

Dias SF, Rocha CF, Horta R. *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI); 2009. 174 p.

Claudia Bonan¹

¹ Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

O livro apresenta um estudo qualitativo sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras em Portugal, financiado pelo Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural, instituto do Estado português que tem como missão promover políticas públicas para migrantes e minorias étnicas.

A pesquisa foi desenvolvida por Sónia Ferreira Dias, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, e Cristianne Famer Rocha, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, contando com a colaboração de Rosário Horta, enfermeira da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

O ponto de partida deste trabalho está na interseção de duas grandes questões sociopolíticas da contemporaneidade: o fenômeno crescente da migração de pessoas através do globo e a saúde sexual e reprodutiva e seus impactos no desenvolvimento social e no bem-estar de indivíduos e comunidades.

Na Introdução, Dias, Rocha e Horta problematizam como o significativo aumento da participação feminina no fenômeno migratório nas últimas décadas apresenta desafios para a Saúde Pública. A literatura especializada e os relatórios das Nações Unidas apontam que mulheres imigrantes estão sujeitas a maiores riscos e vulnerabilidades que a população do país de acolhimento e apresentam piores indicadores de saúde sexual e reprodutiva. Falta de oportunidades, pobreza, limitado acesso aos serviços públicos, discriminação e exposição à violência, incompreensão de suas necessidades específicas e desconhecimento de seu sistema de crenças e valores são algumas das condições que, associadas às iniquidades de gênero, aumentam a suscetibilidade das mulheres migrantes ao adoecimento.

Ao revisarem a literatura, as autoras constatarem escassez de estudos de natureza qualitativa práticas e percepções em saúde sexual e reprodutiva das populações imigrantes na Europa. Argumentam que o desenvolvimento de programas de saúde efetivos requer um conhecimento contextualizado de suas vivências no âmbito da sexualidade, da reprodução e da saúde, abarcando dimensões epidemiológicas, econômicas, demográficas e socioculturais. Desse

modo, justificam a relevância da pesquisa realizada, na qual se buscou a produção de um conhecimento situado, que contribuisse tanto para o preenchimento de lacunas do conhecimento acadêmico como para o desenvolvimento de programas de Saúde Pública para esses grupos.

O capítulo 1, “Migração”, consiste em revisão de literatura sobre migração internacional, imigração feminina e políticas de imigração e integração. Em sua primeira parte, as autoras chamam a atenção para a intensificação, a complexidade e a heterogeneidade dos movimentos migratórios que, na contemporaneidade, envolvem praticamente a totalidade de países e continentes, em um encadramento espaço-temporal dos lugares de origem, de trânsito, de destino e de retorno. As razões que motivam esses deslocamentos são muito variadas – econômicas, sociais, ambientais, políticas e outras – e há muitas modalidades de imigração – temporária ou permanente, forçada ou voluntária, regular ou irregular. Os impactos econômicos, demográficos, sociais e culturais para os países de origem e de destino também são variados e dependentes de numerosos fatores.

O envolvimento de mulheres nos movimentos migratórios cresceu significativamente no final do século XX, e atualmente metade da população migrante do mundo é feminina. As causas e consequências da migração de mulheres não são idênticas às da migração de homens, e a feminização do fenômeno migratório demanda esforços no sentido de integrar a perspectiva do gênero nos estudos da migração. As autoras mostram como questões de gênero permeiam integralmente o processo de migração, desde as decisões tomadas no país de origem sobre quem e por que migrar até as condições e os modos como homens e mulheres vão se inserir nos países de acolhimento. Por sua vez, as migrações podem afetar as relações de gênero, reforçando ou debilitando papéis tradicionais, desigualdades, situações de falta de oportunidades, violência e vulnerabilidades a que estão sujeitas muitas mulheres.

Ao revisarem a literatura sobre políticas de imigração e integração, as autoras adotam o ponto de vista de que características atuais do fenômeno migratório exigem o desenvolvimento de políticas que sejam acordadas e adotadas simultaneamente no plano internacional e nacional, o que implica cooperação efetiva entre países e a pactuação de estratégias que contribuam para atendimento de necessidades tanto dos países de origem como dos países de acolhimento. Essas são diretrizes que têm sido adotadas nas políticas para imigrantes desenvolvidas em Portugal, cujo histórico é apresentado no final desse capítulo.



O capítulo 2, “Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes”, explora as interseções dos temas saúde e imigração. A perspectiva teórico-analítica adotada pelas pesquisadoras é a dos determinantes sociais da saúde. Para elas, a interdependência entre fatores macrosociais (econômicos, políticos, históricos), normas sociais, padrões culturais e questões de gênero, contextos comunitários e fatores individuais permite pensar os processos de saúde e adoecimento das populações migrantes de modo dinâmico, compreender como se imbricam contextos e experiências vividas no país de origem e no país de destino, e como eles podem afetar simultaneamente as condições de saúde e as motivações e condições em que a migração se processa.

Dias, Rocha e Horta apresentam nesse capítulo um conjunto de pesquisas que têm se dedicado à temática imigração e vulnerabilidade em saúde e, em especial, uma literatura que demonstra que, em muitos países europeus, mulheres migrantes apresentam piores indicadores de saúde do que aquelas nativas. Entre as primeiras, encontram-se maiores taxas de mortalidade materna, perinatal e infantil, maior incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. O acesso aos cuidados pré-natais é limitado e muitas vezes tardio, por desconhecimento dos serviços ou da forma como utilizá-los, por barreiras econômicas, culturais, linguísticas ou de gênero ou por atitudes discriminatórias e preconceitos dos profissionais de saúde. A perda ou fragilidade das redes sociais de apoio, o isolamento social e os cuidados de saúde praticados no país de origem, muitas vezes baseados na medicina tradicional, também têm sido associados com baixa utilização dos serviços de pré-natal. Esses mesmos obstáculos foram imputados à baixa procura de serviços de saúde para planejamento familiar e prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. Em relação a estas últimas, alguns estudos sugerem que populações migrantes estão particularmente vulneráveis. A violência de gênero também é relacionada pelas autoras como fator importante que afeta a saúde das mulheres migrantes, particularmente a sua saúde sexual e reprodutiva.

Segundo relatório do Conselho da Europa, no início dos anos 2000 eram poucos os países europeus que desenvolviam políticas de saúde abrangentes para os imigrantes e refugiados. As autoras mostram como, no decorrer da década, o Estado de Portugal tomou iniciativas e deu passos importantes na promoção do acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. Além disso, a

saúde passou a ser uma das esferas de intervenção prioritária nos acordos de cooperação internacional entre Portugal e os países africanos de língua portuguesa, lugares de origem de muitos imigrantes.

No capítulo 3, “Estudo qualitativo”, são apresentados métodos, sujeitos participantes e resultados da pesquisa que teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre fatores e processos que afetam a saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes brasileiras e africanas e a utilização de serviços de saúde. A pesquisa envolveu 20 africanas e 15 brasileiras, de 18 a 45 anos, que participaram de seis grupos focais. Na descrição das características sociodemográficas, a informação que chama a atenção é o grau de escolaridade perceptivelmente maior entre as brasileiras. Contudo, a maioria nos dois grupos desenvolvia atividades pouco qualificadas, sendo mais da metade empregadas domésticas. Quanto às características reprodutivas, 75% das africanas tinham três filhos ou mais, e a fecundidade entre as brasileiras era baixa.

Os resultados dos debates nos grupos são reunidos em quatro temáticas: saúde sexual e reprodutiva, processo de migração, acesso e utilização dos serviços de saúde e estratégias para melhorar a saúde sexual e reprodutiva. Nessa parte, há inserção de numerosas falas que compõem um rico acervo de narrativas das mulheres sobre suas experiências no âmbito da sexualidade, da reprodução e da saúde, assim como de migração.

Os resultados do estudo mostraram diferenças entre mulheres brasileiras e africanas no que tange a conhecimentos, atitudes e práticas em saúde sexual e reprodutiva. As brasileiras tinham maior conhecimento sobre contracepção, uso de preservativo, doenças sexualmente transmissíveis, HIV e Aids, e atitudes mais favoráveis às práticas preventivas. Apesar disso, esse grupo demonstrou ter percepções mais negativas e falta de confiança nos serviços de saúde portugueses. Ao compararem com experiências que tiveram no Brasil, realçaram a falta de informação em saúde sexual e reprodutiva nos serviços de saúde em Portugal. Ao falarem da assistência à gravidez e ao parto, foram de opinião que em seus países as condições de assistência eram superiores.

Além de menor conhecimento, as mulheres africanas demonstraram maior ceticismo sobre a eficácia de métodos contraceptivos, expressaram crenças sobre os efeitos prejudiciais à saúde e, às vezes, explicitaram suas recusas de utilizá-los. Entre essas mulheres foi valorizado ter um

grande número de filhos, aspiração que lhes parecia difícil de realizar em Portugal, por motivos econômicos e debilidades das redes sociais de apoio. Elas descreveram maiores dificuldades de apoio de assistência médica ao parto em seus países do que em Portugal. O tema da violência surgiu de maneira muito mais contundente nesse grupo do que no outro. Outros aspectos, como dificuldades de negociação do uso de preservativo e argumentos religiosos diante da situação do aborto, foram comuns nos dois grupos.

Considerando o conjunto das participantes, os padrões de utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva foram diversificados, mas de modo geral a utilização é baixa, se concentrando nas situações de gravidez e parto e cuidados infantis. Falta de documentação, desconhecimento de seus direitos e dificuldades relacionadas à organização dos serviços (horários de funcionamento, tempo de espera) apareceram como barreiras. Contudo, relatos de atitudes discriminatórias e “más experiências” na relação com os profissionais de saúde sobressaíram.

O motivo mais frequente referido pelas mulheres para migrarem para Portugal foi a busca de melhores condições de vida. Em geral, as africanas migraram com seu grupo familiar; as brasileiras tendiam mais a migrar sozinhas. De modo generalizado, os relatos da experiência de chegada e adaptação em Portugal são marcados por dificuldades econômicas, familiares, psicoemocionais e vivência de atitudes discriminatórias, e as repercussões desse processo em suas condições de saúde são reconhecidas pelas próprias mulheres.

Nos capítulos conclusivos, “Discussão” e “Considerações finais”, as pesquisadoras sistematizam seus resultados e os discutem à luz da literatura especializada e do marco teórico dos determinantes sociais da saúde. A riqueza do estudo de Dias, Rocha e Horta está na contribuição que fazem para a construção de políticas de imigração – no campo da saúde, mas não apenas nessa esfera – que promovam a inclusão social e o bem-estar das populações migrantes, enfrentando de modo articulado as questões das iniquidades de gênero, das discriminações étnico-raciais e das desigualdades socioeconômicas.

O tema da migração é ainda pouco explorado na área de estudos em Saúde Coletiva no Brasil contemporâneo, apesar da contribuição significativa da população brasileira nos movimentos migratórios contemporâneos, especialmente para a Europa e os Estados Unidos, e das evidências de uma crescente imigração de latino-americanos, africanos e asiáticos em nosso país.