

Migración y salud: perspectivas situadas

Migração e saúde: perspectivas situadas

Eugenia Brage¹
Regina Yoshie Matsue²
Itzel Eguiluz³

La proliferación de perspectivas y epistemologías feministas interseccionales y decoloniales ha sido central en la ruptura con el positivismo científico occidental así como también con la hegemonía del llamado "Norte Global" en la producción de conocimiento. Contrariamente a la pretensión de neutralidad de la ciencia occidental que habla desde "ningún lugar" (Abu-Luhod, 1991; Haraway, 2009), las epistemologías feministas han venido mostrando que el conocimiento es siempre parcial (Haraway 2009) y posicionado ya que surge de un cuerpo, un tiempo y un lugar.

A partir de estos señalamientos es posible introducir el presente número temático, tanto en lo que refiere al impulso que lo gestó, como a las reflexiones que pretende generar. Partiendo de la idea de que la teoría está siempre posicionada en algún lugar y escrita por alguien, buscamos reactualizar debates iniciados en la década de 1970 respecto de la crítica feminista de la ciencia (Harding, 1986). Esta crítica giraba en torno a cuestiones que permanecen vigentes: el androcentrismo en las ciencias y la ausencia de mujeres en la actividad científica, la propia idea de objetividad y neutralidad, así como la veracidad del dato producido; esto último vinculado a la división naturaleza-cultura, sexo, género, etc. (Haraway, 2009; Strathern, 2017). De la mano de estos cuestionamientos también se ha problematizado el foco en la mujer lo cual se expresa en las corrientes de pensamiento queer/cuir que han logrado desestabilizar estas normas y que han fundado críticas radicales en torno a los binomios antes mencionados. Hoy en día, estos debates

¹ Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). E-mail: eugebrage@gmail.com
Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-0297-105X>

² Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo. E-mail: rymatsue08@unifesp.br

Red académica: <https://orcid.org/0000-0001-5552-7051>

³ Tecnológico de Monterrey, México. E-mail: im.eguiluz@gmail.com. Red académica: <https://www.researchgate.net/profile/Itzel-Eguiluz>

establecen agendas propias y producen fisuras en la lógica científica, al mismo tiempo que revigorizan la discusión al interior de las ciencias sociales y humanas, estimulando la producción de un conocimiento situado, corporal y geopolíticamente localizado.

La propuesta de un número temático sobre migración y salud desde perspectivas situadas, surgió como una invitación a romper con la tendencia reduccionista que deriva en un victimismo cruento sobre las vidas ajenas, así como también, con la crítica radical a la permanente biologización de los cuerpos. Buscamos incentivar la producción de conocimiento atenta y posicionada respecto de quién/es escriben sobre quién/es, respecto de con quién/es pensamos, sobre cómo nos afectamos (Favret-Saada, 2005) y sobre la responsabilidad por la diferencia en campos materiales y semióticos de significado, reconociendo los puntos de vista diferentes sobre estas temáticas, es decir, su parcialidad (Haraway, 2009).

Parafraseando a Dona Haraway (1995), defendemos una práctica de hacer ciencia que privilegie la contestación, la deconstrucción, las conexiones en red y la esperanza en la transformación de los sistemas de conocimiento y las formas de ver a los demás. Y para que esto suceda, es necesario que haya una “distancia apasionada” que requiere algo más que una parcialidad y una autocrítica reconocidas. También debe privilegiarse el punto de vista de quienes no son reconocidos, pero que representan conocimientos poderosos para la construcción de un mundo menos organizado por ejes de dominación (Matsue, 2022). De este modo, la perspectiva situada sobre la articulación entre migración y salud que propusimos como motor de este número, buscó alinear discusiones que se planteen desde la localización que habitamos y que permitan un diálogo transfronterizo sobre parcialidades, vivencias diversas y modos diferentes de abordar estos procesos estructurales que no son ni lejanos ni mucho menos aislados, sino que remiten a la “proximidad socio-política” con el/la otro/a (Jimeno, 2005), ejercitando, de este modo, nuestra impronta periférica (Cardoso de Oliveira, 2003). A su vez, este ejercicio nos coloca, ineludiblemente, delante de un desafío de construcción de agendas transfronterizas -y transfeministas- que potencialicen nuestra mutuo entendimiento.

Tanto la migración como la salud, son procesos constitutivos de nuestras experiencias y, por lo tanto, son procesos encarnados e interconectados. Las personas que coordinamos este número estamos atravesadas por experiencias de movilidad, es decir, hemos vivido o vivimos desplazamientos migratorios. A su vez, como la mayoría de las personas, nuestras vidas están repletas de historias de (in)movilidad, sea interna o internacional. Y lo mismo sucede cuando nos referimos a los procesos de salud, padecimientos, atención y cuidados: nos atraviesan, nos transbordan, nos contornan. Retomando la extendida definición de Eduardo Menéndez (2003), se trata de procesos estructurales, presentes en toda sociedad que expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico, sino condiciones económicas y culturales que se procesan a través de diferentes formas de enfermar, curar y morir.

Desde esta perspectiva, estos procesos constituyen actividades constantes que se llevan a cabo por parte de sujetos/as y grupos de manera autónoma y que, a su vez, representan un paso necesario en la implementación de otras formas de atención, lo cual refleja la capacidad de agenciamientos y saberes locales. De esto deriva el hecho de que “la salud no puede ser pensada de manera fragmentada y aislada de los territorios y los mundos sociales en los cuales las personas desarrollan su vida” (Brage, 2023, p. 41), que incluye tanto dimensiones materiales como simbólicas. Esto nos conduce por un camino de comprensión crítica sobre aquello que Dora Barrancos (2019) en “Salud Feminista, Soberanía de los cuerpos, poder y organización” menciona acerca del constreñimiento que producen las viejas concepciones acerca de los procesos de salud-enfermedad, las cuales reducen los cuerpos a su biología y, consecuentemente, producen una ceguera cognitiva que omite, al mismo tiempo, que el cuerpo y la enfermedad se producen en prácticas concretas (Mol, 2002).

De esta manera, entendemos que las búsquedas terapéuticas están ancladas en procesos locales y que exceden los servicios de salud (Brage, 2020) puesto que suponen itinerarios (Demétrio, de Santana y Pereira-Santos, 2020), agenciamientos (Tavares, 2017), mallas (Bonet, 2014) y praxis terapéuticas (Brage, 2023) que se tejen en mundos de vida particulares y que no necesariamente se movilizan para resolver un problema de salud. Como apuntaron Demétrio et al. (2020), estos itinerarios y búsquedas de cuidados también se accionan en un sentido “positivo” de salud que no remite, necesariamente a la ausencia de enfermedad, como es el caso de las personas trans que buscan acceder a hormonización y/o cirugías de afirmación de género (Pérez, 2019).

Así como cuando hablamos de salud, no nos estamos refiriendo a la ausencia de enfermedad, cuando hablamos de migración, no lo hacemos refiriendo exclusivamente a un movimiento material, sino, también a su dimensión inmaterial y simbólica en la cual se incluye la propia (in)movilidad, la espera, la estasis y el no movimiento (Brage, 2020b). De esta manera, cuando pensamos en los procesos de (in)movilidad, debemos considerar que estos también se anclan en mundos de vida particulares, a pesar de su relación con las macro estructuras que pueden impulsar o no un desplazamiento.

Estas formas de concebir los procesos de salud, padecimientos, atención y cuidados cobran aún mayor relevancia al referirnos a las nuevas dinámicas migratorias sur-sur que han superado a los flujos sur-norte (Baeninger, 2018), así como también al aumento vertiginoso de los desplazamientos forzados (Ventura y Quispe, 2019). Nuevos desafíos se presentan al ampliar la mirada sobre las movilidades entendiendo que estas no responden a un único factor y que, mucho menos, definen de manera exclusiva a una persona. Y aquí, una vez más, la perspectiva interseccional, en tanto herramienta analítica (Hill Collins, 2020), nos proporciona posibilidades de comprensión que lleven en consideración diferentes variables de género, raza, sexualidad, nacionalidad, discapacidad, entre muchas otras.

Destacamos la presencia predominante de mujeres (cis) en los hospitales y centros de salud y el refuerzo institucional permanente para que esto se mantenga (Brage, 2020). No obstante, abogamos por un entendimiento más amplio de las divisiones binarias de género, incentivando a romper con esta lógica de la división sexual del trabajo. Y aquí, quizá un punto débil del número temático se refleja en la falta de investigaciones que aborden los procesos de migración y salud desde ópticas no cis-heterosexuales. ¿Cuál es la importancia de estos abordajes? Fundamental. Tal como señala An Millet (2020) en su libro “Cissexismo y Salud”, es necesario “dar vuelta (y desplazar) la lupa” (p. 21) para mirar el cissexismo. Asimismo, como apunta Moira Pérez (2019), repensar la salud a partir de epistemologías queer, implica, de por sí, una visión más amplia sobre la propia idea de soberanía de los cuerpos al incluir una visión de la vulnerabilidad y la interdependencia como claves de la vida humana.

Estas perspectivas son ejemplos de producción de conocimiento situado, crítico y que, corriendo el foco de la mirada victimista, permiten cuestionar las estructuras opresoras. En este sentido, vale mencionar que el concepto de sufrimiento social (Kleinman, Das y Lock, 1997) ha sido relevante para comprender la salud y la enfermedad en el contexto migratorio, ya que refiere una amplia variedad de experiencias de dolor, trastornos, violencia, estrés postraumático y enfermedades atravesadas por la violencia estructural (Farmer, 2001), no como meros problemas médicos o psicológicos, sino como resultado de lo que el poder político, económico e institucional hace a las personas y, recíprocamente, de cómo estas formas de poder influyen en las respuestas a los problemas sociales. Con relación a esto último es importante remarcar que, si bien reconocemos que las estructuras sociales ejercen un peso sobre los modos de enfermar, curar y morir, al teñir las subjetividades de desigualdad y sufrimiento (Das, 2006), no debemos dejar de lado el hecho de que las personas son protagonistas de sus procesos de transformación en sus propias vidas y que estas crean formas particulares de enfrentar el peso que las estructuras les imponen para hacer “habitable la cotidianidad”. En este sentido, siguiendo a Das, es necesario considerar que aún en contextos de sufrimiento, violencia e injusticia, las personas también generan nuevos contextos. Es desde este lugar que se torna relevante el estudio de mundos cotidianos en tanto espacios de disputa y agenciamiento (Brage, 2020a).

Hemos recibido artículos adecuados al tema y que, en diálogo con la propuesta, componen en su conjunto, un retrato de un momento específico de producción de conocimiento, en donde convergen miradas, perspectivas, intereses, búsquedas, afectos e incomodidades. De este modo, el número temático expone un conjunto de trabajos que configuran parcialidades en torno a discusiones contemporáneas sobre migración y salud mostrando, a su vez, la heterogeneidad de los abordajes, que incluyen metodologías cualitativas, cuantitativas, revisiones bibliográficas, etnografías, trabajos que articulan sentires-pensares desde diferentes localizaciones. Así, se ofrece un pantallazo de perspectivas diversas -siempre parciales- sobre este campo de conocimiento, aún emergente, que articula la salud y las migraciones.

Los trabajos que componen este número presentan diferentes dimensiones de los procesos de salud enfermedad y cuidados, teniendo en cuenta, tanto los modos de resolución institucional como las experiencias de personas migrantes en este navegar por los servicios. Cada uno de los artículos reflexiona sobre situaciones y hechos puntuales que atraviesan las personas migrantes, así como las personas que trabajan en ámbitos públicos, sean centros de referencia para migrantes o centros de salud, y los dilemas que surgen en el trabajo asistencial.

Las coyunturas políticas, los contextos históricos, las desigualdades que se enfrentan en los contextos de migración, atraviesan los artículos, en los cuales emergen las voces migrantes, las miradas médicas, las tensiones que se dan en los ámbitos institucionales y entre estos y los espacios sociales. Por su parte, la coyuntura se deja entrever a través de cada una de las contribuciones. Son tiempos de turbulencia (¿cuándo no?), incertidumbre económica y política en el mundo. Y no olvidemos que estamos viviendo la post pandemia que ha sido el gran evento global que nos atravesó –aunque de manera diferente- a todxs. La pandemia ha sido devastadora, es cierto, pero también nos ha mostrado la capacidad de organización, gestión y movilización desde los territorios (Brage, 2023), lo que desarma también la idea de fronteras y permite pensarse más allá de ellas en términos simbólicos, imaginables.

En este sentido, creemos que no es casual la predominancia de artículos provenientes de la psicología y la psiquiatría, así como las problematizaciones a nociones arraigadas como salud mental, trauma y trastornos, que expresan una preocupación contemporánea y una crisis epistemológica que remite a las formas de nombrar experiencias existenciales y de producir mundos de vida. ¿Qué es la salud?, ¿qué es la enfermedad?, ¿cómo las personas resuelven sus afecciones, sus dolencias?, ¿qué es el dolor?, ¿qué son el sufrimiento o la tristeza? También llaman a observar, como dice Fernando Colina (2019), la intolerancia con la que la abordamos. No hay dudas de que estas experiencias están ancladas en contextos macroestructurales, que el sufrimiento se produce situada y contextualmente, que las afecciones se resuelven, también de manera localizada y en función de los horizontes existenciales (Brage, 2020a).

Este número temático reúne trabajos que, alineados con estas discusiones, trajeron distintas formas de situarse, de posicionarse, de escritura y de práctica narrativa, asumiendo que el hecho de situarse no es nunca un proceso de estasis, como no lo es tampoco la perspectiva interseccional. Vale la pena detenerse en este punto: el conocimiento situado, al contrario de lo que muchas veces se supone, no refiere únicamente a la voz subalterna, siendo que la subalternidad es también, contextual, así como lo son las intersecciones de género, raza, clase. Esto, tal vez, es lo que Dona Haraway (2009) ha intentado transmitir al respecto de las perspectivas parciales como esencialmente posicionadas.

En el primer artículo de este número, titulado "O bem-viver e as práticas de cuidado com pessoas em deslocamento" de Rodrigo Lages e Silva, Simone Mainieri Paulon, Suellen Ferreira Luz, Isadora Manfredi Marques y Jenny Ylerat, se problematiza cómo se aplican las nociones de salud mental y bienestar en las prácticas de cuidado y en la interpretación de las experiencias de los migrantes, lo que resulta insuficiente para abordar la integralidad, complejidad y diversidad de los procesos afectivos. Hacen énfasis en cómo, incluso las formas, por más que intentan no ser medicalizantes, terminan siéndolo. Señalan, por lo tanto, la necesidad de comprender la vida de manera situada y arraigada en los territorios.

El segundo artículo, "Mulheres Migrantes e o SUS: Desafios do cuidado como direito" escrito por Rocio Bravo Shuña y Luis Guilherme Galeão-Silva, presenta un análisis interseccional de las experiencias de las mujeres migrantes en el acceso y la utilización de los servicios de salud en Brasil, específicamente en el Sistema Único de Salud. Consideran los desafíos que enfrentan estas mujeres, así como el contexto de la pandemia. Utilizando una perspectiva teórico-metodológica feminista interseccional, reflexiva y situada, los autores identifican lagunas en las políticas de salud que deben abordarse y fortalecerse en la atención a las personas migrantes, así como situaciones de racismo y xenofobia perpetradas por profesionales de la salud. El análisis interseccional plantea reflexiones importantes para este número, al considerar las diversas experiencias de opresión y privilegio que enfrentan las personas migrantes en el acceso a los servicios públicos.

El tercer artículo, titulado "O processo diagnóstico transcultural: notas autoetnográficas em um ambulatório psiquiátrico para imigrantes e refugiados em São Paulo", de autoria de Luciana de Andrade Carvalho, Samuel Frota Cunha, Caio Augusto Feola y Alexandre Branco Pereira, adopta una perspectiva auto etnográfica centrada en la visión del profesional médico en un contexto de diagnóstico psiquiátrico para una migrante nigeriana igbo, en un ambulatorio del Programa de Psiquiatría Social y Cultural del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (IPq-HCFMUSP). El análisis busca generar reflexiones teórico-epistemológicas que fundamenten la práctica médica en el mencionado ambulatorio. Los/las autores/as presentan y cuestionan las categorías diagnósticas de trastornos de personalidad como algo individual, señalando la necesidad de considerar también las especificidades socioculturales. De esta manera, el artículo resalta que la experiencia clínica debe estar compuesta por múltiples fuentes de conocimiento en la búsqueda de la construcción de estrategias colectivas y una red de atención.

El cuarto artículo, "Migración y Chagas: representaciones sociales de los equipos de salud", de Andrea Avaria-Saavedra y Caterine Galaz Valderrama, hace un análisis sobre cómo los equipos de trabajo en salud reproducen discursos que no integran determinantes de la salud ni las realidades de las comunidades con las que trabajan. Transforman así a la comunidad

en “los otros”, jerarquizando los conocimientos y asumiendo que deberían comprender lo que se les dice, retomando aquí el concepto de determinismo cultural.

El quinto artículo, de João Alfredo Xavier de Freitas e Wilson Mesquita de Almeida, “Sendo “Doutor” no exterior: brasileiros estudando Medicina na Argentina”, busca comprender las razones por las cuales un número creciente de jóvenes brasileños/as emigran a Argentina para estudiar Medicina. Los resultados de la investigación señalan tanto a los condicionantes estructurales y coyunturales de la sociedad brasileña como a las perspectivas personales de los/las estudiantes, de los/las cuales, la mayoría pertenecen a sectores medios y bajos, motivados/as por las dificultades que enfrentan en Brasil. Estas se vinculan a la competencia en las universidades públicas y al alto costo de las privadas, fenómeno que caracterizan como parte de una fuga al extranjero. Muestran, asimismo, que los y las estudiantes están interconectados a través de las redes sociales incluso antes de emigrar, lo que facilita la circulación de información entre ellos/as. Resaltan, asimismo, las dificultades que enfrentan para regresar y ejercer su profesión en Brasil, lo cual implica engorrosos y costosos trámites de revalidación de diplomas.

Basado en la teoría de etnopsiquiatría y psicología comunitaria, en el sexto artículo, titulado “Contribuições do trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde na atenção psicossocial oferecida a imigrantes”, Júlia de Souza Lopes, Gustavo da Silva Machado y Lucienne Martins-Borges proponen reflexiones sobre el cuidado psicosocial ofrecido a migrantes en Brasil. A través de una investigación cualitativa realizada con Agentes Comunitarias de Salud (ACS) en Florianópolis, el estudio muestra la labor de la psicología con inmigrantes centrada en el territorio, considerando el entorno en el que se establecen las relaciones e interacciones. Esta perspectiva reconoce que los efectos de la migración son complejos y diversos, involucrando aspectos de la vida de los y las migrantes y de la sociedad que los acoge. Por lo tanto, sugieren que estos efectos deben ser abordados mediante una atención interprofesional basada en la comunidad, teniendo en cuenta los aspectos culturales y los conocimientos tradicionales de los y las migrantes como una posibilidad de inclusión en el país de acogida.

El séptimo artículo, “Perfil sociodemográfico das populações migrantes vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre (RS)”, de Fabian Scholze Domingues y Isabella Martins Carpentieri, presenta el perfil sociodemográfico de migrantes y refugiados/as que se atienden en el Sistema Único de Salud (SUS) en Porto Alegre. Además, el artículo presenta “buenas prácticas” llevadas a cabo por el Área Técnica de Salud del Inmigrante de la SMS/POA, con el objetivo de respaldar políticas públicas para el acceso de las poblaciones migrantes a la atención médica pública.

En el octavo artículo, “Mulheres haitianas no sistema de saúde brasileiro: a importância da interpretação comunitária”, Susana Martínez Martínez, Kenderloude Siméon y Gabriela Carvalho Teixeira, señalan cómo la interpretación comunitaria puede facilitar el acceso a la atención médica y

mejorar la atención a las mujeres haitianas en la red de salud pública del Distrito Federal de Brasil. El material de análisis proviene de observaciones participantes realizadas por las autoras en la atención y el seguimiento, actuando como mediadoras sociolingüísticas y transculturales de estas mujeres en diversos servicios de salud desde el 2019. La investigación indica la importancia de incorporar la interpretación comunitaria en los servicios del Sistema Único de Salud (SUS) como una forma de promover el acceso y la inclusión en la red y en los servicios de salud, así como el diálogo entre las usuarias y los profesionales.

El noveno artículo, “Análise comparativa do acesso à atenção pré-natal das mulheres migrantes internacionais e brasileiras: o caso de Francisco Morato, São Paulo, Brasil”, de Bernardo Portela e Sílvia Bastos, exploró comparativamente información cuantitativa relacionada al seguimiento prenatal y al parto realizado entre las mujeres migrantes y brasileñas residentes en el municipio de Francisco Morato en el período del 2012 a 2022. Los resultados señalan la existencia de desigualdades sociales en salud entre mujeres nacionales y migrantes, especialmente en el contexto de la atención prenatal. Muestran así que las mujeres migrantes tienen un nivel educativo más bajo y un acceso tardío a los servicios de seguimiento prenatal, con un número reducido de consultas, desigualdades que tienen un impacto negativo en las condiciones de vida y salud de las mujeres migrantes.

Finalmente el décimo artículo “Condiciones de vida de la población migrante venezolana en situación irregular y percepciones sobre la respuesta sanitaria brindada durante la pandemia de SARS-CoV-2 en Chile” de Daniel Larenas-Rosa, Báltica Cabieses, Irene Torres, Andrés Cubillos-Novella y Juan Arroyo, busca identificar las percepciones sobre la situación de la población migrante venezolana en situación irregular durante la pandemia de COVID-19 en Chile y las estrategias que responden a sus necesidades de salud. Si bien identifican algunas barreras, reconocen estrategias de acceso a atención y cobertura, capacitación del personal y difusión de información realizadas en el país.

Este Número Temático emerge en un marco de luchas y resistencias que demandan, en la línea de los transfeminismos, agendas transfronterizas. En este sentido, “Migración y salud: perspectivas situadas” es una invitación a continuar tejiendo estos horizontes que transbordan las fronteras. El GT Clacso “Migraciones y fronteras sur-sur” es un ejemplo de este complejo entretejido en el cual las parcialidades dialogan. La revista Périplos, es también un marco que nos posibilita seguir tendiendo puentes. Les deseamos, sin más, una excelente lectura y que inspire aún mejores reflexiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abu-Lughod, Lila (1991). "Writing against Culture." In *Recapturing Anthropology: Working in the Present*, ed. R. G. Fox, 137–62. Santa Fe, NM: School of American Research Press.

Baeninger, Rosana et al. (Coords.) *Migrações Sul-Sul /-* Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População "Elza Berquó" – Nepo/Unicamp (2a edição). 2018. p, 976.

Bonet, Octavio (2014) Interações E Malhas Para Pensar Os Itinerários De Cuidado. A Propósito De Tim Ingold. *Sociologia & Antropologia* [online], v. 4, n. 2 pp. 327-350.

Brage, Eugenia (2020a). «Itinerarios terapéuticos desarrollados por madres de niños y niñas con cáncer en Argentina ». *Cuadernos De antropología Social*, n.º 52

Brage, Eugenia (2020b) *Espera e imobilidade: agenciamentos cotidianos no espaço pandêmico transnacional*. Ponto Urbe, 27 | DOI: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.9857>

Brage, Eugenia (2023). Migración y salud: reflexiones a partir de una etnografía en centros de salud en São Paulo, Brasil, y Buenos Aires, Argentina, durante la pandemia de COVID-19. *TRAVESSIA - Revista Do Migrante*, 1(95), 39–56.

Colina, Fernando. (2019). *Foucaultiana*. La Revolución Delirante.

Collins, Patricia Hill (2020) *Interseccionalidade*/Patricia Hill Collins, Sirma Bilge ; tradução Rane Souza. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2020.

Das, Veena (2006). *Life and Words Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press

Demétrio, Fran, Santana, Elvira Rodrigues de e Pereira-Santos, Marcos (2020). O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. *Saúde em Debate* [online], v. 43, n. spe7 <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>.

Farmer, Paul (2001). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*, Volume 45, Number 3.

Favret-Saada, Jeanne (2005). Ser afetado. Tradução de Paula Siqueira. *Cadernos De Campo* (São Paulo 1991), 13(13): 155-161. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>

Fundación Soberanía Sanitaria (2019) *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. 1era Ed Ciudad Autónoma Buenos Aires: Tinta Limón

Haraway, Donna (2009). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7-41.

Harding, Sandra (1986). *The Science Question in Feminism*. Cornell University Press. 271

Jimeno, Myriam (2005). La vocación crítica de la antropología latinoamericana. *Antípoda N 1*.

Kleinman, Arthur, Das, Veena, Lock, Margaret M. (1997). *Social suffering*. Berkeley: University of California Press, . p. 67-91.

Matsue, Regina (2022). Corpos duplamente dissidentes: a condição da migrante brasileira no Japão. *Cadernos Pagu*, (65) 1-17.

Menéndez, Eduardo (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 8 (1) 185- 207.

Millet, Ann (2020). *Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado*. Editorial Puntos Suspensivos, Colección Justicia Epistémica.

Mol, Annemarie. (2002), *The body multiple: Ontology in medical practice*. Carolina del Norte: Duke University Press

Oliveira, Roberto Cardoso de. (1993). O movimento dos conceitos na antropologia. *Revista De Antropologia*, 36, 13-31. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.1993.111381>

Pérez, Moira (2019) Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En: *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. 1era Ed Ciudad Autónoma Buenos Aires: Tinta Limón

Strathern, Marilyn (2017). *O efeito etnográfico e outros ensaios*. Coordenação editorial: Ferrari, Florencia. Tradução: Dullei, Iracema; Pinheiro, Jamille; Valentini, Luísa. . São Paulo: Cosac Naify, 2014. 576p.

Tavares, Fátima (2017). Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. *Mana* [online], v. 23, n. <https://doi.org/10.1590/1678-49442017v23n1p201>.

Ventura, Deisy de Freitas Lima e Yujra Quispe, Verónica (2019). *Saúde de migrantes e refugiados*, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. p. 116 (Coleção Fazer Saúde)