lancet*. 371, 9616, pp. 879-881, 2008.
- CONSELHO DA EUROPA – *Diversity and cohesion: new challenges for the integration of immigrants and minorities*. Strasbourg: Publicações do Conselho da Europa, 2001.
- FUNG, Kim.; DENNIS, Cindy-Lee – Postpartum depression among immigrant women. In *Current opinion in Psychiatry*. Philadelphia, 23, 4, pp. 342-348, 2010.
- HAYS, Susan – *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press, 1997.
- HOCHSCHILD, Arlie – Global care chains and emotional surplus value. In Will HUTTON, Anthony GIDDENS (Eds). *On the edge: living with global capitalism*. New York: Free Press, 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) – *A população estrangeira em Portugal*. Lisboa: INE, 2012.
- INTERNATIONAL LABOR ORGANISATION – *Work and Family: The way to care is to share*. Genebra: ILO, 2010.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION – *World Migration Report 2010 – the future of migration: building capacities for change*. Genebra: IOM, 2010.
- LOPES, Lúcia – *Gravidez e seropositividade em mulheres imigrantes na região de Lisboa*. Lisboa: ACIDI, 2007.
- MACHADO, Maria do Céu et al. – *Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Lisboa: Bial, 2006.
- MANUEL, Helena – *Conhecimentos, atitudes e práticas sobre planeamento familiar de mulheres timorenses residentes em Portugal*. Lisboa: ACIDI, 2007.
- MUNK-OLSEN, Trine et al. – New parents and mental disorders. In *Journal of the American Medical Association*. 269, 21, pp. 2582-2589, 2006.
- NY, Pernilla et al. – Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. In *Reproductive Health*. 4, pp. 9-12, 2007.
- PCM/ACIDI, IP – *II Plano para a Integração dos Imigrantes, 2010-2013*. Lisboa: ACIDI, IP, 2010.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD) – *A verdadeira riqueza das nações: Vias para o desenvolvimento humano*. (Edição do 20.º aniversário). New York: PNUD, 2010.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) – *International Migration*. OECD, 2000.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) – *Igualdade de género no coração do trabalho digno*. Genebra: OIT, 2008.
- RADEMAKERS, Jany et al. – Diversity in sexual health: problems and dilemmas. In *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 10, 4, pp. 207-211, 2005.
- RAMOS, Natália – *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.
- RAMOS, Natália (org.) – *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPA, 2008.
- RAMOS, Natália – Mulheres portuguesas na diáspora. Maternidade, aculturação e saúde. In Leonor SEABRA, Antónia ESPADINHA (orgs.). *A vez e a voz da mulher portuguesa na diáspora – Macau e outros lugares*. Macau: Universidade de Macau, pp. 163-188, 2009a.
- RAMOS, Natália – Saúde, Migração e Direitos Humanos. In *Mudanças. Psicologia da Saúde*. São Paulo, 17 (1), jan.-jun., 2009b, pp. 1-11. Disponível em https://www.metodista.br/revistas/revistas_ims/index.php/MUD/article/viewPDFInterstitial/1924/1938.
- RAMOS, Natália – Género e Migração: Dinâmicas e políticas sociais, familiares e de saúde. In Roseli BOSCHILA & Maria Luiza ANDREAZZA (org.). *Portuguesas na diáspora. Histórias e sensibilidades*. Curitiba: EDUFPR, pp. 263-282, 2011.
- RAMOS, Natália – Migração, Maternidade e Saúde. In *Revista: Relatório, Teatro e Dança*. Número Temático – Movimento Criatividade e Cura. X, 15, 18, pp. 71-83, 2012a.
- RAMOS, Natália – Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In RAMOS, Natália et al. (org.). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI. Olhares Interdisciplinares*. IPP: ESEP, pp. 21-28, 2012b. [Ebook].
- RAMOS, Natália – Interculturalidade(s) e Mobilidade(s) no espaço europeu: viver e comunicar entre culturas. In *The Overarching Issues of the European Space*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 343-360, 2013. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12349.pdf>.
- UNESCO – *Convention sur la Protection et la Promotion de la Diversité des Expressions Culturelles*. Paris: UNESCO, 2005.
- World Health Organization (WHO) – *Migration and health: towards and understanding of health care needs ethnics minorities*. Netherlands: Ed. M. Colledge, 1983.