

MIGRAÇÃO HAITI E REPÚBLICA DOMINICANA – ATENDIMENTO QUALIFICADO AO PARTO

**RITTA CRISTINA RAMOS¹; ROBERTA BOUILLY²; GIOVANNA GATICA³;
FERNANDO C. WEHRMEISTER⁴**

¹ Curso de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – ritta_cristina@hotmail.com

² Mestranda, Programa Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – rbouilly@equidade.org

³ Pos-doc, Centro Internacional de Equidade em Saúde, Universidade Federal de Pelotas – ggatica@equidade.org

⁴ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – fwehrmeister@equidade.org

1. INTRODUÇÃO

A migração se caracteriza pelo fluxo de pessoas dentro de um espaço geográfico, justificado e motivado por questões econômicas, culturais e até políticas, podendo apresentar prejuízos à saúde mental e física dos imigrantes. A partir disso, as diferenças culturais podem gerar dificuldade de acesso à serviços de saúde, educação e transporte dos indivíduos.

Pouco se sabe sobre os impactos da migração na saúde materno infantil. Possivelmente, os fluxos migratórios causam prejuízo nas formas tradicionais de proteção e menor apoio nas adversidades e dos meios econômicos (Lindsey, 2000). No grupo de migrantes, as mulheres e as crianças apresentam grande vulnerabilidade, sofrendo mais preconceito, exploração, violências e deterioração da saúde reprodutiva. Nesse contexto, sabe-se que as pessoas que saem de seus países de origem em busca de melhores condições de vida, nem sempre a alcançam. O estudo realizado em 2016 “Health and Social Needs in Three Migrant Worker Communities around La Romana, Dominican Republic, and the Role of Volunteers” apontou que os migrantes enfrentam problemas para acessar a educação, cultura, lazer, e diminuição da promoção de saúde.

Haiti e República Dominicana, países vizinhos localizados no Caribe, possuem um constante fluxo migratório, principalmente do Haiti em direção a República Dominicana. Historicamente, a participação das mulheres haitianas nos processos migratórios aumentou consideravelmente, especialmente no grupo de menores de 44 anos (MUDHA, 2005: 61). Elas costumavam acompanhar seus parceiros em direção à Bateyes, nome dado aos campos de favelas onde vivem os cortadores de cana-de-açúcar na República Dominicana (WOODING, MOSELEY-WILLIAMS, 2004).

Muitas mulheres haitianas em situação de migração tem o direito de acesso a serviços de saúde negado, pois muitas não possuem documentação necessária (Wooding e Sangrio, 2011). Além disso, esse problema é agravado pelas diferenças culturais e linguísticas, ademais, pelas dificuldades financeiras em se contratar um serviço particular de saúde. Desse modo, muitas dessas imigrantes sofrem pela falta de informação e de um acompanhamento médico especializado, especialmente durante a gestação e parto.

Diante do exposto, este trabalho visa avaliar desigualdades na cobertura de parto atendido por profissional qualificado entre mulheres residentes no Haiti, na República Dominicana e migrantes haitianas residentes da República Dominicana.

2. METODOLOGIA

Foram utilizados dados dos inquéritos transversais, padronizados, denominados *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS) em 2014 na República Dominicana e *Demographic and Health Surveys* (DHS) conduzido em 2012 no Haiti. A partir disso, nota-se que a possibilidade de comparar indicadores padronizados em diferentes populações é uma das vantagens da utilização destes inquéritos. Desse modo, foram incluídas mulheres em idade fértil (15 à 49 anos).

No contexto da avaliação de cobertura do atendimento qualificado ao parto, foi considerado como denominador, mulheres que tiveram um nascido vivo nos últimos dois (MICS) e três (DHS) anos. Já no numerador, incluiu-se aquelas que tiveram o parto assistido por profissional qualificado, a saber, médicos, obstetras e enfermeiros.

Nesse interim, sabe-se que a definição de status migratório foi dado a partir da língua nativa das participantes. Com isso, foram identificadas como migrantes haitianas, aquelas que, no inquérito realizado na República Dominicana, referiram que sua língua principal é o *creole*, idioma oficial do Haiti.

Além disso, foram utilizadas variáveis para determinar as características da população. Sendo eles, o índice de riqueza, baseado em análise de componentes principais com os bens que os moradores do domicílio possuem, onde o escore gerado foi dividido em tercis, sendo o primeiro tercil (T1) correspondente aos mais pobres e área geográfica de residência (urbana ou rural).

Desse modo as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata, versão 15. Foram utilizados pesos amostrais devido a complexidade do desenho amostral em ambos os inquéritos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados na Tabela 1. Pode-se observar que a cobertura de atendimento qualificado ao parto é menor nas mulheres haitianas, em comparação às mulheres residentes na República Dominicana, independentemente de serem ou não imigrantes. No quesito nível de riqueza, em tercis, também se observa um efeito maior de recursos nas mulheres haitianas, sendo que as mais pobres têm 17,6% de cobertura, enquanto as mais ricas têm 82,9%, com uma diferença de quase 65 pontos percentuais. Ainda, de acordo com a área de residência, as haitianas residentes na área urbana têm 61,7% de cobertura contra 26,8% das residentes em área rural.

Já nas residentes da República Dominicana, quase não se observa desigualdades. Esta característica se dá, principalmente, pela cobertura quase universal (perto de 100%) do atendimento qualificado ao parto na República Dominicana. Sendo assim, as imigrantes que estão inseridas no sistema de saúde, usufruem deste acesso universal a este tipo de serviço de saúde. Já as desigualdades observadas no Haiti, podem ser explicadas, em parte, pelos processos organizacionais do país. Pois, sabe-se que o Haiti é um dos países com menor índice de desenvolvimento humano, e maior concentração de riquezas de acordo com o índice de Gini (BONOMO, 2010). Além disso, entre o indicador de fragilidade do governo, o Haiti é o 12º de 178 países em termos de fragilidade, esses dados foram fornecidos pelo The Fund for Peace que dedica

seus estudos a conflitos violentos e desenvolveu o Fragile States Index. Nesse sentido, esse indicador utiliza 12 itens em quatro dimensões: coesão, economia, política e social. Sendo um país fragilizado, é de se esperar que as minorias podem não ter os mesmos benefícios que os grupos mais beneficiados.

Além disso, o próprio país enfrenta desastres naturais, como o terremoto que acometeu o país em 2010. Sendo o inquérito realizado em 2012, alguns efeitos do terremoto ainda podem estar influenciando os resultados esperados, uma vez que o parto qualificado depende, em partes, de uma estrutura física de hospitais e serviços de saúde.

Em relação às mulheres imigrantes, as mesmas alcançaram a mesma cobertura das mulheres residentes na República Dominicana. Isso pode ser explicado, em partes, pelo tempo que elas já vivem no país e podem ter se inserido melhor no sistema. Os inquéritos não possuem informações de tempo de residência no país, logo, esta é uma das limitações deste estudo. Ainda, a República Dominicana é uma país mais coeso, ocupando a posição 104 no indicador de fragilidade do governo, apontado pelo Fragile States Index. Além disso, percebe-se que é um país com serviços de saúde mais estruturados, podendo diminuir as desigualdades entre os grupos.

Tabela 1 – Atendimento ao parto por profissional qualificado, de acordo com status migratório e índice de riqueza e área de residência. Haiti (2012) e República Dominicana (2013).

		Haitianas	Imigrantes haitianas	Dominicanas
Geral	Cobertura	39,5	97,7	98,8
	IC 95%	36,6 - 42,4	96,3 – 98,5	98,3 – 99,2
Índice de riqueza	T1 (mais pobres)	Cobertura 17,6	97,1	98,7
	T2	IC 95% 15,0 - 20,5	95,4 - 98,2	97,6 - 99,2
	T3 (mais ricos)	Cobertura 49,7	99,5	98,8
Área de residência	T2	IC 95% 45,5 - 54,0	96,3 - 99,9	97,8 - 99,4
	T3	Cobertura 82,9	100,0	99,1
	Urbano	IC 95% 78,0 - 87,0	-	98,0 - 99,6
		Cobertura 61,7	98,5	98,9
	Rural	IC 95% 57,0 - 66,2	96,7 - 99,3	98,3 - 99,4
		Cobertura 26,8	96,6	98,6
		IC 95% 23,2 - 30,7	94,0 - 98,1	97,7 - 99,1

Entre os pontos fortes do estudo, se destaca a comparabilidade dos resultados. As estimativas foram calculadas pelo Centro Internacional de Equidade em Saúde, que provê estimativas em nível global para monitoramento de desigualdades. Por fim a diferença pequena entre os inquéritos reflete o estado de saúde das populações praticamente ao mesmo tempo.

4. CONCLUSÕES

As mulheres imigrantes haitianas residindo na República Dominicana atingem cobertura de atendimento qualificado ao parto semelhante as mulheres dominicanas. Este nível de cobertura independe do nível de riqueza e área de residência. Entretanto, as mulheres residentes no Haiti tiveram uma cobertura baixa, com desigualdades por riqueza e área de residência bem marcadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SHOAFF, J.L. **Haitian migrant women and the dominican nation-state.** Tuscaloosa: The University of Alabama Press, 2017.
2. LANDRY V. Haitianas in the Dominican Republic: feminization of migration, discrimination and vulnerability [Thesis]. Santiago de Chile: University of Chile; 2013
3. CECILIA L. Feminization of migrations: dreams and realities of migrant women in four countries of Latin America. Montevideo2005
4. Save OMd. Promoting the health of migrants 2016.
5. Miller AS, Lin HC, Kang C-B, Loh LC. Health and Social Needs in Three Migrant Worker Communities around La Romana, Dominican Republic, and the Role of Volunteers: A Thematic Analysis and Evaluation. Journal of tropical medicine. 2016; 6: 6
6. BONOMO, C.S.A. Haiti: Política comercial e desenvolvimento. International Centre for Trade and Sustainable Development, Pontes, volume 6, número 3
7. CHANNELS, AI, Vargas Becerra PN, Montiel Armas I. Migration and health in border areas: Haiti and the Dominican Republic. Santiago, Chile: ECLAC; 2010
8. GARCÍA S. The presence of Haitian immigrants in the Dominican Republic. Santo Domingo: Dominican Political Observatory; 2013