

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA  
SAÚDE

**ETNOGRAFIA DA IMIGRAÇÃO DE HAITIANOS: ENFOQUE NA  
SAÚDE, SERVIÇOS E COMUNIDADE**

CURITIBA  
2020

ROSANI KINASZ

**ETNOGRAFIA DA IMIGRAÇÃO DE HAITIANOS: ENFOQUE NA  
SAÚDE, SERVIÇOS E COMUNIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde, da Faculdades Pequeno Príncipe.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leide Conceição Sanches  
Coorientador: Me. Vitor Henrique de Siqueira Jasper  
Linha de pesquisa: Educação Permanente e Integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade.

CURITIBA  
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

ROSANI KINAZ

**"ETNOGRAFIA DA IMIGRAÇÃO DE HAITIANOS: ENFOQUE NA SAÚDE,  
SERVIÇOS E COMUNIDADE"**

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestra**, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:



Orientador (a):

**Prof.ª Dr.ª Leide da Conceição Sanches**

Doutora em Sociologia. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



**Prof.ª Dr.ª Ivete Palmira Sanson Zagonel**

Doutora em Enfermagem. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



**Prof. Dr. Mário Antônio Sanches**

Doutor em Teologia. Professor dos Programas de Pós-Graduação em Teologia e Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Curitiba, 18 de fevereiro de 2020.



## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial a minha neta, Alice, que tem sido o meu esteio nestes últimos anos.

Ao meu pai, Aksanty Kinasz, in memoriam, por ter me ensinado todos os valores que carrego comigo.

À minha mãe, Nair Silva Kinasz, que mesmo doente, tem me apoiado nesse momento da minha vida.

Às minhas filhas, Okyssana e Sarah Barrie, por me apoiarem nessa empreitada, mesmo sabendo que tenho pouco tempo para dedicar a elas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me dado força e perseverança para concluir essa trajetória.

Agradeço às Faculdades Pequeno Príncipe a possibilidade deste mestrado.

Agradeço à minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Leide Conceição Sanches, por ter compartilhado os seus conhecimentos e ter acreditado que eu seria capaz de dar conta da tarefa, pelo incentivo nas horas de desânimo, as longas discussões sobre o tema para que eu pudesse entender mais e por ter me dito em um momento complicado: vá descansar, menina! Seu incentivo foi fundamental para levar adiante o trabalho.

Agradeço ao meu co-orientador Me. Vitor Henrique Siqueira Jasper por ter dividido comigo o seu conhecimento, as incertezas, as dúvidas e ter me ajudado a entender muitos conceitos e conteúdos que não faziam parte da minha área de conhecimento. Nossas discussões foram longas e profícuas.

Agradeço aos meus amigos do mestrado a convivência nesses dois anos de muita conversa e muitas risadas.

Agradeço aos meus queridos amigos Franciele Coutinho, André Miranda e Emanuel Pereira pela parceria incrível, pela ajuda mútua, pela cumplicidade, pelo apoio e por serem os melhores amigos que alguém pode ter.

Agradeço à banca avaliadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel e Prof. Dr. Mario Sanches pelas valiosas contribuições e por terem acreditado no meu trabalho.

Agradeço aos meus amigos, colegas das Faculdades Pequeno Príncipe por terem sempre me incentivado a fazer o mestrado e a continuar, em especial à minha coordenadora de curso e amiga Silvia Regina Hey.

Agradeço à minha equipe de trabalho do Centro Universitário Dom Bosco, Rucieli Maria Moreira Toniolo, Gilda Lück e Lorena Vedovato de Almeida, pelo apoio e incentivo, aguentando muitas vezes o meu humor.

Agradeço aos participantes da pesquisa por colaborarem de forma tão prestativa.

E, por fim, agradeço a mim mesma, por não ter desistido ao longo do caminho, apesar de todas as dificuldades e atribulações pelas quais passei durante esse período.

### ***Todos um só Haiti***

Ninguém migra por migrar  
Migra-se por necessidade  
Migra-se por medo  
Migra-se por coragem  
Migra-se por amor  
Migra-se por ódio  
Migra-se para fugir  
Migra-se para encontrar  
Migra-se para morrer  
Migra-se para nascer em outro lugar

(autor desconhecido)

## RESUMO

A atualidade do tema da migração aponta que não se pode passar de forma incólume e indiferente sobre o que está acontecendo no mundo. As catástrofes, tanto políticas quanto ambientais, tem promovido um êxodo considerável de pessoas que buscam por alternativas para uma melhor qualidade de vida. Este estudo trata da adaptação dos imigrantes haitianos à realidade brasileira, em um contexto de saúde, na cidade de Curitiba. As novas configurações a partir do aumento da chegada de imigrantes enseja a reorganização do sistema de saúde, no sentido de acolher essa população que chega em situação de vulnerabilidade. O objetivo do estudo é perceber como se apresentam as relações interpessoais no atendimento ao imigrante haitiano; apreender se as práticas de saúde específicas dos imigrantes haitianos aparecem e como são apreendidas nos contextos interacionais entre imigrantes e os profissionais que fazem parte do sistema de saúde local; apreender como as relações de gênero aparecem e como são percebidas pelos profissionais que fazem parte do sistema de saúde local. É uma pesquisa do tipo etnográfico, cuja obtenção das informações se deu pela vivência da pesquisadora no local da pesquisa, por meio de observação participante, entrevista semiestruturada e um grupo focal. Os participantes da pesquisa foram 12 colaboradores da saúde e 12 haitianos. As informações foram analisadas sob o aporte da microanálise sustentada pelo interacionismo simbólico. Com relação ao que se observou dos haitianos, estes foram mais facilmente encontrados em uma igreja evangélica quadrangular, próxima à UBS. Foi neste ambiente que foram observadas várias características e comportamentos destes, bem como realizado o grupo focal, o que possibilitou perceber algumas de suas características. Os resultados oriundos da pesquisa apontaram que os haitianos são acolhidos pela Unidade Básica de Saúde – UBS, onde são atendidas as suas necessidades dentro de alguns limites, dadas as peculiaridades de sua cultura. Os estrangeiros são atendidos dentro do fluxo normal da UBS. Os haitianos são vistos como pessoas, ora afáveis, ora de difícil trato, dependendo da situação e do dia. A principal dificuldade encontrada pelos colaboradores, embora não seja única, está relacionada à comunicação: a dificuldade de entender e se fazerem entender pelos haitianos, principalmente aqueles que ainda não aprenderam o português. A língua é a principal barreira no atendimento, contudo, é contornada com o uso de diversas estratégias, como o uso de aplicativo do celular, escrita, gestos, um acompanhante que entenda o português e o que funcionar no momento. Percebeu-se também, certo preconceito em relação aos haitianos, expressos em algumas falas, como: “são coitados”, “são faltosos”, “não levam a sério”, “não fazem questão de aprender o português”, mais diretamente relacionado às mulheres. As dificuldades encontradas dizem respeito às barreiras culturais que se estabelecem, entre os haitianos e os colaboradores na área de saúde, em um atendimento mais eficiente. Não obstante as barreiras culturais irem além da linguagem, o estudo apontou a necessidade de todos os que trabalham com essa realidade serem melhor preparados, inclusive com noções básicas de francês, crioulo e espanhol, estendendo assim, um melhor atendimento para os imigrantes de outros países, incluindo os venezuelanos, que já estão também em grande número nas UBSs.

**Palavras-Chave:** Migração; Haitianos e Saúde; Relações interpessoais e Saúde, Adaptação, Comunicação.

## REZIME

Aktualite a nan sijè sa a nan migrasyon pwen soti ke yon moun pa ka pase eparye ak endiferan sou sa k ap pase nan mond lan. Dezas, tou de politik ak anviwònman, te ankouraje yon egzòd konsiderab nan moun k ap chèche altènativ pou yon pi bon kalite lavi. Etid sa a gen rapò ak adaptasyon imigran ayisyen yo nan reyalite brezilyen an, nan yon kontèks sante, nan vil Curitiba. Nouvo konfigirasyon ki soti nan ogmantasyon imigran yo mennen nan reyòganizasyon sistèm sante a, pou akomode popilasyon sa a ki rive nan sitiyoasyon frajil yo. Objektif etid la se pou konprann kijan relasyon entèpèsònèl yo prezan nan ede imigran ayisyen yo; arete si pratik sante espesifik imigran ayisyen yo parèt ak kijan yo arete nan kontèks yo kontèks ant imigran yo ak pwofesyonèl ki fè pati de sistèm sante lokal la; arete kijan relasyon seksyèl parèt ak kijan yo santi yo pa pwofesyonèl ki se yon pati nan sistèm sante a lokal yo. Li se yon rechèch etnografik, ki gen enfòmasyon te jwenn nan eksperyans nan chèchè a nan sit rechèch la, nan obsèvasyon patisipan yo, entèvyou semi-estriktire ak yon gwoup konsantre. Patrisipan yo nan sondaj la te 12 travayè sante ak 12 Ayisyen. Enfòmasyon an te analize lè l sèvi avèk mikroanaliz ki te sipòte pa entèraksyon senbolik. Konsènan sa ki te obsève soti nan Ayisyen yo, yo te pi fasil yo te jwenn nan yon legliz evanjelik kare, tou pre nan UBS. Li te nan anviwònman sa a ki karakteristik plizyè ak konpòtman nan sa yo yo te obsève, osi byen ke gwoup la konsantre, ki te fè li posib wè kèk nan karakteristik li yo. Rezilta yo nan rechèch la te montre Ayisyen yo akeyi pa Inite Sante a Debaz - UBS, kote bezwen yo satisfè nan kèk limit, yo bay sengularite yo nan kilti yo. Lòt nasyon yo sèvi nan koule nòmal UBS. Ayisyen yo wè kòm moun, pafwa afab, pafwa difisil fè fas ak, selon sitiyoasyon an ak jou a. Pwensipal difikilte kolaboratè yo rankontre, menm si yo pa inik, gen rapò ak komunikasyon: difikilte pou konprann e fè tèt yo konprann Ayisyen, sitou sa ki poko aprann Pòtigè. Lang se baryè prensipal la nan swen, sepandan, li se kontourne ak itilize nan plizyè estrateji, tankou itilize nan aplikasyon telefòn selilè, ekri, jès, yon konpayon ki konprann Pòtigè ak sa ki ap travay nan moman sa a. Te gen tou yon prejije sèten kont Ayisyen, ki eksprime nan kèk liy, tankou: "yo pòv", "yo defèktueu", "yo pa pran seryezman", "yo pa pran swen yo aprann lang Pòtigè", ki gen rapò plis dirèkteman. pou fanm yo. Difikilte yo rankontre yo gen rapò ak baryè yo kiltirèl ki etabli, ant anplwaye nan zòn sante a, nan yon sèvis pi efikas. Malgre ke baryè kiltirèl ale pi lwen pase lang, etid la te montre nesosite pou tout moun k ap travay ak reyalite sa a pou yo pi byen prepare, ki gen ladan baz yo nan franse, kreyòl ak panyòl, konsa pwolonje, pi bon swen imigran ki soti nan lòt peyi yo, ki gen ladan Venezuelans, ki moun ki tou deja nan gwo kantite nan UBSs yo.

**Mo kle:** Migrasyon; Ayisyen ak Sante; Relasyon ant moun ak Sante, Adaptasyon, inikasyon.



## RÉSUMÉ

L'actualité du sujet de la migration souligne que l'on ne peut pas passer indemne et indifférent à ce qui se passe dans le monde. Les catastrophes, politiques et environnementales, ont favorisé un exode considérable de personnes à la recherche d'alternatives pour une meilleure qualité de vie. Cette étude porte sur l'adaptation des immigrés haïtiens à la réalité brésilienne, dans un contexte sanitaire, dans la ville de Curitiba. Les nouvelles configurations de l'arrivée accrue d'immigrés conduisent à la réorganisation du système de santé, afin d'accueillir cette population qui arrive en situation de vulnérabilité. Le but de l'étude est de comprendre comment les relations interpersonnelles sont présentes pour aider les immigrants haïtiens; appréhender si les pratiques sanitaires spécifiques des immigrants haïtiens apparaissent et comment elles sont appréhendées dans les contextes d'interaction entre les immigrants et les professionnels qui font partie du système de santé local; comprendre comment les relations entre les sexes apparaissent et comment elles sont perçues par les professionnels qui font partie du système de santé local. Il s'agit d'une recherche ethnographique, dont les informations ont été obtenues grâce à l'expérience du chercheur sur le site de recherche, à travers l'observation des participants, des entretiens semi-structurés et un focus group. Les participants à l'enquête étaient 12 agents de santé et 12 Haïtiens. L'information a été analysée sous le soutien de la microanalyse soutenue par l'interactionnisme symbolique. En ce qui concerne ce qui a été observé des Haïtiens, ils ont été plus facilement retrouvés dans une église évangélique quadrangulaire, près de l'UBS. C'est dans cet environnement que plusieurs caractéristiques et comportements de ceux-ci ont été observés, ainsi que le focus group, qui a permis de percevoir certaines de leurs caractéristiques. Les résultats de la recherche ont montré que les Haïtiens sont accueillis par l'Unité de santé de base - UBS, où leurs besoins sont satisfaits dans certaines limites, compte tenu des particularités de leur culture. Les étrangers sont servis dans le cadre du flux normal d'UBS. Les Haïtiens sont considérés comme des personnes, parfois affables, parfois difficiles à traiter, selon la situation et le jour. La principale difficulté rencontrée par les collaborateurs, bien que non unique, est liée à la communication: la difficulté à se comprendre et à se faire comprendre par les Haïtiens, notamment ceux qui n'ont pas encore appris le portugais. La langue est le principal obstacle aux soins, mais elle est contournée par l'utilisation de plusieurs stratégies, telles que l'utilisation de l'application pour téléphone portable, l'écriture, les gestes, un compagnon qui comprend le portugais et ce qui fonctionne à l'heure actuelle. Il y avait aussi certain préjugé contre les Haïtiens, exprimé dans certaines lignes, comme: «ils sont pauvres», «ils sont fautifs», «ils ne prennent pas au sérieux», «ils ne se soucient pas d'apprendre le portugais», plus directement liés aux femmes. Les difficultés rencontrées concernent les barrières culturelles qui s'établissent entre les Haïtiens et employés dans le domaine de la santé dans un service plus efficace. Bien que les barrières culturelles dépassent la langue, l'étude a souligné la nécessité pour tous ceux qui travaillent avec cette réalité d'être mieux préparés, y compris les bases du français, du créole et de l'espagnol, offrant ainsi, une meilleure prise en charge aux immigrants d'autres pays, y compris les Vénézuéliens, qui sont également déjà en grand nombre à l'UBS.

**Mots-clés:** migration; Les Haïtiens et la santé; Relations interpersonnelles et santé, adaptation, communication.

## ABSTRACT

The timeliness of the topic of migration points out that one cannot pass unharmed and indifferent about what is happening in the world. Disasters, both political and environmental, have promoted a considerable exodus of people seeking alternatives for a better quality of life. This study deals with the adaptation of Haitian immigrants to the Brazilian reality, in a health context, in the city of Curitiba. The new configurations from the increased arrival of immigrants lead to the reorganization of the health system, in order to accommodate this population that arrives in vulnerable situations. The aim of the study is to understand how interpersonal relationships are present in assisting Haitian immigrants; apprehend whether the specific health practices of Haitian immigrants appear and how they are apprehended in the interactional contexts between immigrants and professionals who are part of the local health system; apprehend how gender relations appear and how they are perceived by professionals who are part of the local health system. It is an ethnographic research, whose information was obtained through the experience of the researcher at the research site, through participant observation, semi-structured interviews and a focus group. The survey participants were 12 health workers and 12 Haitians. The information was analyzed under the support of microanalysis supported by symbolic interactionism. With regard to what was observed of Haitians, they were most easily found in a quadrangular evangelical church near the UBS. It was in this environment that several characteristics and behaviors of these were observed, as well as the focus group, which made it possible to perceive some of their characteristics. The results from the research showed that Haitians are welcomed by the Basic Health Unit - UBS, where their needs are met within some limits, given the peculiarities of their culture. Foreigners are served within the normal flow of UBS. Haitians are seen as people, sometimes affable, sometimes difficult to deal with, depending on the situation and the day. The main difficulty encountered by employees, although not unique, is related to communication: the difficulty of understanding and making themselves understood by Haitians, especially those who have not yet learned Portuguese. Language is the main barrier in care, however, it is circumvented with the use of several strategies, such as the use of cell phone application, writing, gestures, a companion who understands Portuguese and what works at the moment. A certain prejudice was also noticed in relation to Haitians, expressed in some statements, such as: "they are poor", "they are absent", "they do not take seriously", "they do not insist on learning Portuguese", more directly related the women. The difficulties encountered are related to the cultural barriers that are established, between Haitians and employees in the health area, in a more efficient service. Although cultural barriers go beyond language, the study pointed to the need for all those working with this reality to be better prepared, including the basics of French, Creole and Spanish, thus extending better, care to immigrants from other countries, including Venezuelans, who are also already in large numbers at the UBSs.

**Keywords:** Migration; Haitians and Health; Interpersonal Relations and Health, Adaptation, Communication.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DADOS DO ACNUR SOBRE A MIGRAÇÃO.....	32
QUADRO 2 – DIFERENÇAS ENTRE AS ESCOLAS DE CHICAGO E A ESCOLA DE IOWA.....	47
QUADRO 3 – AS CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS – Unidade Básica de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

ONU – Organização das Nações Unidas

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

EU – União Europeia

UNRWA – United Nations Relief and Works Agency

ONGs – Organizações Não Governamentais

MINUSTAH – Missão de Estabilização das Nações Unidas no Haiti

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

séc. – século

PNUD – Relatório de Desenvolvimento Humano

OEA – Organização dos Estados Americanos

km<sup>2</sup> - quilômetros quadrados

MIF – Força Multinacional Interna

CSNU – Conselho de Segurança Nacional da Onu

nº - número

CASLA – Casa Latino Americana

CNIg – Conselho Nacional do Imigrante

ACS – Agente Comunitária de Saúde

AS – Autoridade Sanitária

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

GF – Grupo focal

GF1....GF11- Partipante haitiano

EC – Entrevista Colaborador da UBS

EC1....EC12- Colaborador da UBS

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

CF – Constituição Federal

art. – Artigo

OMS – Organização Mundial da Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CPF – Cadastro Nacional de Pessoa Física

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida<sup>1</sup>

PECS – Programa de Ensino das Ciências na Saúde

UPAS – Unidade de Pronto Atendimento em Saúde

---

<sup>1</sup> Embora tenhamos explicitado nesta lista a AIDS como sigla, utiliza-se o termo como substantivo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 OBJETIVOS .....	17
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA</b> .....	19
2.1 COMPREENDENDO A TEMÁTICA DOS IMIGRANTES HAITIANOS: CONCEITOS, DEFINIÇÕES E TEORIAS MIGRATÓRIAS.....	19
2.2 CRISE MIGRATÓRIA: CONFLITOS E PERSEGUIÇÕES .....	28
2.3. HAITIANOS RUMO AO BRASIL.....	33
2.4 INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	45
<b>3 TRAJETÓRIA DA PESQUISA</b> .....	50
3.1 A IDEIA INICIAL.....	51
3.2 A ESCOLHA DO CAMPO DE PESQUISA.....	52
3.3 OS PARTICIPANTES.....	54
3.4 A COLETA DE INFORMAÇÕES NO CAMPO .....	54
3.5 A ANÁLISE ETNOGRÁFICA .....	56
3.6 AS ESTRATÉGIAS DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	57
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	58
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	60
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	110
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	113
<b>APÊNDICES</b> .....	128

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre a realidade dos imigrantes haitianos em uma UBS, envolve as temáticas de educação permanente e integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, as quais encaminham para as práticas de humanização em saúde. A integração do ensino com a comunidade é fundamental para o estabelecimento e consolidação de práticas reflexivas que buscam constantemente a ressignificação de realidades que surgem e são ressignificadas em um processo dinâmico de sociabilidade. É neste contexto que se justifica esta pesquisa, buscando entender o modo como os imigrantes haitianos estabelecem suas relações na sociedade de acolhimento, tendo como suporte a observação das relações estabelecidas com os profissionais de saúde, assim como o relacionamento entre eles, de forma que a sua necessária adaptação à realidade atual seja feita em harmonia com seus hábitos e costumes, dadas as condições de vulnerabilidade a que estão expostos. Tais condições englobam não só as questões culturais, mas também as questões da dificuldade na comunicação, gênero, religião e saúde. Dessa forma, se aponta que a temática dos imigrantes deve ser cada vez mais assumida pelos profissionais de saúde, seja no ensino em saúde ou nas práticas de saúde, pois se trata de um único processo, não perdendo de vista o aspecto das relações interpessoais.

As novas configurações, a partir da chegada de cerca de 19.000 (PMC, 2015) imigrantes e refugiados, em Curitiba, enseja a reorganização do sistema de saúde no sentido de acolher essa população que chega em situação de vulnerabilidade. Faz-se necessária uma ressalva de que as estatísticas oficiais não apontam de forma clara quantos imigrantes haitianos se encontram atualmente no país. Os sites oficiais informam o número aproximado de imigrantes de várias nacionalidades, não detalhando o número preciso de imigrantes haitianos. Tais números baseiam-se na quantidade de solicitações de refúgio e postos de trabalho ocupados e desocupados. Estima-se que já entraram no país cerca de 70.000 imigrantes haitianos, mas uma porcentagem não definida já saiu, sendo apontado como causa a falta de atualização dos dados por parte dos órgãos oficiais e também, pela grande mobilidade dos imigrantes haitianos dentro do Brasil (CAVALCANTI et al., 2019; SOUZA, 2019; FGV, 2017). A relevância do estudo sobre as possibilidades de

atendimento às diversidades, na figura do imigrante haitiano, se dá pelo fato de poder averiguar na prática o reflexo da formação da equipe de saúde sobre as diversidades.

O entendimento e a compreensão acerca das questões envolvidas na diversidade fazem parte da temática atual de toda e qualquer formação profissional, e no caso do profissional de saúde, a questão da migração encontra-se inserida nas diretrizes nacionais do ensino em saúde. Embora a migração não esteja especificamente contemplada nestas diretrizes, ela faz parte do arcabouço sobre a diversidade que envolve as questões étnico-raciais (BRASIL, 2017).

A migração<sup>2</sup> diz respeito ao processo de entrada (imigração) e de saída (emigração), de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que se muda de país para outro ou de uma região para outra. E é denominado imigrante a pessoa que muda de país, cidade ou região, independente de seus motivos.

A presença do imigrante, independente da nacionalidade, de forma geral, causa reações e sentimentos paradoxais: é visto como uma ameaça, um intruso, muitas vezes um 'ninguém'; também, sente-se um intruso sem direitos e nem deveres. De acordo com Pussetti (2010), o imigrante fica numa condição chamada de "não estar", que significa ser visto e reconhecido como alguém alienado, frágil, marginalizado. Essa não inserção social coloca o imigrante numa condição de invisibilidade, o que ao mesmo tempo é incomodamente presente. E aí detecta-se o outro paradoxo: é um intruso que ameaça, por aceitar uma subcondição com salários inferiores, assumindo postos de trabalho que boa parte da população não aceita. Isto por estarem no país, muitas vezes sem permissão e acusados de concorrência desleal, utilizando-se de serviços que não são considerados um direito seu. Assim, ao mesmo tempo que ameaça, sente-se culpado. Por isso o imigrante "é alguém deslocado (*déplacée*), suspenso entre dois mundos, órfão da própria cultura" (PUSSETTI, 2010, p. 96).

A migração acarreta impactos psicológicos importantes no imigrante, muitas vezes negligenciados, pois, primeiro, os locais de acolhimento procuram dar conta do que é básico para a sobrevivência. Assim, as perdas que são, naturalmente, vividas pelo imigrante não são levadas em consideração, e justamente essas perdas

---

<sup>2</sup> [www.dicio.com.br](http://www.dicio.com.br)



o tornam mais vulnerável em sua condição. São 7 as perdas vividas: família e amigos, língua, cultura, casa, posição social, contato com o grupo étnico e religioso (ACHOTEGUI, 2005).

Ainda, conforme Pussetti (2010), de modo geral, os discursos dos profissionais de saúde tendem a apontar as dificuldades de comunicação como barreira no atendimento. Contudo, há barreiras invisíveis que se colocam como condicionantes do atendimento, que necessitam de investigação mais abrangente. Os paradigmas da educação profissional se reproduzem de forma constante na prática da saúde, e tem apontado não haver lugar para a diversidade no cenário atual, embora, as diretrizes, conforme demonstrado acima, remetem à uma prática profissional em saúde de acolhimento à diversidade como um todo. Isto pode ser decorrente do fato de que no ensino em saúde ainda não há espaço suficiente para a preparação cultural necessária, que interfira no relacionamento com pacientes provenientes de outros contextos. Isso se reflete no atendimento ao imigrante haitiano, pois a presença destes no serviço de saúde acaba por denunciar a necessidade dessa revisão por parte da equipe de saúde.

É neste cenário que, por meio deste estudo, pretende-se desvelar as barreiras que colocam os imigrantes haitianos como possíveis participantes invisíveis na relação com o sistema de saúde, ao que se pergunta: Como os imigrantes haitianos, usuários do sistema de saúde, se apresentam e são percebidos nas relações estabelecidas com os profissionais de saúde na UBS em questão e no contexto social do qual fazem parte?

## 1.1 OBJETIVOS

- Perceber como se apresentam as relações interpessoais no atendimento ao imigrante haitiano;
- Apreender se as práticas de saúde específicas dos imigrantes haitianos aparecem e como são apreendidas nos contextos interacionais entre imigrantes e os profissionais que fazem parte do sistema de saúde local;

- Aprender como as relações de gênero aparecem e como são percebidas pelos profissionais que fazem parte do sistema de saúde local.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

### 2.1 COMPREENDENDO A TEMÁTICA DOS IMIGRANTES HAITIANOS: CONCEITOS, DEFINIÇÕES E TEORIAS MIGRATÓRIAS

Para a compreensão da temática relacionada ao imigrante é pertinente a definição dos conceitos a ela relacionados, os quais subsidiarão as teorias explicativas da migração e o estudo em geral. Segundo o dicionário Aurélio (2014)<sup>3</sup>:

- imigração: ato de imigrar, de entrar provisória ou permanentemente num país estrangeiro para residir em outro:
- emigração: ato de emigrar, de deixar provisória ou permanentemente um país para residir em outro;
- migração: processo de entrada (imigração) e de saída (emigração), de uma pessoa ou de um grupo de pessoas que se muda de país para outro ou de uma região para outra
- imigrante é aquele que imigra ou se estabelece em região ou país diferente do seu;
- refugiados<sup>4</sup>: são pessoas que estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social ou opinião política, como também devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados;
- deslocados internos<sup>5</sup>: são pessoas deslocadas dentro de seu próprio país, pelos mesmos motivos de um refugiado, mas que não atravessaram uma fronteira internacional para buscar proteção;
- além disso, há também, uma diferença entre o trabalhador estrangeiro e o imigrante. O trabalhador estrangeiro é, de certa forma, visto como um convidado, com data marcada para o retorno ao seu país de origem. Já os imigrantes, mesmo sendo legais, são considerados os intrusos, que vem para tirar o que os nativos possuem (RESSTEL, 2015).

---

<sup>3</sup> Versão online, disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com>

<sup>4</sup> ACNUR, disponível em: [www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/](http://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/)

<sup>5</sup> ACNUR, disponível em: [www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/](http://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/)

A condição de emigrante (quando sai do seu país) antecede a de imigrante que é quando chega ao país de destino. É uma condição social e é a origem, o ponto de partida, fator tanto territorial quanto econômico, pois o sair em busca de melhores condições de sobrevivência fora do seu país de origem inicia o processo de imigração (VELASCO, 2014).

Para este trabalho utiliza-se os termos migração, imigrante e refugiado, conforme a terminologia adotada pelo ACNUR e, também, na literatura os termos são utilizados de forma generalizada, sem diferenciação.

Destacam-se os conceitos e definições acima, porque todos aparecem em artigos e livros como variações do mesmo tema. Em relação ao imigrante e refugiado, a diferença entre os dois, é, portanto, a natureza do deslocamento. Um o faz voluntariamente, e o outro por não ter escolha de permanecer em seu país. Desta forma, as migrações podem ser voluntárias ou involuntárias. A migração voluntária é uma combinação de vários fatores, algumas vezes potencializados: busca de melhores condições de vida, aumento de rendimento, políticas sociais e também a cultura. É uma decisão pessoal, racional, que leva em conta a relação custo-benefício, sendo que só ocorre quando os custos do movimento compensam, o que não significa que não há riscos (OLIVEIRA, 2017; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013).

Tecnicamente falando, um deslocamento pode ser totalmente forçado ou completamente forçado, contudo a realidade nos mostra que dificilmente a migração é um ato autônomo e voluntário. Sempre há a escolha de ficar. Esta constatação não diz respeito aos refugiados (conforme a conceituação do ACNUR), em que, não há a possibilidade da escolha dadas as condições do contexto onde se encontram (CAMPOS, 2015)

A expectativa do imigrante é que o processo do deslocamento seja vantajoso e com retorno positivo. Os locais escolhidos como destino serão os que possam ser mais produtivos, levando em conta as suas habilidades pessoais. O imigrante calcula de forma racional o salário que irá receber e se será compensatório visto os gastos que irá ter. Outra motivação para a migração voluntária é a oferta de vagas de emprego. O mercado de trabalho acaba sendo “o mecanismo primário que induz

os movimentos migratórios, sendo que estes não sofreriam efeitos relevantes dos demais mercados”. (SANTOS, 2010, p. 07; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013)

Harris e Todaro (1970) afirmam que os movimentos migratórios são provocados pelas diferenças salariais existentes entre duas regiões, e também, por diferenças nas ofertas de emprego. A migração ocorre quando uma destas diferenças está presente e as expectativas em relação à renda se tornem mais equalizadas (HARRIS E TODARO *in* MOURA, 1980; RESSTEL, 2015).

Outro fator levado em conta nas migrações voluntárias é a família, na probabilidade de os rendimentos aumentarem em conjunto e não de um só. A família migra se o retorno for para todos, “o casal se moverá para um lugar onde o ganho da família com o movimento migratório seja maximizado, o que leva à possibilidade de que um ou até mesmo os dois se tornem ‘*tied spouse*’<sup>6</sup> (SANTOS, 2010, p. 9; RESSTEL, 2015; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013).

Quanto às migrações involuntárias ou forçadas, na qual a princípio não haveria a vontade de se deslocar, são provocadas por vários fatores: carência econômica severa, privação extrema ou degradação ambiental. Conflitos e perseguição são outras das razões que provocam as migrações forçadas. Os refugiados são resultado das migrações involuntárias.

Independentemente dos motivos que levam à migração, o deslocamento ou mobilidade/movimento é um aspecto inerente ao ser humano. Mesmo em épocas remotas, como na pré-história, já havia deslocamentos, como forma de garantir a sobrevivência e manutenção da espécie humana. Os deslocamentos ou migrações denunciam a necessidade de mudança frente a desafios impostos pela urgência da sobrevivência, fazendo com que a adaptação ao novo cenário, ao meio ambiente e novas relações se traduzam em novas estratégias para o desenvolvimento (BECKER e MARTINS BORGES, 2015).

Existem muitas teorias sobre a migração. Contudo, há controvérsias sobre qual perspectiva o assunto deve ser tratado. Ernst Georg Ravenstein (1885), em resposta às críticas de que não havia uma teoria categórica acerca das migrações, baseado no Censo Britânico de 1881, publicou seu primeiro trabalho em 1885, chamado as Leis da Migração, por meio do qual o autor explica, pela estatística,

---

<sup>6</sup> Tradução livre, tanto em francês como em inglês: cônjuge amarrado. [www.dicio.com.br](http://www.dicio.com.br)

como as migrações ocorrem. Seu trabalho fala sobre as migrações internas, e foi o ponto de partida de inúmeros outros trabalhos, inclusive na atualidade. Partindo dos dados estatísticos disponíveis na época, postula que, com esses dados é possível teorizar sobre os tipos de imigrantes, classificando-os da seguinte maneira: imigrante local, imigrante de curta distância, imigrante por etapas e imigrante temporário (FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013; CASTRO, 2011)

Para Ravenstein (1885), imigrante local é o que se desloca geralmente no lugar de origem, ou seja, na mesma cidade. Imigrante de curta distância é aquele que se desloca de uma cidade a outra dentro do mesmo estado. Imigrante por etapas é aquele que se desloca por vários lugares até chegar ao lugar de destino. O imigrante temporário é aquele que se desloca, não por vontade própria, mas por necessidade, relacionada a promoções, faculdade, serviços militares e trabalhos temporários sazonais (CASTRO, 2011).

Sobre os lugares de saída e de destino, Ravenstein (1885) conceitua como locais de absorção e locais de dispersão. A migração ocorre em todas as direções. Os lugares que podem de forma efetiva absorver os deslocados de vários lugares são chamados lugares de absorção, que possuem os maiores centros comerciais e industriais. E os locais de onde se partem os deslocados são os chamados lugares de dispersão, que geralmente dizem respeito às zonas agrícolas. Os locais de dispersão alimentam os locais de absorção (RAVENSTEIN *in* MOURA, 1980; CASTRO, 2011).

O autor também postula sobre as correntes migratórias contrárias, que fazem o caminho inverso do fluxo original considerado normal, de áreas industrializadas para locais com menos infraestrutura. Ele afirma que isso acontece somente se for compensador, assim como há uma dispersão migratória quando os deslocados acabam deixando um local de absorção em busca de novas fontes de renda. Segundo o autor, os lugares de absorção geralmente recebem muitos imigrantes de locais das proximidades, os nascidos nas cidades migram muito menos do que os do interior e as mulheres migram mais em busca de locais onde haja uma oferta de trabalho mais específica do que nos locais de origem. A mulher só não emigra quando as condições de trabalho em sua localidade de origem são satisfatórias (RAVENSTEIN *in* MOURA, 1980; CASTRO, 2011).

Destaca-se que, embora os pontos abordados por Ravenstein (1885) sejam atuais para compreender a temática dos imigrantes, a complexidade dos novos contextos exige que se amplie as formas de se estudar a questão. Desse modo, apontam-se também a esse respeito, 4 dimensões, a saber: se o tema deve ser estudado de forma sincrônica ou de uma perspectiva histórico-diacrônica; o lugar da ação de migrar, a análise estrutural ou do indivíduo; a análise do ponto de vista do indivíduo, domicílio, comunidade, região geográfica ou outra dimensão; a ênfase colocada nas causas ou nos efeitos (SANTOS, 2010; CASTRO, 2011).

A literatura é escassa sobre a relação entre mobilidade populacional, uso da terra e degradação ambiental. Os fluxos migratórios em áreas agrícolas são explicados por fatores relacionados aos ciclos da vida pessoal, domiciliar, motivações, aspirações pessoais e uma diversificação dos fatores relacionados à comunidade local, mudanças no país, agenda política e infraestrutura de transportes (BARBIERI, 2007).

Os antropólogos, historiadores, demógrafos, sociólogos, cientistas políticos e especialistas em direito tratam do tema de várias formas. Contudo, alguns autores destacam a necessidade de tratar o tema de forma interdisciplinar mostrando os pontos em que há proximidade. Tanto a Economia como a Sociologia construíram teorias sobre as migrações.

Segundo a Teoria Microeconômica Neoclássica, o imigrante é um indivíduo que consegue, de forma racional, decidir sobre a migração baseando-se num cálculo de custos e benefícios com expectativa de um retorno monetário positivo. Ele possui essa capacidade pois é um ser racional, que hierarquiza suas preferências, faz cálculos racionais a partir de suas alternativas, tendo como objetivo maximizar suas escolhas, as quais recairão sobre destinos em que possa ser mais produtivo dadas as suas habilidades (SJAASTAD *in* MOURA, 1980; TODARO *in* MOURA, 1980; RESSTEL, 2015; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013). Os autores acrescentam que, além dos salários, o imigrante leva em consideração também as ofertas de trabalho, e assinalam que o movimento migratório só ocorrerá se houver um destes fatores presentes.

As teorias econômicas têm como ideia central, o fato de existir um mercado para a migração, onde a competição pela mão de obra através das políticas

migratórias selecionaria os imigrantes. Os fluxos migratórios são impactados em seu tamanho e composição quando acontecem mudanças nos níveis de atividades econômicas, pois isso afeta a oferta de trabalho pelos países concorrentes, ou seja, o indivíduo migra de áreas de baixa renda para áreas de alta renda, desde que o custo seja baixo (BORJAS *apud* SANTOS, 2010; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013; RESSTEL, 2015).

As Teorias Microsociológicas sobre esse ponto ressaltam que, por mais que hajam variáveis externas, a decisão de migrar depende da racionalidade individual, na capacidade de avaliar essas variáveis, já que se trata de um contexto tanto econômico quanto político. Portanto, é relevante essa capacidade individual de decidir e agir, pois promove uma compreensão do comportamento, tanto no sentido da racionalidade instrumental direcionada a um fim, quanto na orientação normativa que se refere aos valores afetivos e tradicionais (PEIXOTO, 1998). Lee (1969), complementa dizendo que, os fatores pessoais são determinantes na decisão de imigrar, levando em consideração o lugar de origem, o que é similar ao lugar de destino e os custos do deslocamento (LEE *in* MOURA, 1980; RESSTEL, 2015; CASTRO, 2011).

A Teoria do Capital Humano explica que os indivíduos avaliam de forma racional os custos e benefícios. Assim, todos os investimentos feitos em sua educação, formação, treinamento profissional e especializações são determinados pelos benefícios que virão futuramente. Segundo essa teoria, o ato de migrar está diretamente relacionado a esse cálculo. Esse mesmo raciocínio se aplica quando da chegada ao país de destino, pois no início sua renda será menor, o que o incentiva a buscar desenvolver habilidades que ainda não possui, principalmente a língua nativa do país destino. Esse investimento se baseia na expectativa de retorno no futuro. Isto porque a análise econômica dos custos e benefícios não devem ser feitas apenas pensando no curto prazo, pois os deslocamentos envolvem um investimento no potencial produtivo do imigrante, o que muitas vezes só pode ser atingido a longo prazo. É uma aposta subjetiva do imigrante, em sua própria capacidade de gerar maiores rendimentos no futuro, investindo em suas qualificações, mesmo que para isso seja necessário um custo maior a curto prazo (BECKER *apud* SANTOS, 2010;



PEIXOTO, 1989; CAMPOS, 2015; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013; RESSTEL, 2015).

As formas e investimentos em capital humano, são as que correspondem à “escolarização, formação profissional, cuidados médicos, migração e procura de informação”, com diferenças nos ganhos, gastos, no quanto é investido monetariamente, no cálculo do retorno e no tempo. Contudo, há um incremento da qualificação, do conhecimento e da saúde, havendo com isso ganhos, tanto monetários quanto psíquicos (PEIXOTO, 1998, p. 16; RESSTEL, 2015).

Esse aspecto é reforçado por Sjaastad (1962), quando afirma que a migração é um investimento que possibilita ao sujeito aumentar de forma substancial a produtividade dos recursos humanos, investindo na pessoa, com custos, mas também com retornos considerados significantes. Este autor afirma ainda que, investir em capital humano, deve ser encarado como um investimento complementar para tornar o deslocamento rentável (SJAASTAD *in* MOURA, 1980).

Quanto à teoria dos novos economistas da Migração do Trabalho, esta sustenta que a migração ocorre em um ato coletivo, com objetivos em comum, tais como: busca de um domicílio comum sem quebra no padrão de vida, com gastos divididos para que os ganhos sejam maximizados e os custos minimizados (SANTOS et al., 2010; CAMPOS, 2015; FERNANDES et al., 2011; MUNIZ, 2013; CASTRO, 2011). É relevante o envolvimento da família na motivação da migração, pela perspectiva de aumento no rendimento dos seus membros, sem perder de vista a manutenção da integridade familiar. Famílias migram menos, considerando que as possibilidades financeiras podem não ser atrativas. A decisão é conflitante, pois um dos membros, principalmente um cônjuge, pode não ter o retorno esperado, assim como o domicílio escolhido talvez não seja adequado para todos. A troca de informações entre os membros da família acerca do ambiente e mercado de trabalho facilita o processo. Migrar se torna um processo mais fácil quando não deixa um vazio na família (MINCER; HARBISON; JONG *apud* SANTOS et al., 2010; RESSTEL, 2015).

A Teoria Macroeconômica Neoclássica explica que o mercado de trabalho é um elemento regulador do processo migratório. As diferenças entre oferta e demanda equilibrariam o fluxo migratório, e fariam com que o mesmo cessasse, se

houvesse equilíbrio desses dois fatores. Seriam os fatores de atração e repulsão (push – pull) analisados pela Teorias do Tipo Histórico-Estruturalistas, na qual todos os elementos são interdependentes. Segundo Germani (1974) a análise do processo migratório deve ser focada não somente nos fatores de atração e repulsão, mas também nas condições sociais, culturais e subjetivas. Os fatores atrativos e repulsivos influenciam tanto no lugar de origem como de destino, fazendo com que a migração seja um processo social, informado, analisado e com expectativas (GERMANI *apud* SANTOS et al., 2010; RESSTEL, 2015; VELASCO, 2014).

A esse respeito Singer (1976) ressalta que o processo migratório tem uma história, na qual a mudança tem relação com as desigualdades e desequilíbrios na concentração de renda. Os fatores de repulsão tanto podem ser por mudança ou estagnação, sendo que a primeira se refere aos maiores investimentos principalmente nas áreas rurais, e a segunda à incapacidade de reação frente a esses investimentos. A migração acontece pela motivação de buscar novas demandas de trabalho. Contudo, há obstáculos: baixa qualificação, marginalização e pouca oferta, sujeitando o imigrante a sub condições de trabalho (SINGER *in* MOURA, 1980; RESSTEL, 2015).

A Teoria de Trabalho Segmentado e a Economia Informal destaca que, a atração existente na migração internacional para países mais desenvolvidos, se concentra no mercado secundário ou zonas de economia informal. Tais nichos afastam os nativos e atraem os imigrantes provenientes de regiões mais pobres, os quais tem expectativas de melhorar a renda e, conseqüentemente o seu padrão de vida. O acesso ao trabalho pode ocorrer com ocupações temporárias e sem fiscalização, mas também pela via do mercado de trabalho primário, por vias legais, acesso a empregos de qualidade, condições de mobilidade iguais às dos nativos, se equivalendo a um reforço na força de trabalho (PEIXOTO, 1998).

A teoria que fala sobre o Princípio da Causalidade Cumulativa parte de uma crítica ao conceito de equilíbrio estável, que diz que ao haver desequilíbrio, as forças contrárias reagiriam para que houvesse a volta ao equilíbrio. Essa teoria postula que, ao contrário de acontecer o equilíbrio, há uma mudança para uma nova posição que leva a uma nova direção a seguir. Com isso a migração pode se tornar permanente e cumulativa por uma série de fatores: “distribuição de renda,

distribuição de terras, distribuição regional do capital humano e rotulação social de alguns tipos de trabalho” (MYRDAL *apud* SANTOS et al., 2010, p. 13; VELASCO, 2014).

As teorias sobre Estruturas Espaciais, Sistema-Mundo e Sistemas Migratórios destacam que, existem mecanismos que levam a uma localização de concentração de pessoas, urbana ou regional, central ou periférica, e que direcionam os movimentos migratórios. A teoria do Sistema-Mundo ressalta que, uma das principais características dos sistemas migratórios é a criação de um mercado global, que regula principalmente as migrações internacionais. Esse mercado global estabelece o que o autor chama de zonas salariais diferenciadas. Na perspectiva dos Sistemas Migratórios os fluxos resultam de contextos históricos particulares, dinâmicos e que integram um sistema. Na prática, é possível localizar regiões urbanas ou países que propiciam fluxos migratórios frequentes (PETRAS *apud* PEIXOTO, 1998; RESSTEL, 2015).

Sobre as Instituições, há teorias que se referem às agências que desencadeiam ou acompanham os fluxos migratórios. São instituições variáveis, que podem abranger organizações empregadoras, tanto privadas quanto públicas, agências de emprego, organizações de apoio, departamentos de estado. Responsabilizam-se pelo destino dos imigrantes, muitas vezes como organizações profissionais e atuam principalmente com os imigrantes menos favorecidos. O surgimento dessas instituições deve-se principalmente às políticas restritivas dos países desenvolvidos e fragilidades do percurso. Muitas vezes podem ser clandestinas, promovendo o acesso, inclusive ilegal, mas também existem as que atuam como suporte humanitário (PEIXOTO, 1998; VELASCO, 2014).

As Redes Migratórias defendem a ideia de que os imigrantes não atuam de forma isolada na decisão de deslocar-se, mas sim como participantes de uma rede de conhecidos, familiares e de agenciadores. Essas redes fornecem informações sobre os possíveis locais de destino, propiciando apoio no deslocamento e na instalação definitiva. Portes e Böröcz (1989) destacam que, as redes construídas pelo movimento e contato com pessoas através do espaço estão no centro de microestruturas, as quais sustentam a migração ao longo do tempo. Mais do que cálculos individuais de ganho, é a inserção das pessoas nestas redes que ajuda a

explicar propensões diferenciais à migração e o caráter duradouro dos fluxos migratórios (PORTES e BÖRÖCZ *apud* PEIXOTO, 1998, VELASCO, 2014).

## 2.2 CRISE MIGRATÓRIA: CONFLITOS E PERSEGUIÇÕES

Os dinâmicos e novos motivos da migração, percebidos por meio dos fatos sobre conflitos e perseguições, leva à constatação que, uma visão unilateral sobre fluxos migratórios e imigrantes não daria conta da complexidade da temática, de modo que, a revisão do item anterior, que aponta vários conceitos e teorias, torna-se necessária para orientar a contextualização. A intenção, nesse estudo, não é fazer uma retrospectiva histórica, mas sim, situar historicamente, sempre que se fizer necessário, a questão da migração, incluindo-a num contexto espacial e temporal, para melhor compreensão.

A crise migratória no mundo não é um fenômeno recente, mas faz parte da história da humanidade, e ocorre de acordo com cada contexto histórico, seja de maneira voluntária ou involuntária. Um exemplo histórico de deslocamento forçado ocorreu nos últimos anos das chamadas Guerras Púnicas, de 264 a 146 a. C., entre Roma e Cartago, o que resultou na fuga dos cartagineses para outras regiões da África do Norte (SILVA, 2017).

A primeira referência à palavra migração ocorreu na França, no séc. XVII, quando aconteceu a revogação do Edito de Nantes em 1685<sup>7</sup>, o que resultou na fuga dos huguenotes, assim chamados os seguidores do protestantismo. O Edito de Nantes permitia a prática religiosa e impedia que os protestantes fossem perseguidos (SILVA, 2018).

Na atualidade, mais precisamente no séc. XX, a desestabilização da Europa, os conflitos no Oriente Médio, as catástrofes naturais, dentre outros fatores, trouxeram um fato novo: uma maior mobilização dos estados participantes do sistema internacional, para reconhecer a fuga por medo de perseguição racial,

---

<sup>7</sup> O Edito de Nantes, promulgado pelo rei francês Henrique IV em 13 de abril de 1598, concedeu, ainda que de maneira limitada, direitos religiosos, civis e políticos aos protestantes da França, os huguenotes, que vinham sendo duramente reprimidos pelas autoridades seculares e eclesiásticas daquele país. Fonte: <http://cpaj.mackenzie.br/historiadaigreja/pagina.php?id=160>

religiosa, de nacionalidade, por convicções políticas e filiação social, como um direito do indivíduo, protegido pelas leis internacionais (ROCHA e MOREIRA, 2010).

A instabilidade europeia, com fronteiras deslocadas em que a cartografia dos países foi modificada pela guerra, países devastados, a cortina de ferro que causou uma divisão ideológica<sup>8</sup>, provocou uma mobilização para que os governos encontrassem uma solução humanitária para os 40 milhões de pessoas que se achavam fora do país de origem, principalmente em razão dos regimes totalitários e o início da II Guerra Mundial. Com isso, os Estados Unidos da América (EUA) e União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), tornaram-se duas superpotências, influenciando de forma significativa a questão dos deslocados, que passou a ser uma questão política importante, principalmente pelo fato dos dois países estarem consolidando o seu alcance político no âmbito mundial (HOBSBAWN, 1995; VELASCO, 2014).

A Organização das Nações Unidas (ONU) surge nesse cenário como uma importante representação e é fundamental para a questão dos deslocados. Em 1950 é criado o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) com a responsabilidade de discutir a questão dos refugiados europeus, que inicia sua atuação em 1951. Possuía 33 funcionários, com orçamento pequeno e poucos parceiros. Pretendia-se que a atuação do ACNUR fosse apolítica, social e comunitária, porém, se percebeu que não seria possível essa divisão.

Para Rocha e Moreira (2010), ao se tratar de refugiados, a dimensão política não se dissocia da dimensão humanitária. Como os deslocamentos humanos são considerados acontecimentos políticos, não há soluções humanitárias apolíticas. Portanto, o ACNUR é uma instituição altamente politizada. No entanto, como o ACNUR depende de doações, sua atuação é considerada ambígua, visto que, apesar de buscar soluções para os refugiados, acaba por atuar de acordo com os interesses dos maiores doadores, os países ricos. Assim, estes podem exigir que os fundos sejam usados para programas específicos dentro de seus países. Isto acaba direcionando a atuação do ACNUR, muitas vezes, contrariando as demandas e necessidades dos refugiados.

---

<sup>8</sup> Guerra fria – capitalismo e socialismo.

Em 1948, a criação da Declaração Universal de Direitos Humanos pela ONU, torna-se a principal garantia de uma série de direitos humanos. Um dos direitos garantidos era o direito de procurar asilo. No entanto, esse direito só era concedido pelo estado de destino, porém, abre para o debate e tratados específicos relativos aos refugiados (ONU, 1948).

Em 1951 foi criado um tratado internacional chamado Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados que delimitou o significado de refugiado. Como a questão dos refugiados é relacionada de forma direta com o regime internacional dos direitos humanos, esta passou a ser discutida pela comunidade internacional em virtude das atrocidades cometidas, principalmente pelos países totalitários. Atenta-se para o fato do Estado ser, ao mesmo tempo, responsável por garantir os direitos humanos, mas também, pode ser um potencial violador desses mesmos direitos (ACNUR, 1996a).

Com a Convenção de 1951, a pessoa do refugiado passou a ser conceituada da seguinte forma:

Em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951, e receando com razão ser perseguida em virtude de sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontre fora do país de que tem a nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir a proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país no qual tinha a sua residência habitual após aqueles acontecimentos, não possa ou, em virtude do dito receio, a ele não queira voltar. (ACNUR, 1996a, p. 61).

Essa definição tinha duas limitações: temporal e geográfica. Temporal: antes de 1951 e geográfica: só na Europa. Somente os europeus poderiam ser considerados refugiados, pois basicamente esta convenção foi feita para que os anticomunistas tivessem o direito ao refúgio. Não foi assinada e nem ratificada pelos EUA por motivos econômicos. E tampouco pela URSS, já que a maioria dos refugiados fugia de países socialistas. Explicita-se aqui que, acolher refugiados tinha um caráter econômico, pois países em reconstrução necessitavam de mão-de-obra barata e abundante. E também um caráter político, pois servia para desacreditar o bloco soviético deslegitimando os ideais que o sustentavam (ACNUR, 1996a).

Na Convenção de 1951, no artigo 33, fica estabelecido o princípio de *non-refoulement*<sup>9</sup>, ou seja, a não devolução. Quando na década de 1960, surgiram novos fluxos migratórios na África e na Ásia e não estavam relacionados à II Guerra

---

<sup>9</sup> Princípio da não devolução. Uma vez dentro do país, não pode haver a deportação.

Mundial e nem à Europa, a Convenção de 1951 se mostrou inadequada e insuficiente, deixando refugiados sem proteção no regime internacional, levando a atuação do ACNUR para outros continentes e países em desenvolvimento. Para resolver os casos omissos na Convenção de 1951, foi criado o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados, em 1967. O Protocolo colocava um limite na reserva temporal e acabava com a reserva geográfica (ACNUR, 1996b).

Na década de 1970, com a crise do petróleo, os refugiados eram considerados um pesado fardo econômico e social. Além do incômodo cultural, havia o choque entre os refugiados e as sociedades que os acolhiam, aumentando consideravelmente a discriminação e a xenofobia. Observa-se que a questão dos refugiados era dimensionada pelo fator econômico: o cálculo dos custos e benefícios, calculado pela demanda de mão-de-obra, fácil integração, número de refugiados e objetivos ideológicos. Ao mesmo tempo que supriam a falta de mão-de-obra, pois ocasionavam muitos gastos. Com o final da guerra fria os refugiados, principalmente do bloco soviético, não tinham mais a carga ideológica de antes, o que levou a serem vistos como suspeitos pelos países ricos e desenvolvidos, sendo considerados um empecilho ao controle migratório que objetivavam (ROCHA e MOREIRA, 2010)

Deste modo, o estatuto do refúgio começa a ser questionado em sua efetividade, marcando o início de uma crise que se agravou com denúncias de imigrantes que não se enquadravam na condição de refugiados e solicitavam o refúgio para poder regularizar uma situação de imigrante ilegal. Os países então estabeleceram regras mais rígidas para conter o fluxo migratório, principalmente de países em desenvolvimento, como: novas categorias de proteção, duração limitada e menos direitos garantidos comparados aos estabelecidos pela Convenção de 1951. A migração em larga escala levou os países a se colocarem contrários à recepção de refugiados.

[...] em casos de grandes contingentes de refugiados, por motivos de violência generalizada, conflitos internos e violação maciça de direitos humanos, dentre outros, os indivíduos são reconhecidos coletivamente como refugiados, a partir do critério *prima facie* – o que coloca em xeque a capacidade de absorção dos Estados receptores. (ROCHA, 2010, p. 22).

Os ataques de 11 de setembro nos EUA aumentaram ainda mais a resistência em relação às oportunidades de refúgio, atribuindo um caráter de

segurança nacional nas imigrações. Os refugiados solicitantes de refúgio passaram a ser encarados como um perigo potencial e ameaça constante às sociedades acolhedoras, aumentando a ideia de controle, prevenção e contenção do que passou a se chamar de ameaças (ROCHA e MOREIRA, 2010)

Assim, a aplicação dos termos da Convenção de 1951 e do Protocolo de 1967 tem se tornado mais difícil na atualidade, onde os conflitos estão mais violentos, mais complexos e ambíguos, o que causa confusão no que é de ordem nacional e o que é de ordem internacional. Os conflitos e impedimentos geográficos ambientais também tem produzido muitos deslocados internos, que são um grupo distinto dos refugiados. Os deslocados internos se movimentam dentro de seus países sem atravessar as fronteiras. Estima-se um total de 26 milhões de deslocados internos por conflito violento e 25 milhões por desastres ambientais. Já a população de refugiados é estimada em 16 milhões de pessoas, desses 11,4 milhões são protegidos pelo ACNUR e 4,6 milhões são palestinos protegidos pela UNRWA (United Nations Relief and Works Agency) (ROCHA e MOREIRA, 2010).

São estimados no mundo, um total de 50 milhões de imigrantes, em razão dos desastres naturais como, inundações, terremotos, secas e furacões, não sendo reconhecidos como refugiados. Portanto, não são amparados pela Convenção de 1951, pois a mesma proporciona garantias de assistência e proteção internacional somente para os que fogem por questões políticas. Nesses casos o ACNUR responsabiliza-se somente por uma parcela desses imigrantes.

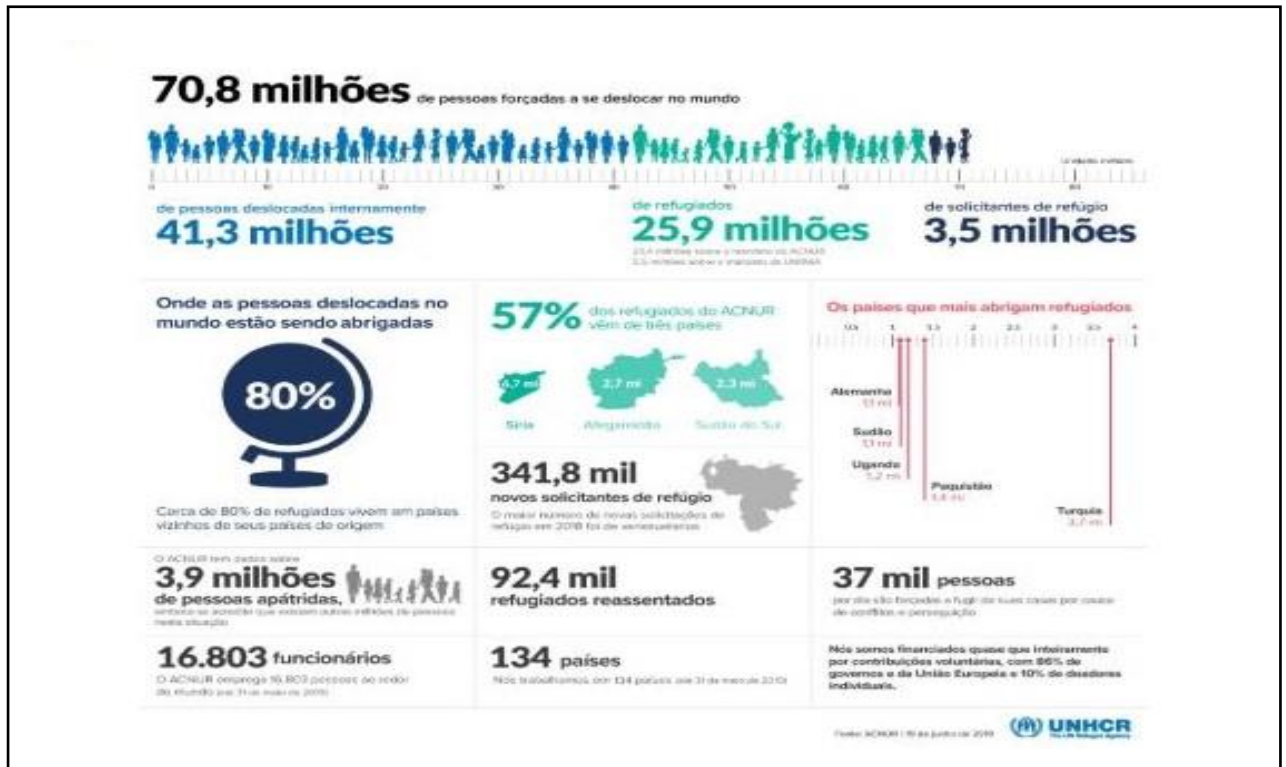
Porém, não se pode perder de vista que o ACNUR aumentou consideravelmente, nos últimos anos, o seu campo de atuação: conta com delegações em 134 países, 16.803 funcionários e parceria com 500 Organizações Não-Governamentais (ONGs). Administra também os campos de refugiados como uma solução provisória em locais em condições precárias e carentes dos itens básicos de sobrevivência (ROCHA e MOREIRA, 2010; ACNUR, 2019).

Em 2010, existiam no mundo: 3,8 milhões de refugiados oriundos da Ásia, 2,2 milhões da África, 1,5 milhões da Europa, 3,1 milhões do Afeganistão e 2,3 milhões do Iraque. Como países acolhedores: Paquistão, Síria, Irã, Alemanha e Jordânia. Alemanha, Reino Unido e EUA são os países acolhedores considerados desenvolvidos (ROCHA e MOREIRA, 2010).



Atualmente, os números aumentaram consideravelmente:

QUADRO 1: DADOS DO ACNUR SOBRE MIGRAÇÃO NO MUNDO



FONTE: ACNUR (2019).

O ACNUR tem um grande alcance. Contudo, não consegue proteger a população vulnerável que se encontra em situações de extrema violência. Por essa razão, passou a atuar nos países de origem, focando os conflitos e promovendo o repatriamento dos refugiados, sendo muito criticado por isso, pois os mesmos não se encontram em condições de receber novamente os seus nativos, sem garantias para o retorno voluntário e para a segurança necessária.

A atuação do ACNUR também se direciona para a coordenação da assistência humanitária internacional, negociação nas políticas internacionais nos países em conflito e na reconstrução dos mesmos garantindo a reintegração dos que retornam e prevenindo novas saídas.

### 2.3. HAITIANOS RUMO AO BRASIL

A migração haitiana para o Brasil começa em 2010. Em janeiro de 2010, precisamente no dia 12 de janeiro, o Haiti foi atingido por um terremoto de grandes proporções, magnitude de 7.0 na escala Richter, afetando principalmente a capital, Porto Príncipe. Cerca de 3,5 milhões de pessoas vivem na área atingida. Devido ao histórico de pobreza, desigualdade e vulnerabilidade o que aconteceu tomou proporções gigantescas. A estimativa de mortes chegou a 300 mil pessoas, 60% das estruturas médicas foram destruídas, os atendimentos eram feitos em locais improvisados, um surto de cólera matou 4 mil pessoas, deixando 400 mil pessoas infectadas. As empresas faliram, as famílias vivem em acampamentos em suas próprias propriedades, em abrigos urbanos improvisados e também construídos fora dos limites da capital, não há empregos, não há dinheiro para as necessidades básicas, predomina o trabalho informal e sobrevivem com a ajuda de parentes que vivem no Canadá e EUA (SILVA e LIMA, 2016; PROSPERE e MARTIN, 2011).

Em maio de 2004 fortes chuvas desabaram no Haiti, afetando mais de 16 mil pessoas, causando danos na agricultura e no ecossistema. Em setembro do mesmo ano o Haiti sofre com a passagem do furacão Jeanne, com 300 mil pessoas atingidas. Em 2008 houve as passagens de vários furacões, com muitos mortos, plantações, casas e famílias devastadas, famintas e sem ajuda (SILVA e LIMA, 2016).

Os imigrantes haitianos possuem entre 20 e 39 anos, com maioria do sexo masculino, com nível de instrução equivalente ao ensino fundamental, médio e superior, também oriundos da zona rural, em situação de vulnerabilidade social significativa. A língua mais falada é o creole e 5% falam o francês. Estima-se que cerca de 70.000 imigrantes haitianos entraram no Brasil, sendo compostos por: pessoas enfermas, gestantes, desacompanhadas do cônjuge e abaladas psicologicamente frente aos abusos sofridos (BERNARTHE et al., 2015; OLIVEIRA, 2015).

Os imigrantes haitianos são pessoas que conseguiram recursos, apesar da miséria e do país destruído, para custear o caro e explorado deslocamento para a fronteira brasileira. Isto significa que os mais desfavorecidos permanecem no Haiti, sem opção de deslocamentos. Os que migram, são motivados pela busca de trabalho e melhores condições de vida para assim poderem ajudar quem ficou para

trás. Não podem ser reconhecidos como refugiados, já que os motivos que os levam a deixar seu país não são ameaça e perseguição política. São considerados como refugiados ambientais, como são chamados os que deixam seu país de origem devido aos problemas ambientais. Não podem ser “devolvidos” já que as condições do país os colocava em perigo (BERNARTHE et al., 2015). Quanto a isso, Santos e Cecchetti (2016) corroboram ao afirmar que

Merece destaque o fato de os haitianos não serem considerados refugiados pelo simples fato de não exatamente se enquadrarem nos pré-requisitos estabelecidos pela Convenção de 1951 e pelo Protocolo de 1967, que estabelecem como beneficiários os que sofrem perseguição, violência generalizada e desrespeito aos direitos humanos. No entanto, por vivenciarem uma situação inegavelmente calamitosa por conta da catástrofe ambiental e, diante da ausência de um dispositivo específico que proteja pessoas nesta condição, o Estado brasileiro criou, através da Resolução nº 97/2012, um visto por razões humanitárias. Assim, a concessão dessas autorizações possibilita aos haitianos residirem legalmente no país e terem acesso aos serviços públicos e ao mercado de trabalho (SANTOS e CECCHETTI, 2016, p.62).

O Haiti é um país da América Central, com 11 milhões de habitantes, densidade populacional de 292 habitantes por km<sup>2</sup> e com o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o mais baixo das Américas, o que aponta que 76% da população vive abaixo da linha da pobreza e 55% são considerados em extrema pobreza. Os haitianos vivem com menos de US\$ 2 por dia, e entre 80 a 90% vivem na zona rural. O Haiti foi o primeiro país a abolir a escravidão no mundo e a segunda colônia a se tornar independente (BERNARTHE et al., 2015).

A história começa em dezembro de 1492, quando Cristóvão Colombo chegou a uma ilha do Caribe, chamada *Hispaniola*<sup>10</sup>, promovendo grandes mudanças e estabelecendo uma capitania de nome *Ayiti*<sup>11</sup>. A atividade principal era a extração de ouro, explorada com mão-de-obra indígena, sendo substituída no séc. XVI pela produção de cana-de-açúcar. Com a escassez de mão-de-obra indígena, entre 1517 e 1540 foram trazidos cerca de 3.000 homens negros para trabalharem nas lavouras de cana. O novo território chamou a atenção principalmente da França, que o ocupou no final do séc. XVI. A concessão do território foi oficializada em 1697 pelo Tratado de Ryswick<sup>12</sup> e foi chamado de Saint-Domingue. Ficou conhecida como a

<sup>10</sup> *Hispaniola* corresponde à ilha em que estão o Haiti e a República Dominicana.

<sup>11</sup> Em Arawak, língua dos nativos da região, *Ayiti* significa “terras altas”

<sup>12</sup> O Tratado de Ryswick foi o acordo de paz celebrado entre os países europeus após a Guerra da Liga de Augsburg (1688-1697)

Pérola das Antilhas, com sete mil e oitocentas propriedades agrícolas, produzindo café, algodão e açúcar, com uma estrutura social extremamente rígida para manter as vantagens econômicas obtidas com a monocultura e a mão-de-obra escrava (MATIJASCIC, 2010; MARQUES, 2017).

Entretanto, o Haiti, após 2 séculos, não conseguiu se consolidar como estado forte para promover um processo de desenvolvimento para a sua população, devido às instabilidades internas. No início da república o país vivenciou os primeiros momentos de turbulência, com vinte governantes se alternando no poder desde a metade do séc. XIX até o início do séc. XX, sendo que desses somente quatro não foram assassinados ou depostos do poder (OLIVEIRA, 2015).

O Haiti sempre foi conhecido por sua história de tristezas, o que obrigou sua população a lutar pela sobrevivência, de forma injusta e insustentável. Após a proclamação da independência, aconteceu a primeira invasão do país, entre 1915 a 1930. Após isso, o país passou por vários golpes de estado, sanções econômicas internacionais, instabilidade políticas, econômicas e sociais, um terremoto, uma epidemia de cólera, entre outros acontecimentos (PROSPERE e MARTIN, 2018).

A estrutura social haitiana era subdividida da seguinte maneira: a) os grandes brancos, no topo da hierarquia, eram os proprietários e comerciantes da monocultura; b) os funcionários da monarquia francesa; c) os brancos pobres, eram os professores e artesãos, de ofício de baixa remuneração; d) os mulatos e os negros, cidadãos livres que não tinham o mesmo *status* social e direitos políticos que os brancos e e) os escravos. Aconteceram várias revoluções, sendo a primeira em 1791, com o objetivo de dar fim à submissão de um povo, controlado pela violência dos conquistadores e assim estabelecer uma nova estrutura política e econômica no país. Foi bem sucedida e seu resultado foi ser a primeira nação livre das Américas e declarou a sua independência em 31 de dezembro de 1803, passando a se chamar Haiti novamente. Contudo o país foi devastado pela França que não aceitou o resultado e sem conseguir manter a estabilidade o Haiti foi palco de sucessivos golpes militares (GORENDER, 2004; DURANS e SANTOS, 2016).

O objetivo nunca foi proteger os cidadãos haitianos, mas sim continuar disputando o país pela sua privilegiada localização geográfica.

A independência declarada em 1804 não rompeu com a estrutura social da ex-colônia francesa. O poder manteve-se centralizado na minoria mulata,

garantindo privilégios e defesa de interesses para essa elite com o trabalho da grande parcela dos haitianos, os ex-escravos negros (MATIJASCIC, 2010, p. 1).

Os americanos também não conseguiram estabilizar politicamente o país, contudo fizeram melhorias reconhecidas na infra-estrutura como: construção de pontes, estradas, hospitais, escolas, sistema de telefonia e saneamento básico (ANDRADE, 2016).

O Haiti tem, em informações atuais, aproximadamente 8.000.000 de habitantes ocupando 27.700 km<sup>2</sup> (Censo realizado em 2003). A população se divide em 10 departamentos geográficos: Norte, Nordeste, L'Artibonite, Centro, Oeste, Sul, a Grand'Anse, les Nippes e Sudoeste. A taxa de crescimento anual é de 2,08 aproximadamente.

A explosão demográfica e a crise econômica provocaram um grande êxodo do campo para as cidades, assim as grandes cidades ficaram com um excesso de habitantes. Porto Príncipe ficou com 2 milhões de habitantes, Cap-Haitien (Cabo Haitiano) com 600.000 habitantes. Com isso houve o incremento dos problemas já existentes como: problemas no urbanismo, transporte público, moradia, água potável, eletricidade, aos quais foram acrescentados desemprego, miséria, mortalidade infantil, analfabetismo, expectativa de vida. Os índices de mortalidade infantil e analfabetismo são desoladores: morrem 107 crianças a cada mil que nascem; os homens vivem até os 60 anos e as mulheres até 65 anos. É um país de maioria negra, com 85% de descendência africana, 5% são brancos descendentes de europeus e 10% são mulatos. Os pobres tornaram-se mais pobres, as condições de sobrevivência são desumanas, expostos a todos os tipos de doença, fome, insalubridade, aumento da prostituição, delinquência juvenil, homossexualidade, gravidez na infância, sem autoridade na família e muita ociosidade. Com o desmatamento sem controle há falta de vigas de madeira, material de construção, erosão, perda da fertilidade do solo, assoreamento dos rios, perda de proteção das bacias hidrográficas, falta de energia hidrelétrica potencial e diminuição de chuvas. O carvão é a principal fonte de energia, inclusive para cozinhar (PROSPERE e MARTIN, 2011).

O sistema educacional haitiano é precário, as escolas não são gratuitas, há pouco acesso aos cursos profissionalizantes e universitários, com problemas na

infraestrutura, abastecimento de água e saneamento. A evasão escolar é significativa chegando a 34% dos que ingressam no ensino fundamental. Em relação à educação haviam problemas graves devido à diglossia<sup>13</sup> e existem correntes teóricas que preconizam que o ensino seja feito em crioulo, a fim de evitar o psitacismo<sup>14</sup>, para que as crianças não sejam obrigadas a decorar palavras cujo sentido desconheciam, ao serem alfabetizadas em francês, uma língua verdadeiramente estrangeira para elas (FIGUEIREDO, 2006).

A maioria da população é subnutrida, com um déficit alimentar de natureza estrutural. Os alimentos são importados e sofrem aumentos constantes, chegando a US\$ 40 por habitante. O país está vulnerável a fenômenos naturais como furacões e terremotos, os serviços públicos são praticamente inexistentes, apenas 12% de suas terras são agricultáveis e a taxa de desemprego é em torno de 80% (OLIVEIRA, 2015).

A estrutura familiar tradicional haitiana é formada pelo marido, esposa e filhos (5 a 6 pessoas). Nesta constituição cabe ao homem o papel de provedor, tanto moral quanto materialmente e, à mulher cabe manter o bem estar da família e os cuidados com a casa, indicando a presença do patriarcado. Com a conjuntura econômica do país elas se mantêm subalternas, já que não são responsáveis pela parte financeira, a menos que assumam o comando e se tornem comerciantes informais, o que vem aumentando consideravelmente. A família também é concebida como uma rede e/ou união de pessoas, com parentesco ou não, com o objetivo de compartilhar o que seja necessário. Compartilhar o alimento é fundamental para essa rede de familiaridade, pois a comida tem um simbolismo associado ao sangue: comer a mesma comida significa ter o mesmo sangue. A família no Haiti abrange também todos os antepassados mortos, que devem sempre ser lembrados (REGIS, 2018; DALMASO, 2018).

Quanto à família, há um paradoxo no Haiti: o que acontece nas cidades grandes e o que acontece nas zonas rurais ou interioranas. Nas grandes cidades muitas pessoas são totalmente sozinhas, pois perderam toda a família nas inúmeras

---

<sup>13</sup> Fato de coexistirem duas línguas no país, com estatutos diferenciados: o francês, língua praticada pelas elites letradas, usada na escola e socialmente; o crioulo, língua ágrafa, oral, falada pela grande maioria da população, no seio da família e exprime os sentimentos íntimos e as emoções.

<sup>14</sup> Psitacismo: aprendizagem por repetição mecânica de palavras e frases, sem intervenção do raciocínio. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/psitacismo>

tragédias que assolaram o país, inclusive antes do terremoto. A luta pela sobrevivência é acirrada, sem a proteção e o acolhimento familiar. Seguem o lema: Cada um por si! Adolescentes e mulheres grávidas são expulsas de casa para buscarem sua própria sobrevivência; algumas são acolhidas por vizinhos, outras passam de casa em casa e crianças são abandonadas nos hospitais (SUTTER e MELLO KING, 2012; DALMASO, 2018; REGIS, 2018).

Neste contexto das cidades grandes, as mulheres são as mais vulneráveis, expostas à violência, que parece ser recorrente no país, agravada pelo terremoto. Para minimizar a violência, tornou-se uma prática a mulher procurar um homem e ser submissa para agradá-lo e assim se proteger. Assim, mulheres sozinhas com filhos também procuram um companheiro para suprir as condições básicas de sobrevivência, mesmo que nessa relação sofra violência. Nos demais lugares havia e há a constituição familiar, com o sentimento de pertencimento e com regras de conduta, muito ligadas à religião e que tem uma transmissão intergeracional (SUTTER e MELLO KING, 2012).

O povo haitiano é muito religioso, dividido entre o vodu, o catolicismo e a igreja evangélica. Na zona rural e nas favelas, a população é adepta do vodu, o qual vem sendo combatido como sendo do mal. Contudo, o vodu é resguardado devido à ancestralidade africana que é valorizada pelos haitianos. Além disso o vodu constitui um aspecto que marca o sujeito como haitiano, produzindo um registro que não é apagado, pois a história do Haiti foi construída nessa marca, num conjunto de crenças que foram associadas ao catolicismo. O haitiano viveu e vive de acordo com as regras ditadas pelo vodu, organizando o caos para que haja minimamente uma sociedade (SUTTER e MELLO KING, 2012; PEREIRA, 2016).

O vodu é uma religião com raízes africanas, que convive com o catolicismo, adotando o sincretismo associando os santos católicos às divindades do vodu. O papel do vodu na sociedade haitiana é dar sentido e alívio necessários para conseguirem lidar com uma existência cotidiana penosa, com os sofrimentos, ter segurança e também a proteção (BAPTISTA, 2012).

A religião representa também um fator de resistência do povo, mesmo que esteja associada ao fatalismo, ao destino, ao conformismo, demonstrado na

expressão “Se Dieu le veut.”<sup>15</sup> A relação com a igreja se intensificou na vivência dos inúmeros lutos, tornando-se necessária para suportar o sofrimento expresso em lamentações, gritos e danças (SUTTER e MELLO KING, 2012)

O cristianismo europeu chegou junto com Colombo. A igreja católica com seus rituais, incluindo o latim, não encontrou muita ressonância no povo haitiano, além do combate radical às crenças locais. O protestantismo chegou no séc. XIX, muito tempo depois da igreja católica. Entrou através da educação e seguindo as características da região. Foi uma troca com o governador da região norte: se abrissem escolas poderiam abrir as suas igrejas. Se espalharam pelo país a partir de 1844 e tiveram forte influência em Porto Príncipe, Gonaives, Jéremie e Cap Haitien, ressaltando que a maioria dos imigrantes haitianos que vieram para o Brasil são originários dessas cidades. As denominações são: Batistas, Metodistas, Adventistas do Sétimo Dia e Episcopais. O uso do créole foi uma das causas do crescimento das igrejas. Entre a relação conturbada com a igreja católica e o combate ao vodu, os haitianos se refugiaram no protestantismo. Outro fator que contribuiu foi a possibilidade de se expressar pelo canto e pela dança, o que não era permitido pela igreja católica. Contudo, na atualidade os tambores estão sendo agregados à missa. A chegada do catolicismo trouxe a proibição de venerar as suas origens e raízes, e assim sair do caos, mas os negros não esquecem em nenhum momento a sua terra natal. E assim a possibilidade do sincretismo fez com que as memórias permanecessem (SUTTER e MELLO KING, 2012; PEREIRA, 2016; BAPTISTA, 2012).

O Conselho de Segurança Nacional da ONU (CSNU) aprovou a criação da Missão de Estabilização das Nações Unidas no Haiti (MINUSTAH) com autorização para realizar um mandato impositivo, com ações repressivas e preventivas para estabelecer condições mínimas da ordem e assim reorganizar o Estado e posterior reforma política nacional, com o estabelecimento de programas de desarmamento, controle de armas, desmobilização e reintegração, além da restauração dos sistemas prisional e judiciário (OLIVEIRA, 2015).

A MINUSTAH está no Haiti há mais de 14 anos. Desses, grande parte foi liderada pela Missão de Paz Brasileira do Exército Brasileiro, com o maior

---

<sup>15</sup> Tradução livre do créole: Deus quer.



contingente militar, atuando numa realidade instável, conflituosa, violenta com inúmeros conflitos entre gangues rivais. Mesmo assim, a missão liderada pelos brasileiros desenvolveu vários projetos de cooperação técnica e científica. Os projetos são desenvolvidos por organizações brasileiras em conjunto com organizações internacionais nas seguintes áreas: defesa civil, combate à violência de gênero, apoio ao processo eleitoral, agricultura, saúde, tecnologias sociais, segurança alimentar, erradicação do trabalho infantil, construção de cisternas e manejo do resíduo sólido (OLIVEIRA e CATAI, 2015).

A globalização tem produzido mudanças e impactos sobre a migração. Anteriormente o destino mais buscado pelos imigrantes eram os EUA, Canadá e países europeus francamente desenvolvidos, mas na atualidade os mais buscados são os países em desenvolvimento principalmente em virtude da crise financeira. Vários são os motivos para essa mudança no fenômeno migratório: modos de produção, estilos de vida, evolução tecnológica, conflitos armados, regimes ditatoriais, catástrofes climáticas, multiplicando assim as migrações forçadas e situações de refúgio (SANTOS, 2016).

Em relação a isso, Silva e Lima (2016) afirmam que:

As pessoas ficaram sem as mínimas condições que um ser humano necessita para sobreviver, e, além disso, sem esperanças e nem forças para recomeçar. Por conta disso tudo, resolveram juntar suas economias e vir para o Brasil para tentar recomeçar. A intenção desses imigrantes era de trabalhar e ajudar seus familiares, que ainda continuavam em Porto Príncipe (SILVA e LIMA, 2016, p. 173).

O Brasil é um país conhecido mundialmente pelo seu caráter acolhedor, segundo dados da Agência da ONU para Refugiados – ACNUR (2005)<sup>16</sup>, e afirma que “o Brasil é um país de asilo e exemplo de comportamento generoso e solidário” (BERNARTHE et al., 2015, p. 1).

Os imigrantes haitianos tem optado em vir para a América do Sul devido às restrições impostas pelos EUA e França. Segundo Silva e Lima (2016), a escolha se deve ao fato de que o Equador e o Peru não exigiam visto de entrada. O trajeto para o Brasil era feito por via fluvial ou terrestre, chegando em Tabatinga, Assis Brasil, Brasiléia e Corumbá. Nesse sentido, Oliveira (2015) também relata que os haitianos partem da República Dominicana por via aérea até o Equador e, após, via ônibus,

---

<sup>16</sup> Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/portugues/informacao-geral/o-acnur-no-brasil/>

até o Peru, numa viagem que dura até uma semana, sendo que 2/3 dessa viagem é intermediada por *coyotes*<sup>17</sup>. O percurso é marcado por todo tipo de violações de direitos, abusos sexuais, maus tratos por policiais, tortura, sequestros-relâmpago, roubos e furtos. A travessia pelo Peru é considerada como a mais arriscada e difícil (OLIVEIRA e CATAI, 2015)

No Brasil, entre 2010 e 2013, foram criados, pelos governos dos estados do Acre, São Paulo e Amazonas, abrigos em Brasília, Rio Branco, São Paulo e casas de passagem em Manaus, que abrigaram em média 11.000 dos 21.000 haitianos que entraram oficialmente no país. Posteriormente o abrigo de Brasília foi fechado por apresentar condições precárias e ultrapassar sua capacidade máxima de 300 para 1.200 pessoas. Com isso os imigrantes foram enviados para a cidade de São Paulo (OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA e CATAI, 2015).

A entrada no Brasil é facilitada, contudo as condições básicas para a inserção no mercado de trabalho são bastante precárias. Tão logo entram no país de forma irregular os haitianos se apressam em pedir a regularização da permanência no país. Segundo Bernartte et al., (2015), os haitianos tem um prazo de 90 dias para providenciarem os documentos e registrarem-se na Polícia Federal, podendo assim retirar a carteira de identidade estrangeira, o que lhes garante o acesso ao trabalho, abrir contas bancárias e outros benefícios.

Segundo Oliveira (2015), os pedidos são encaminhados ao Ministério da Justiça, apreciados pelo Conselho Nacional de Migração que verifica a possibilidade ou não de ser concedido o visto humanitário de trabalho. Apesar da concessão do visto, as condições de vida dos imigrantes legais e ilegais são limitadas: o acesso à saúde é limitado a algumas modalidades de atendimento e as vagas de emprego se limitam a ocupações mal remuneradas, de baixa qualidade e com exploração de mão de obra e financeira.

Entretanto, não há registros oficiais de quantos imigrantes haitianos entraram no país desde 2010. Há uma estimativa de que 39.000 haitianos entraram no país entre os anos 2010 e 2014. Recebem o visto de residência permanente por razões humanitárias, pois não são protegidos pela Convenção de 1951<sup>18</sup> e nem pelo

---

<sup>17</sup> Intermediários que fazem a travessia de imigrantes cobrando uma alta taxa em dinheiro.

<sup>18</sup> Tratado internacional chamado Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, que delimitou o significado de refugiado.

Protocolo de 1967<sup>19</sup>, mas por estarem numa situação próxima da catástrofe. Foi por isso que o Estado Brasileiro criou um visto por razões humanitárias garantido pela Resolução nº 97/2012, a qual possibilita a residência legal, ao trabalho e acesso aos serviços públicos. Isso se deve ao fato de que no Brasil há uma confusão quanto aos conceitos de refúgio e migração, em parte, por causa da vigência do Estatuto do Estrangeiro<sup>20</sup>, Lei nº 6815 de 1980, que burocratiza e dificulta a regularização do imigrante, pois vincula a permanência ao emprego formal e atrapalha o atendimento nos diversos órgãos estatais (SANTOS e CECCHETTI, 2016).

O Brasil despontou como um destino promissor, mantendo o ritmo de sua economia. Os países desenvolvidos, ao enfrentarem problemas financeiros, modificaram a legislação para dificultar a entrada de imigrantes em suas fronteiras, assim como restringir o acesso aos direitos sociais, civis e políticos, como: saúde, educação, trabalho e moradia. Segundo Santos e Cecchetti (2016), as principais razões para os haitianos virem para o Brasil são

De acordo com o Projeto Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral: trabalhar e estudar; buscar novas oportunidades; ajudar a família que ficou no Haiti; recomeçar uma vida após ter perdido tudo no terremoto; altos índices de violência; e por ouvir que o 'porto' do Brasil estava aberto (SANTOS e CECCHETTI, 2016, p. 66).

A principal barreira para os que chegam ao país de destino é a língua. Conforme a citação abaixo, Segundo Cotinguiba e Pimentel (2012),

É um desafio trabalhar com o ensino da língua portuguesa para um grupo tão heterogêneo como este. A turma é formada majoritariamente por homens, apenas 5% são mulheres, com faixa etária de 20 a 38 anos. O nível de escolaridade é caracterizado pelos extremos, ou seja, existem vários que nem completam o ensino fundamental, outros com ensino médio incompleto, alguns poucos com ensino superior, e, outros, semialfabetizados (COTINGUIBA E PIMENTEL, 2012, p. 4)

As cidades brasileiras não possuem infraestrutura e nem preparo dos agentes públicos para receberem um número tão grande de imigrantes. A chegada dos imigrantes causou problemas, o abrigo disponibilizado chegou a receber 1.240 pessoas. Com a falta de recursos o governo federal enviou a quantia de 4,2 milhões de reais para a assistência, serviços de saúde e auxílio na documentação.

<sup>19</sup> Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados que tem como objetivo resolver os casos omissos na Convenção de 1951, colocando um limite temporal e não adotando mais a reserva geográfica.

<sup>20</sup> Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Migração (CNIg).

Em Curitiba, o acolhimento é feito por ONGS, Casa Latino Americana (CASLA) e a Secretaria Municipal do Trabalho da Prefeitura de Curitiba, com ações coordenadas para que a colocação do haitiano no mercado de trabalho se dê em condições dignas (SANTOS e CECCHETTI, 2016).

Embora haja um esforço para o acolhimento do imigrante, não se pode ignorar que a migração traz mudanças significativas e impactos muitas vezes profundos na vida das pessoas que tomam essa decisão, tanto nas migrações forçadas quanto voluntárias. A mudança de país não é garantia de que as coisas irão mudar e melhorar. Às vezes o que o imigrante encontra no país de destino pode ser pior do que o que tinha no país de origem. Estudo, formação universitária, capacidade de trabalho, nem sempre é garantia de conseguir uma boa colocação na área de formação. O que o imigrante encontra são postos de trabalho inferiores, com baixa remuneração e exploração de mão de obra. Além disso, toda a sua adaptação à nova situação é permeada por situações relacionadas ao preconceito, disfarçado, mas recorrente (ROCHA e MOREIRA, 2010; OLIVEIRA, 2015; SANTOS e CECCHETTI, 2016).

Um dos primeiros impactos na vida dos imigrantes é a noção de territorialização, sendo que “território é o recurso básico onde se realizam as relações sociais mediadas na e pela materialidade do espaço. Nenhuma pessoa ou grupo social se constituiu como tal sem estar inserido em um determinado contexto geográfico, territorial” (HAESBAERT *apud* SANTOS e CECCHETTI, 2016, p. 68)

O território, portanto, segundo Haesbaert:

Não inclui somente aspectos de ordem material, mas contém valores, princípios éticos, afetivos, simbólicos, metafísicos, que atuam como balizadores e construtores de identidades pessoais e coletivas. Perder ou deixar um território, não se refere apenas a uma perda material e concreta, mas, sobretudo, a uma privação e distanciamento de uma instância simbólica provedora de sentidos para a existência. Em suma, o território é lugar de subjetivação; é também “abrigo”, o espaço onde os sujeitos se sentem “em casa”, enquanto membros pertencentes de uma determinada cultura, organização ou grupo social (HAESBAERT *apud* SANTOS e CECCHETTI, 2016, p. 68)

Territorializar significa, então, estabelecer e construir relações onde o sujeito se apropria do espaço, da cultura, da sociedade, da política, economia e simbolismos. A primeira coisa que o imigrante perde, ao decidir sair do seu país de origem, é a percepção de seu território, no qual todas as suas referências são

construídas. Esse processo se chama desterritorialização, que segundo Haesbaert (2006) significa “[...] exclusão, privação e/ou precarização do território enquanto recurso ou apropriação (material e simbólica) indispensável à nossa participação efetiva como membros de uma sociedade” (HAESBAERT *apud* SANTOS e CECCHETTI, 2016, p. 68)

A globalização contribui para o movimento desterritorializador, pois facilita os processos de expropriação, precarização e exclusão, estimulando a diminuição das fronteiras permitindo a fluidez e a mobilidade forçando uma territorialização em um outro lugar, mesmo sendo desigual. A entrada em um país desconhecido força a reterritorialização no novo espaço. E isso implica aprender um novo idioma sem esquecer a língua materna, transformando “a religião, as relações sociais, a organização do tempo, a expressão corporal e artística”. Com isso entrar em um país desconhecido proporciona a sensação de não pertencimento, angústia diante do desconhecido e a incerteza da acolhida (SANTOS e CECCHETTI, 2016, p. 69).

## 2.4 INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Considera-se relevante neste estudo compreender o interacionismo simbólico, que respaldou para inferir alguns resultados. O interacionismo simbólico surgiu nos anos 1930 e 1940. Seu criador foi George Mead, contudo, quem cunhou o termo foi Herbert Blumer, em 1937. Para George Mead e seus seguidores, o interacionismo simbólico é uma das perspectivas teóricas de estudar, de forma sistemática, o comportamento social, pois parte do pressuposto que os indivíduos interpretam os objetos e o modo como as pessoas interagem e, tem como resultado a produção dos comportamentos (CARVALHO et al., 2010). Blumer *apud* Ennes (2013), afirma que as relações interpessoais se estabelecem nos significados que o mundo oferece. Esses significados resultam das interações sociais e são utilizados pela pessoa de forma interpretativa para que novas interações sejam construídas, num movimento espiral e orientado pela relação estabelecida pelo mundo.

O interacionismo simbólico é o indicado para analisar os grupos sociais, os processos de socialização e ressocialização, mudanças de opinião, expectativas e exigências sociais. Neste sentido, o interacionismo simbólico adequa-se no presente

estudo sobre imigrantes haitianos, grupo social que está constantemente buscando processos de socialização de acordo com as exigências sociais, e ao mesmo tempo, tentando manter sua cultura.

No interacionismo simbólico o ponto principal é o ato social como componente do comportamento humano, que tem um lado interno e externo e é observável. É o ato social que estimula os demais membros do grupo a se adaptarem à uma reação e assim, numa sucessão, cada um que foi influenciado pelo ato em si, modifique e influencie os demais a modificarem os seus atos. Conforme diz Carvalho:

O ato, e não o trajeto, é o dado fundamental na psicologia social e na psicologia individual, quando são concebidos na forma condutista, e tem por sua vez uma fase interna e outra externa, um aspecto interior e outro exterior ... nosso ângulo de enfoque é condutista, mas diferentemente do condutismo watsoniano, reconhece as partes do ato que não aparecem na observação externa e acentua o ato do indivíduo humano em sua situação social (CARVALHO et al., 2010, p. 149).

O interacionismo simbólico se fundamenta no conceito de interação social, que ocorre mediada pelas comunicações simbólicas, no universo da linguagem. O indivíduo, ao se relacionar com uma determinada situação, se utiliza de símbolos que mobilizam ideias e ações que repercutem nos demais indivíduos. Esses são os símbolos significantes, assim chamados pois provocam, no outro, a resposta adequada à situação, induzindo um diálogo de significados através da interpretação das ações no contexto social. Contudo, é necessária toda uma identificação com os símbolos para que o significado apareça. O significado só surge quando um elemento da relação reconhece, no outro, a capacidade de provocar e responder à sua ação. Portanto, a interação simbólica diz respeito ao processo de interpretação das ações e dos objetos que se movem no contexto social, definindo e redefinindo os objetos (CARVALHO et al., 2010). O que é confirmado por Carvalho (2010) quando diz que o sujeito social é o intérprete do mundo, o que possibilita a realização de pesquisas que colocam em foco o ponto de vista do sujeito.

O interacionismo simbólico tem ainda outros conceitos, que precisam ser compreendidos: Self, Eu e Mim. O Self é o modo como a pessoa está representada para si mesmo. Por ser iminentemente social, só pode ser compreendido na relação social, por que se desenvolve e se transforma nas interações com os demais. O Self é dinâmico e o seu contexto é a sociedade. O Self é um processo interno e sua manifestação se dá em duas fases distintas: o Eu e o Mim. O Eu é a tendência

impulsiva do indivíduo e o Mim seria a generalização do Self e também, quem influencia, nos processos sociais, as condutas dos indivíduos tendo a sociedade como forma de controle sobre as condutas de todos, o que não ocorre quando as pessoas deixam de fazer parte desse contexto (CARVALHO et al., 2010). O autor busca em Mead a confirmação:

O Mim é um indivíduo convencional, habitual. Está sempre presente. Tem que ter os hábitos, as reações que todos têm, ao contrário, o indivíduo não poderia ser um membro da comunidade. A reação do Eu a uma atitude organizada transforma a mesma, e assim, ocorre certa proporção de adaptação e readaptação. Essa reação do Eu pode ser um processo que envolve uma degradação do estado social como uma integração superior (MEAD *apud* CARVALHO et al., p. 151).

De acordo com Carvalho (2010), o interacionismo simbólico se constitui num estudo sistemático e consistente do comportamento social humano, através de dois eixos principais: os fenômenos da socialização e da comunicação, e o comportamento coletivo. Nesse estudo é possível abordar os fenômenos, numa relação dialética que passeia pela estruturação social, construção das individualidades, o geral, o particular, o cultural, o singular, o sujeito e o objeto, sem desconsiderar a história. Ou seja, é uma temática ampla que pode ser aplicado em diversos contextos: saúde mental, política, poder, sociologia do direito e mudança cultural.

O interacionismo simbólico tem duas escolas: Escola de Chicago, que tem como representante Herbert Blumer e Escola de Iowa, que tem como representante Manford Kuhn. As duas escolas partem dos pressupostos de Mead, e confirmam que o importante da conduta e do ato social é o seu significado (CARVALHO et al., 2010). E Carvalho (2010) corrobora, afirmando que o que é fundamental para o interacionismo simbólico e que caracteriza o comportamento humano, é a possibilidade de interagir através das comunicações simbólicas, num determinado contexto e situação, levando em conta que tais comportamentos são os esperados, cujos significados podem ser mantidos ou modificados pelos indivíduos em interação, e o resultado é a estruturação do Self.

Entretanto há diferenças fundamentais entre as duas escolas:

#### QUADRO 2 - DIFERENÇAS ENTRE A ESCOLA DE CHICAGO E A ESCOLA DE IOWA

<b>Escola de Chicago</b>	<b>Escola de Iowa</b>
<b>Interacionismo clássico: Herbert Blumer</b>	Interacionismo mais estruturado: Manford Kuhn
<b>Metodologia específica para o estudo do homem</b>	Metodologia comum
<b>A realidade social não pode ser percebida por variáveis que podem ser testadas: desenhos, análises estatísticas, abordagens etnometodológicas, questionários, escalas, testes e procedimentos de laboratório</b>	Possível transformar os conceitos em variáveis para poderem ser testadas, tais como: desenhos, análises estatísticas, abordagens etnometodológicas, questionários, escalas, testes e procedimentos de laboratório
<b>Prefere abordagens fenomenológicas com observação participante</b>	Prefere as abordagens operacionais e conceitos definitivos
<b>O que inicia no Eu termina no Mim, com dimensão indeterminada</b>	Os atos são sustentados pelo Self, já que o Eu não é decisivo na ação
<b>A sociedade é dinâmica e processual</b>	A sociedade é estável e previsível
<b>Admite a interação não simbólica, não verbal, representada pela troca gestual, num nível em que as respostas acontecem sem a necessidade da interpretação dos significados</b>	Desconsidera a comunicação não simbólica, levando em conta os aspectos cognitivos desprezando os afetivos

Fonte: CARVALHO et al., 2010, p. 157

O interacionismo simbólico se originou na psicologia social e na sociologia, seus pressupostos permitem a compreensão do modo como as pessoas interpretam os objetos e as outras pessoas em um processo de interação, de modo a entender como o comportamento individual se dá nessas situações. Entende, também, que os indivíduos são capazes de adaptação às situações e à realidade, tendo o sujeito social como intérprete do mundo e é exatamente isso que possibilita a sua utilização nas pesquisas qualitativas, assim como nas pesquisas quantitativas, constituindo-se num estudo sistemático e consistente do comportamento humano. Pois o comportamento humano pode ser explicado tanto pelo comportamento observável quanto pelo que não é expresso (CARVALHO, 2010).

Segundo Blumer, citado por Carvalho (2010), o interacionismo simbólico segue 3 premissas:

A primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele (...) A segunda é que o significado destas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho (BLUMER *apud* CARVALHO, 2010, p. 5)

Essas premissas permitem que se faça uma análise da sociedade e da conduta humana, abordando os processos de interação social, privilegiando um aspecto específico, que é o caráter simbólico da ação social. Portanto, conforme



Blumer, citado por Carvalho (2010), o interacionismo simbólico, como método de análise em pesquisas, busca analisar e compreender as ações dos participantes. Dessa forma, o pesquisador deve ser um participante ativo, interagindo com as pessoas, para que possa ver as situações da ótica das pessoas pesquisadas, engajado na realidade pesquisada, analisando suas partes fundamentais.

### 3 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

O estudo é etnográfico, utilizando-se dos elementos da microanálise para a análise das informações. Participaram 12 colaboradores da saúde e 12 imigrantes haitianos.

Optou-se pela etnografia, porque ela é adequada para a pesquisa com “grupos de humanos, suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças” (SILVA e MATHIAS, 2018, p. 55). E como confirma Mattos (2011), contribui de forma significativa quando o campo de pesquisa trata de desigualdades sociais e processos de exclusão, pois tem como objetivo, elaborar uma descrição o mais completa possível da realidade observada, de um grupo social específico e particular.

A etnografia, uma pesquisa com observação participante, “é um processo fundamentado, utilizado como ferramenta de pesquisa, e como tal, está condicionada às etapas do rigor acadêmico-científico” (SILVA e MATHIAS, 2018, p. 55). Isto define o papel como pesquisadores no envolvimento com a pesquisa, em alguns momentos em maior e em outros em menor grau no campo de estudo, resultando num ato de reflexão que busca, no retorno, um significado equilibrado baseado no senso crítico.

A etnografia, termo do séc. XIX, vem do grego *ethnos* (outros povos) e *logos* (saber sobre); e *ethn* (sociedade particular) e *grapho* (escrever sobre um tipo particular), o que significou neste estudo estudar e escrever sobre o grupo social dos haitianos e suas relações interpessoais. A etnografia tem como fundamentos científicos a validade, confiabilidade e objetividade, o que contribui para que a descrição dos fatos seja fidedigna. As informações foram obtidas de forma multifatorial, personalizada, com detalhamento descritivo, dialógica e holística, conforme orienta Mattos (2011).

O presente estudo comportou as seguintes fases: “a) a escolha do campo de pesquisa; b) a coleta de informações no campo; c) a observação etnográfica; d) a análise etnográfica; e e) as estratégias de apresentação dos dados”, conforme propõe Mattos (2011, pág. 58). As fases não seguem necessariamente esta ordem, mas encontram-se mescladas no decorrer do trabalho.

Ainda segundo Mattos (2011) o produto etnográfico se apresenta em três formas: realística, confessional ou impressionista. Os relatos realísticos tratam de “retratos objetivos e despersonalizados, feitos por um analista emocionalmente neutro”. O relatos confessionais “são aqueles nos quais o etnógrafo torna-se um personagem central e a história da comunidade em estudo é explicitamente contada do seu particular ponto de vista.” E os relatos impressionistas “adotam abertamente procedimentos literários ou de outras artes – como uso de diálogo, descrição elaborada de personagens, descrições evocativas de paisagem ou ambiência, estrutura narrativa, uso de metáforas” (MATTOS, 2011, p. 62).

### 3.1 A IDEIA INICIAL

A pesquisadora é psicóloga de formação, com especialização em Psicomotricidade e Psicopedagogia. Sua prática profissional sempre foi com as crianças com necessidades especiais, excluídos, marginalizados, discriminados, sem lugar e sem aceitação. Uma prática árdua, sofrida, com lágrimas e muita luta, sem nunca pensar em desistir. Não deixou de atender as pessoas com necessidades especiais nem quando montou sua escola de ensino regular. O seu trabalho na atualidade continua com essa população, agora inserida no ensino superior. A luta é a mesma. A discriminação é a mesma. A exclusão é a mesma. Quando, em conversa com sua orientadora, o assunto da migração surgiu, a reação, num primeiro momento foi de susto! Mas depois, foi pensando em como associar o assunto com a sua área de atuação: inclusão.

Em conversas com a orientadora a ideia de estudar a migração foi ficando mais clara e a pesquisadora passou a prestar mais atenção nos noticiários para se informar sobre o assunto. A migração é o problema da atualidade, é mundial e está no nosso quintal, não dá para ignorar! A pesquisadora começou a ler sobre o assunto, pesquisar, conversar e assim inteirando-se cada vez mais. Foi difícil por não ser a sua área de formação, pois é um assunto mais específico da antropologia, a qual nunca foi objeto de seus estudos, mas que poderia ficar interessante se conseguisse associar com a psicologia. A certeza veio da leitura de um artigo de uma doutora portuguesa, que falou principalmente sobre a Síndrome de Ulisses,

uma síndrome própria dos imigrantes, as saudades de casa e que causavam sintomas psicológicos, objetos de estudo da psicologia. E assim, a pesquisadora foi tomando conhecimento da história dos imigrantes haitianos e entendendo de que forma a pesquisa poderia ser feita. A ideia inicial era entender porque o atendimento aos imigrantes haitianos na UBS era difícil, de forma mais participativa.

### 3.2 A ESCOLHA DO CAMPO DE PESQUISA

Os locais da pesquisa foram uma UBS e em uma Igreja quadrangular local, próxima a esta, localizadas em um bairro da cidade de Curitiba. A UBS funciona de segunda a sexta feira, das 07h00 às 19h00 e a igreja fica aberta por tempo indeterminado. Os detalhes da UBS são descritos, pela relação com a saúde, porque são significativos para entender como é o serviço que é oferecido aos imigrantes haitianos e como estes se enquadram ou não, na sua rotina.

A UBS tem a seguinte configuração: tem um portão de entrada, uma calçada de cimento, de uns 2 metros de largura, que leva até a porta da unidade. Ao entrar na UBS do lado direito e esquerdo ficam as cadeiras de plástico pretas para a espera do atendimento. Do lado direito tem 4 (quatro) consultórios: sala de avaliação, consultório do pediatra e mais dois consultórios sem identificação; do lado esquerdo mais 4 (quatro): sala da psicóloga, sala da enfermeira E. que atende as mulheres principalmente, sala de vacinas e consultório da ginecologista. Encostado na parede, próxima do consultório da ginecologista fica o balcão da recepção. Alguns dias tem dois auxiliares de enfermagem atendendo e alguns dias tem somente um. Nesse balcão estão as senhas para serem pegadas para os atendimentos. Em geral o primeiro lugar que passam os usuários da UBS é a sala de avaliação. Em frente ao balcão tem a farmácia, do lado da farmácia tem um banheiro, que é para ser utilizado pelos usuários. Do lado esquerdo do balcão da recepção tem a sala de curativos. Esses locais formam um corredor que dá numa porta branca de vai e vem. Passando pela porta, do lado esquerdo tem a sala da Autoridade Sanitária, uma sala pequena com 2 (duas) mesas, computadores e um armário. Na parede tem alguns painéis com informações. Nesse corredor tem

também o banheiro para funcionários. Logo depois tem uma sala com uma mesa redonda, um computador e dois armários, local onde ficam as agentes comunitárias, fazendo as anotações e atualizando cadastros. Tanto na mesa quanto na parede tem um mapa, mostrando o alcance da UBS, ou seja, quais são as ruas e bairros que fazem parte dessa unidade. Em frente à copa tem a lavanderia. Logo no final do corredor tem uma porta que dá para um pátio grande, onde os funcionários estacionam os carros e também tem uma construção separada não identificada.

A UBS tem dos dois lados jardins gramados e com árvores, várias flores e alguns vasos pendurados.

Segundo o site do governo federal,

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, s/d)

A UBS é o lugar designado para oferecer a atenção primária de saúde, gratuitos, e tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde, realizando os diagnósticos, tratamentos e reabilitações, de forma que haja uma manutenção integral da saúde, sem danos, impactando de forma positiva na saúde e autonomia dos seus usuários. No sistema de saúde municipal as Unidades de Saúde são focadas no atendimento ambulatorial básico e odontológico. Para se consultar num posto de saúde, o cidadão deve apresentar um comprovante de residência e a carteira de identidade, ou o cartão do posto, quando já cadastrado. Curitiba apresenta várias unidades de saúde distribuídas pelos bairros da cidade. Seu horário de atendimento varia por unidade de saúde. A secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, possui ouvidoria, setor que o usuário pode se comunicar prestando informações, encaminhando críticas, reclamações, solicitações, sugestões e elogios, sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciada ao SUS no município. A UBS oferece ainda atendimentos específicos como Dentista, Clínico Geral, Pediatria, Ginecologia e serviços de Enfermagem, além de consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

As UBS, conhecidas como postos de saúde, surgiram na década de 80, com uma proposta de maior eficiência no tratamento, responsabilizando-se por uma área geográfica e ofertando os serviços básicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O campo para a coleta de informações foi escolhido pelos seguintes critérios: o lugar de maior probabilidade para a observação do objeto da pesquisa, que pudesse evitar pesquisas desnecessárias, com acesso livre e fácil, permanência e de acordo com o orçamento disponível.

A busca pelo local da pesquisa foi tranquila, foram feitos 2 (dois) contatos com ASs diferentes, que repetiram o mesmo discurso: a dificuldade de comunicação com os haitianos.

### 3.3 OS PARTICIPANTES

Recorreu-se a duas fontes de pesquisa: 12 colaboradores da UBS e 12 haitianos. Dos colaboradores, foram entrevistados 1 (uma) Autoridade sanitária (AS), 2 (duas) Agentes comunitárias de Saúde (ACS), 1 (uma) auxiliar de serviços gerais, 4 (quatro) auxiliares de enfermagem, 3 (três) enfermeiras e 1 (um) médico pediatra.

Dos 12 (doze) imigrantes haitianos que participaram da pesquisa, 5 (cinco) são mulheres e 6 (seis) homens, sendo que um deles ficou calado, com idades entre 25 e 50 anos, 3 (três) solteiros, 9 (nove) casados, com filhos no Haiti e com trabalhos principalmente na área de produção, manutenção e construção civil.

### 3.4 A COLETA DE INFORMAÇÕES NO CAMPO

A coleta de dados etnográfica, deve se restringir a um relato e descrição detalhados dos fenômenos observados, levando em consideração o ponto de vista do pesquisador.

No estudo em questão a observação participante se deu nas dependências da UBS e de uma Igreja próxima a esta, seja pela participação em consultas,

conversas informais com os colaboradores ou simplesmente a permanência na sala de espera e também na Igreja, inclusive participando dos cultos onde os haitianos estavam inseridos. O grupo social dos imigrantes haitianos que participaram deste estudo, é considerado vulnerável, dadas as condições do processo de migração, e entram na categoria de refugiados humanitários, conforme detalhado no capítulo anterior.

O que direciona uma pesquisa, principalmente quando se trata de uma aproximação maior com a realidade que se pretende pesquisar, é o senso questionador do pesquisador (MATTOS, 2011), por isso, os instrumentos utilizados para a coleta e para a análise passaram por adequações e reformulações, de acordo com o que foi encontrado no campo. Assim, devido às dificuldades percebidas na obtenção das informações, foram necessárias adequações nos instrumentos de pesquisa e no campo, devido ao fato dos imigrantes haitianos não serem encontrados com frequência na UBS. Após algumas semanas de observação e busca de informações, iniciou-se a participação também nos serviços religiosos de uma igreja frequentada pelos mesmos, com o intuito de conhecer e estabelecer um maior contato com os imigrantes haitianos.

A partir de algumas informações fornecidas pelos colaboradores sobre determinados comportamentos dos haitianos, ficou evidenciada a necessidade de buscar maiores detalhes sobre hábitos e costumes dos imigrantes em seu país de origem, para realizar uma análise das informações obtidas. Por esse motivo foi realizado um grupo focal nas dependências da igreja, com algumas perguntas norteadoras. As haitianas foram convidadas para uma entrevista, mas foi possível entrevistar somente uma, realizada também na igreja, pela falta de adesão das mesmas, pois é visível que não se sentem à vontade para conversar sozinhas, costumam ser acompanhadas pelos seus esposos.

Em decorrência da dificuldade de encontrar os imigrantes haitianos na UBS, mesmo em dias e horários variados, optou-se por realizar as entrevistas com os colaboradores. As entrevistas foram individuais, com duração média de 15 minutos e um total de 12 entrevistas, gravadas e transcritas. Vale ressaltar que em todas as entrevistas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicado e assinado pelos colaboradores.

O relato e algumas descrições, além da inserção no campo, proporcionou o aprimoramento e uma definição melhor dos instrumentos de pesquisa. O período de observação, mais ou menos prolongado, é absolutamente necessário para que o pesquisador possa “entender e validar o significado das ações dos participantes, de forma que este seja o mais representativo possível do significado que as próprias pessoas pesquisadas dariam a mesma ação, evento ou situação interpretada” (MATTOS, 2011, pág. 51).

A observação participante é definida por Bogdan e Taylor (1975) “como uma investigação que se caracteriza por um período de interações sociais intensas entre o investigador e os sujeitos, no meio destes, durante o qual os dados são recolhidos de forma sistemática” (BOGDAN e TAYLOR *apud* FINO, 2008, p. 4).

### 3.5 A ANÁLISE ETNOGRÁFICA

A análise das informações obtidas dos participantes e do contexto, foi realizada a partir do interacionismo simbólico, “uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e como tal processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas” (MATTOS, 2011, p. 148).

Adotou-se, portanto, a microanálise etnográfica, de acordo com Lutz *apud* Mattos (2011), por ser um instrumento compatível com a etnografia, que comporta a análise de contexto, a de discurso e a sociolinguística interacional. A microanálise possibilitou estudar particularmente os imigrantes haitianos, suas relações sociais em seu próprio grupo, com o sistema de saúde e os colaboradores da saúde, de forma holística. Isso porque, é considerado também o macro contexto, o que justifica o capítulo que contextualiza esse grupo social, desde sua origem, território e contexto regional, porém, a ênfase se dá no micro contexto. Para conhecer o micro contexto deve-se conhecer minimamente o macro contexto.

Assim, a preocupação maior na microanálise etnográfica refere-se aos atores sociais e seu contexto cultural. A microanálise se mostrou eficaz, pois os dados e



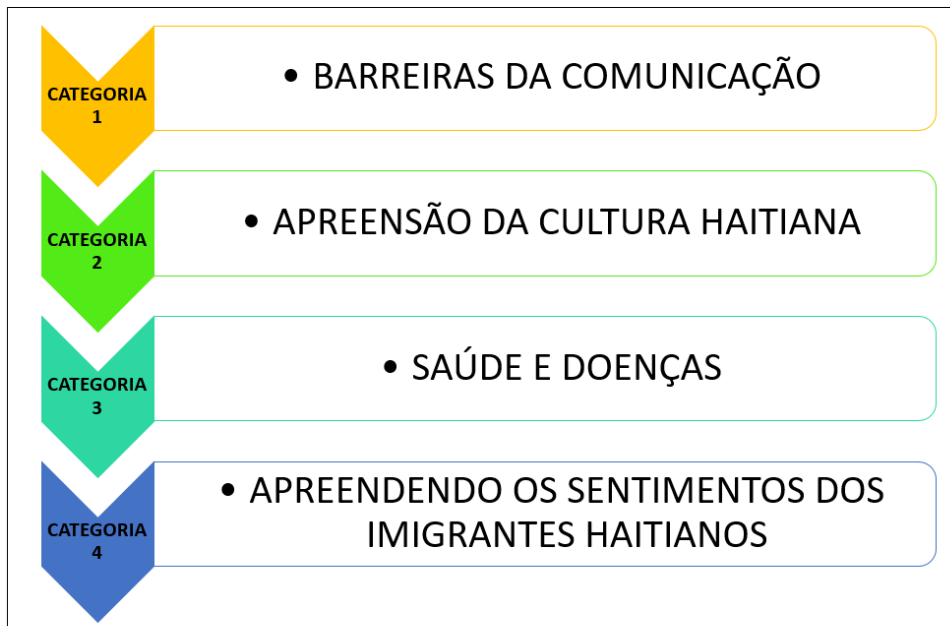
informações são vislumbrados num contexto maior, até pela dificuldade da língua. A compreensão dos haitianos, nesse caso, passou mais pela análise do seu contexto do que pela conversa com os mesmos.

A microanálise etnográfica é um instrumento frequentemente usado nos estudos da linguagem e é também chamado de: sociolinguística da comunicação, microanálise sociolinguística, sociolinguística interacional, análise de contexto, análise de discurso, análise da conversação. É assim chamada, porque estuda um evento particular ao mesmo tempo que considera as relações sociais de maneira holística. A tarefa exige do pesquisador uma descrição detalhada do comportamento, da linguística verbal e não-verbal, como: olhares, tom de voz, detalhes e seus significados. Assim como, o interesse especial pela escolha de uma forma específica de comportamento (MATTOS, 2011). Reiteramos que neste estudo, a microanálise etnográfica se mostrou mais adequada, pelo fato de que a análise de conteúdo das entrevistas dos imigrantes haitianos ficaria prejudicada pela impossibilidade da mesma ser realizada de forma criteriosa, pela dificuldade de comunicação.

### 3.6 AS ESTRATÉGIAS DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir da microanálise etnográfica das informações obtidas das duas fontes de pesquisa, os colaboradores da saúde e os imigrantes haitianos, emergiram 4 (quatro) categorias, subdivididas em subcategorias, as quais se ligam entre si, e formam a estrutura das categorias visualizadas no quadro abaixo. O conteúdo de análise baseou-se no conteúdo das entrevistas com os colaboradores, entrevista realizada com uma participante haitiana, pelo grupo focal realizado com os haitianos e as entrevistas com os colaboradores da saúde. As categorias representam todas as informações coletadas em uma análise global.

QUADRO 3 – AS CATEGORIAS DE ANÁLISE



Fonte: Os autores (2019).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados conforme as resoluções 466/2012 e 510/2015 do Conselho Nacional de Saúde. Estas resoluções representam uma proteção dos participantes da pesquisa, cujas identidades foram respeitadas e mantidas no anonimato. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no qual a pesquisadora se comprometeu em fazer aproximação com os participantes da pesquisa de forma ética. No que diz respeito aos riscos da pesquisa, considerou-se que a proximidade com uma realidade da qual ainda se tem pouco conhecimento, requeria uma sensibilização maior por parte da pesquisadora, que teve que ter cautela no trato com os imigrantes haitianos, pela diversidade cultural que se evidencia. Lidar com a diversidade de culturas requer um treinamento do olhar, para não incorrer em etnocentrismo. Este foi o compromisso inicial assumido pela pesquisadora. A pesquisadora manteve todos os preceitos

éticos quanto ao risco da perda de sigilo, ao risco de perda de anonimato associado à uma possível identificação dos participantes da pesquisa, Tudo foi explicitado e detalhado, tanto na observação quanto na realização de entrevistas, cujos resultados não identificam nenhum participante e nem o local da pesquisa. A minimização do risco de identificação dos participantes está diretamente ligada, neste caso, à não identificação do local da pesquisa. O TCLE para o imigrante foi construído de maneira simples, para que este entendesse os detalhes e pudesse decidir com autonomia sobre sua participação na pesquisa. No caso do imigrante haitiano, para a explicitação do TCLE, foi necessário a participação de um intérprete, Ressalta-se que o intérprete foi um imigrante haitiano fluente em português. Com relação aos colaboradores da UBS participantes da pesquisa, os pesquisadores também zelaram para que a pesquisa não interferisse na rotina do atendimento. A pesquisa foi aprovada com os seguintes pareceres: **2.913.111** (CEP – FPP) e **3.030.124** (CEP – SMS).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações coletadas foi realizada à luz da microanálise etnográfica por comportar tanto a análise do contexto quanto do conteúdo extraído das entrevistas realizadas, do grupo focal e das observações realizadas nas dependências da UBS, tendo como suporte teórico o interacionismo simbólico que interpreta as ações e objetos em um determinado contexto social (CARVALHO et al., 2010).

Para fins de organização: das observações passivas e observações participantes resultou o Diário de Campo, o qual será sempre citado como DC; os colaboradores que participaram das entrevistas serão identificados Entrevista Colaborador 1 (EC1) e assim sucessivamente até a EC12; os participantes haitianos do grupo focal juntamente com as informações obtidas serão identificadas como Grupo Focal 1 (GF1) e assim sucessivamente até GF11, já que um dos participantes ficou calado.

A seguir uma breve contextualização dos participantes da pesquisa, tanto os colaboradores quanto os imigrantes haitianos.

Colaboradores entrevistados:

EC1: tem entre 46 e 60 anos, sexo feminino, casada, brasileira, curso superior completo em Enfermagem, função de Autoridade Sanitária, religião espírita, trabalha há 19 anos no SUS e 8 meses na UBS pesquisada;

EC2: tem entre 46 e 60 anos, sexo feminino, solteira, brasileira, ensino médio completo, função de Agente Comunitária de Saúde (ACS), sem religião, trabalha há 20 anos no SUS e na UBS em questão;

EC3: tem entre 46 e 60 anos, sexo feminino, viúva, brasileira, ensino médio incompleto, função ACS, trabalha há 23 anos no SUS e 19 anos na UBS;

EC4: acima de 60 anos, sexo feminino, divorciada, brasileira, ensino fundamental incompleto (4ª série), serviços gerais, católica, trabalha há 15 anos no SUS e 3 anos na UBS;

EC5: tem entre 26 e 35 anos, sexo feminino, casada, brasileira, ensino superior completo Enfermagem, função auxiliar de enfermagem, católica, trabalha há 7 anos no SUS e 2 anos na UBS;

EC6: tem entre 26 e 35 anos, sexo feminino, casada, brasileira, ensino médio completo, função auxiliar de enfermagem, sem religião, trabalha há 7 anos no SUS e 5 anos na UBS;

EC7: tem entre 36 e 45 anos, sexo feminino, casada, brasileira, ensino superior incompleto Pedagogia, função auxiliar de enfermagem, umbandista, trabalha há 12 anos no SUS e 11 anos na UBS;

EC8: tem entre 36 e 45 anos, sexo feminino, casada, brasileira, ensino superior completo Enfermagem, função auxiliar de enfermagem, católica, trabalha há 12 anos no SUS e 12 anos na UBS;

EC9: tem entre 46 e 60 anos, sexo feminino, divorciada, brasileira, ensino superior completo Enfermagem, pós graduação em Psicologia Cognitivo Comportamental, função Técnica em Saúde coletiva, católica, trabalha há 9 anos no SUS e 9 anos na UBS;

EC10: tem entre 46 e 60 anos, sexo feminino, casada, brasileira, ensino superior completo Enfermagem, pós graduação em Urgência e Emergência, Saúde da Família e Saúde Coletiva, função enfermeira, católica, trabalha há 15 anos no SUS e 8 anos na UBS;

EC11: acima de 60 anos, sexo masculino, divorciado, brasileiro, ensino superior completo Humanística, auxiliar de enfermagem, católico, trabalha no SUS há 25 anos e 6 meses na UBS;

EC12: tem entre 46 e 60 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, ensino superior completo Medicina, pós graduação UTI Neo Natal função Pediatra, católico, trabalha há 19 anos no SUS e 19 anos na UBS.

#### Participantes do grupo focal:

GF1: sexo masculino, não informou a idade, mora há 2 anos no Brasil, solteiro, sem filhos, função pintor, morou no Haiti e Brasil;

GF2: sexo feminino, 38 anos, mora há 14 meses no Brasil, casado, tem 2 filhos no Haiti, não trabalha, morou no Haiti e Brasil;

GF3: sexo feminino, 38 anos, mora há 3 anos no Brasil, casado, tem 2 filhos no Haiti, função zeladoria, morou no Haiti e Brasil;

GF4: sexo masculino, 38 anos, mora há 3 anos no Brasil, casado, tem 3 filhos no Haiti, função pintura química, morou na República Dominicana, Haiti e Brasil

GF5: sexo masculino, 32 anos, mora há 5 anos no Brasil, tem filhos, mas não informou quantos e se estão no Haiti, função manutenção, morou na República Dominicana, Haiti e Brasil;

GF6: sexo feminino, 35 anos, mora há 5 anos no Brasil, solteira, tem um filho no Haiti, função casa me avida dotenda (tradução: casa a minha vida toda), morou no Haiti e Brasil:

GF7: sexo masculino, 55 anos, mora no Brasil há 5 anos e 10 meses, casado, não tem informou se tem filhos, trabalha mas não informou a função, morou no Haiti e Brasil;

GF8: sexo masculino, 33 anos, mora há 4 anos no Brasil, casado, tem filhos no Brasil, não trabalha, morou no Haiti e Brasil;

GF9: sexo feminino, 25 anos, mora há 2 anos no Brasil, casada, tem 1 filho no Haiti, não trabalha, morou no Haiti e Brasil;

GF10: sexo masculino, 50 anos, não informou há quanto tempo mora no Brasil, tem 2 filhos, função pedreiro, morou no Haiti e Brasil;

GF11: sexo feminino, 50 anos, mora há 4 anos no Brasil, tem 3 filhos no Haiti, não trabalha, morou no Haiti e Brasil;

GF12: sexo masculino, mora há 4 anos no Brasil, tem um filho no Haiti, função armador, morou no Haiti e Brasil.

O convívio na UBS não foi inócuo, pois além de realizar as observações, entrevistar os colaboradores de saúde, foi possível estabelecer vínculo com as ACSs, o que foi de grande ajuda, pois através das mesmas, foi possível ter a informação de que a maior procura pelos serviços médicos são de gestantes. As visitas domiciliares feitas pelas ACSs aconteciam por esse motivo e, assim as imigrantes haitianas começaram a procurar a UBS.

Observou-se que não há distinção no atendimento no SUS, para os imigrantes haitianos, pois eram atendidos no fluxo normal, como é chamado, tendo direito integral a todos os serviços oferecidos pela UBS, assim que entravam na unidade, além de serem procurados pelas ACS em suas residências. As unidades de saúde são uma referência para os imigrantes haitianos, pois vão em busca de

informações e cestas básicas, principalmente quando chegam ao país, mesmo não sendo essa a função das mesmas como afirmam os colaboradores. Contudo, estes se mobilizam de forma a proporcionar aos imigrantes o que eles necessitam. Como confirma Chiapinotto *et al*:

A concepção de saúde ampliada preconizada pelo SUS teve como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, o lazer, o transporte, portanto, saúde apareceu como qualidade de vida, como produto social. Dessa forma, o território passou a ser referência para a organização dos serviços, uma vez que se valorizava a produção social da saúde (CHIAPINOTTO *et al.*, 2007, p. 158).

Iniciaram-se as visitas, e aos poucos foi acontecendo a inserção na comunidade. O percurso da pesquisa não foi o esperado. A UBS é bastante frequentada, muito dinâmica, contudo, durante o tempo de permanência, em horários diferentes, os haitianos não apareciam. Observou-se que os colaboradores tem disponibilidade e vontade para a acolhida.

A observação na UBS iniciou em dezembro de 2018, a UBS ficou fechada desde o final de dezembro e voltou em meados de janeiro. A UBS ficou alguns dias vazia sem aparecer muitas pessoas, nem brasileiros, nem haitianos. Em outros dias ficava mais movimentada, os colaboradores correndo de um lado para outro. De acordo com o Diário de campo abaixo:

A UBS ficou fechada nesse período. O fechamento foi decidido por um rodízio da Prefeitura. Nem todas unidades fecharam nesse período. Cheguei na UBS e fui falar com a Autoridade Sanitária, que me avisou que tem alguns bebês recém nascidos haitianos. O pediatra da tarde estava em férias, retornando na próxima semana. Avisou também que na próxima semana a pediatra da manhã entra em férias, ficando somente o pediatra da tarde. (DC).

A categoria **Barreiras da Comunicação** e suas subcategorias demonstram que comunicar pressupõe passar uma mensagem e garantir que ela foi bem recebida, interpretada e entendida. E é exatamente aí que se encontra uma das dificuldades dos colaboradores da saúde na UBS: saber se a mensagem chegou, foi entendida e interpretada.

Os imigrantes haitianos falam o francês e crioulo ou crioulo, sendo que alguns chegam a falar até 5 (cinco) idiomas diferentes, mas uma pequena parcela fala o português. Essa dificuldade, que pode-se chamar de barreira para a comunicação é

citada, sem exceção, por todos os colaboradores e, inclusive, pelos imigrantes haitianos, quando eles dizem: “português difícil”. Isto que pode ser evidenciado nas falas dos colaboradores, como:

Complicado devido à comunicação, que eles não falam nem a nossa língua nem a gente fala a língua deles (EC3).

A impressão que dá é que a gente não sabe conversar, que a gente está num país errado, porque eles vem (EC4)

Os primeiros contatos foram bem difíceis, devido à dificuldade de entendimento a nível de linguagem, né? (EC6).

Então um dia eu fiz assim: ele está com dor na unha? Ela responde que sim. Então ela estava respondendo que sim, porque só falava aquele sim (EC7).

Então a grande dificuldade que nós temos aqui é o entendimento, a língua. (EC9).

É possível perceber que a queixa dos colaboradores é plausível quando se conversa com um imigrante haitiano, principalmente os que estão há pouco tempo no país. A fala é truncada, misturando idiomas.

Pla mim deixar mi país, Haiti, esse vou lá na “Sobamas”, passar 3 anos nas “Sobamas” pra trabaia, ajudar mi família. Depois de personal, muito difícil.....nós temos que.....da imigracion....voltar pala Haiti. 2005 e passa 2005, dez meses, saiu do “nazô”. Mi pai morreu. Tudo dinheilo que tem gastá pala fazer funeral. De 2005 a 2012. E tenho família para ajuda muito.....pala ajudar mi familiar. Não tem tlabaiio. Assim pensa, pensa, pensa. E tenho um irmão, irmã e irmão, que fala já você é muito bom pla nós, porque você vai lá do Panamá (Bahama??), porque você já ajuda tudo. Eu fala já.....E pensa, pensa, pensa. Tenho uma irmã antes de mim....gasta....traz 10 mil dólar do Haiti. E tenho outro irmão que mora do in la Flance trazer mil dólar americano pla mim e fala: Jaque, você vai pla Blasil. Contlata agente de viagem, só pagar e pegar avião do Haiti a Republicque Dominicane. E de Republicque Dominicane a Panamá e Blasil. Chego Blasil e passa 2 mes e no tlabaiia. Chego mês de junô e mês agostô começa tlabaiá. Plimeilo do agostô chego aqui pla tlabaiá, agola. E ajudá todo minha família (GF7).

Ou ainda, nas reticências, nas pausas, nos silêncios, procurando a melhor palavra para se expressar e, muitas vezes, não conseguem, deixando o vazio na fala, falas incompletas e início de outro assunto. O que fica evidente é que a comunicação não acontece de forma efetiva, pois o que aparece é o esforço dos dois lados para a compreensão, mas o código utilizado é um só. Um participante tem domínio do código e o outro não, numa desigualdade que favorece a não compreensão, de ambos os lados, da mensagem que está sendo transmitida.



Então pra mim, meu vida lá não é muito, eu posso deixar, em 2006 deixar meu país, ir morar em outro país. Infelizmente eu, vai fazer 5 anos em outro país vizinho lá. 7 anos mora lá. Então.....(risos) (GF5).

Ah, então. Vim pla Blasil. Saudade do familiá. Muito amor. Eu vem a Blasil, Deus abençoe, tlabaiá (GF6).

Então cheguei a Blasil, não entende o que todo mundo tá falando. Eu não fala nada. Só fala outla língua. Tem uma igreja eu visita, tem uma pessoa fala: ah, tem estlangelos aqui da Blasil, tem escola aplende a língua. Eu plecisava, vai lá escola. Eu fazia um semana da Blasil, depois um semana eu vim tlabaiá. Todo dia vai tlabaiá, depois tlabaiá vai la escola aplende o falar, escuta gente falar. Eu aplendi (GF6).

Sim, não tem poblema, porque como diz, .....(palavra em francês inaudível), tem pessoa que ajudar país, não sei. Só viu jonal. Depois vem pla casa, só viu jonal, depois canta pa lavá” (GF6).

Comunicar é uma ação que tem como objetivo o estabelecimento do contato entre dois interlocutores, para que a mensagem se torne comum a ambos e assim a mensagem seja transmitida (FÉRES-CARNEIRO et al., 2017). Se não for estabelecido o contato, então não houve de fato comunicação, pois comunicar implica numa ação que é intencional dirigida a outrem, na qual emissão e interpretação devem acontecer simultaneamente (KEMMER apud HEY, 2016). Essa definição é confirmada por Almeida (2017), quando ele afirma que “a comunicação é compreendida como um processo em que há trocas, partilhas, compartilhamento das ações e interações entre as pessoas”. E continua dizendo que “a comunicação é uma das necessidades básicas nas relações humanas e compreendida como um processo que expande as trocas de experiências e que promove o consumo material e simbólico” (ALMEIDA, 2017, p. 99-100).

Segundo Camargo (2012), a comunicação seria um processo no qual as pessoas trocam experiências e ideias, com o objetivo claro de partilhar, sendo também um processo basilar. Na comunicação, necessariamente, precisa de um emissor e um receptor. Emissor quem transmite a mensagem e receptor quem recebe. A mensagem é o resultado dessa troca entre emissor e receptor. Ainda segundo Camargo, “comunicar não é conviver, mas partilhar o que se considera ser uma ideia ou significado que seja comum aos participantes do grupo” (CAMARGO, 2012, p. 41).

E, para tanto, o domínio do código usado é condição *sine qua non* para que um processo comunicativo aconteça, como afirma Camargo (2012), pois o código

deve ser acessível, tanto ao emissor quanto para o receptor, para que o processo de comunicação entre os indivíduos seja efetivo. Se as condições não forem favoráveis a comunicação não acontece.

Dutra e Gayer (2015), informam que “a língua oficial no Haiti desde 1987 é o crioulo haitiano<sup>21</sup>. Na verdade, é uma língua distinta com as suas próprias regras de vocabulário e gramática”. E, além disso, os haitianos são "diglóticos<sup>22</sup>, porque a maioria da população fala o crioulo haitiano, mas compreende o francês” (DUTRA e GAYER, 2015, p. 8).

Isso é corroborado por Camargo (2012), quando ele fala que “na comunicação considera-se como informação aquilo que pode ser recuperado, dependendo do modo como foi elaborado, processado, armazenado e expresso. Nesse sentido considera-se informação o que é codificado e decodificado, a exemplo a palavra falada e escrita” (CAMARGO, 2012, p. 42).

Nesse sentido, Barbosa (2013) nos mostra que os imigrantes, de um modo geral, tem que ultrapassar os limites sócio econômicos, interpessoais e, também os geográficos. Assim, as dificuldades linguísticas (dificuldades na comunicação) se constituem no primeiro impedimento para a integração e adaptação dos imigrantes haitianos nos país de acolhimento. Para exemplificar, a autora coloca uma frase dita em créole, cuja tradução expressa a angústia por não conseguir se fazer entender:

Mwem fe efó pou pale, mais mwem pa kapalo expresse pense m. Mwem vle fe zanmi. Mwem pogue moun pou pale. Nan enterprise mwem fe efó pou kompran ki as chef l adi nou<sup>23</sup> (BARBOSA, 2013, p.3).

Na literatura, encontra-se muitas citações sobre a dificuldade na comunicação com os imigrantes, devido à língua. Nesse sentido, Foster (2017), em sua dissertação, afirma que o acesso ao serviço de saúde e a continuidade do tratamento, é uma das razões que incrementam a condição de vulnerabilidade a que estão submetidos os imigrantes haitianos, juntamente com o não entender como

---

<sup>21</sup> Também conhecido como Kreyol, em francês. Kreyol é falado por 100% da população, enquanto 8-10% dos haitianos consegue falar francês. Como todos os crioulos baseados em francês, Kreyol é uma mistura de francês e das línguas africanas que os haitianos falam. É descrito de forma incorreta como um dialeto francês ou, pior, como “partido francês).

<sup>22</sup> Designa a situação linguística em que, numa sociedade, duas línguas ou registros linguísticos funcionalmente diferenciados coexistem, sendo que o uso de um ou de outro depende da situação comunicativa.

<sup>23</sup> Faço esforço para falar, mas não consigo expressar meu pensamento. Eu quero fazer amizade. Eu não tenho ninguém para falar. Na empresa eu faço esforço para compreender o que o chefe nos diz. Tradução própria de um dos pesquisadores.

funciona o processo saúde-doença no Brasil, as noções de cuidado, as condições de trabalho, moradia e não ter a documentação legalizada.

A não compreensão da mensagem, por parte de todos os envolvidos, se torna uma das barreiras na comunicação. Entretanto, como se trata de uma pesquisa em saúde, o foco central será na comunicação que ocorre num contexto específico, a UBS. No entanto, aparecem as dificuldades que são relevantes tanto para o usuário quanto para o colaborador. Tais dificuldades podem ser decorrentes de linguagens e saberes diferentes, limitações orgânicas, valores, a influência de mecanismos inconscientes (entenda-se aqui as relações de animosidade que podem aparecer), diferenças socioculturais e desenvolvimento cognitivo.

No estudo em questão, partiu-se principalmente das linguagens diferentes, das quais não está sendo possível extrair, perceber e compreender as nuances próprias de cada uma. O brasileiro não compreende o crioulo e o imigrante haitiano não entende o português. Aí que começa a dificuldade para que ocorra uma melhor integração entre os brasileiros e os imigrantes haitianos. Porque as dificuldades na comunicação afetam a compreensão do que os imigrantes haitianos expressam e conseqüentemente prejudicam a adesão ao tratamento. Nesse sentido os colaboradores deram muitas informações, tais como:

Mas até a gente conseguir chegar nesse nível foi uma meia hora, porque eu perguntava uma coisa ela entendia outra. Foi, foi, até que no final eu entendi que ela não tomava nada (EC1).

Porque às vezes você não consegue o que que é que eles querem. Às vezes você acha (EC1).

Às vezes você, eles vem e você acha que é uma demanda e é outra completamente diferente. Esses dias atrás, que veio uma gestante e ela falou que queria fazer febre amarela, mas ela não falava português, só falava da febre amarela e a gente ia fazer a orientação que não podia engravidar por 3 meses. Ela não entendia nada (EC1).

Mas aí a gente tem que se esforçar para conseguir compreender a necessidade e de fato atender o que ela veio buscar, o que ela quer (EC4).

A consulta é às 4 da tarde, a 1 da tarde a gestante está aqui. Aí ela ficou muito tempo aguardando, meia hora antes de fato do horário da consulta ela foi embora. Então ela ficou faltosa na consulta. Não é que ela não veio. Talvez não compreendeu o horário, talvez não compreendeu a meia hora para a confirmação (EC4).

Eles faziam assim pra mim (sinal de não com a cabeça), que não sabiam o que eu estava perguntando para eles. Eu também fazia assim que não. Não entendia. Não sabia (EC5).

O que eu sinto muita dificuldade é na receita. Porque na receita eu escrevo em português, a mãe pega e a gente até fica com medo, porque quando vai fazer o antibiótico, tudo, se ela entende o jeito que faz, a quantidade (EC7).

Para Coriolano-Marinus (2014), a comunicação subsidia as trocas existentes entre os colaboradores e usuários no sistema de saúde. As barreiras comunicacionais podem ser muitas e variadas: pode acontecer indução das respostas, uma tranquilidade aparente, comunicação ser de uma única via, mudança de assunto, alguns julgamentos, não ter a escuta, linguagem pouco acessível, colocação de ordens, lições de moral, surgir ameaças, sugestões que não podem ser cumpridas, negação da percepção do outro e um apoio não verdadeiro (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

No ambiente da saúde o que predomina é a comunicação chamada de terapêutica, pois é um ato que envolve a orientação do que os colaboradores da saúde chamam de orientação terapêutica, ou seja, orientar e explicar um procedimento, uma ação, uma atitude, que tem um objetivo claro que é a cura da enfermidade, o alívio da dor, a prevenção na forma de vacinas e cuidados paliativos nos casos de ferimentos, entre outros. Ou seja, ela é dirigida especificamente para aquele que naquele momento está dependente de uma assistência pontual e direta. Segundo Coriolano-Marinus (2014), “o ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família” (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014, p. 1361).

Para que haja ou aconteça o ato comunicativo é preciso entendê-lo como um processo de troca entre o trabalhador e o usuário do sistema, traduzido na ajuda dada ao indivíduo e família. Tal processo se caracteriza por atos que demonstram sensibilidade, aceitação e empatia, tanto de forma verbal como não verbal, sendo imprescindível que a mensagem seja clara e que a relação terapêutica seja estabelecida e compreendida (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

E segundo Camargo (2012), a troca de informações ocorre porque há duas vias: o conhecimento do código e o acesso a eles. Então pode-se supor que os imigrantes haitianos não teriam como ter acesso ao serviço de saúde. No que é corroborado por Foster, que afirma que o acesso ao código linguístico do Brasil também é um impedimento ao acesso da saúde aos bolivianos, principalmente os

que vem do interior, os quais falam um dialeto misturado com espanhol e muito rápido.

Chubaci e Merighi (2002), que realizaram um estudo com imigrantes japoneses, destacaram que a dificuldade no falar o idioma do país de acolhimento e a compreensão do que é explicado, produz consequências negativas no tratamento e na relação com a equipe de saúde, acarretando em insegurança tanto para quem explica quanto para quem escuta.

Já Pussetti (2010), afirma que “há uma alta porcentagem de mal entendidos entre a equipe médica de saúde e os pacientes mesmo com intérpretes” (PUSSETTI, 2010, p. 95).

Mas aí os colaboradores mostram o seu empenho e a sua criatividade, usam estratégias para poderem se comunicar com os imigrantes haitianos e assim facilitar a integração dos mesmos na dinâmica da UBS. Uma das estratégias usadas pelos colaboradores é sempre pedir para alguém vir junto. Geralmente é o marido, mas pode vir uma vizinha, um conhecido, uma conhecida, enfim, qualquer um que saiba falar um pouco melhor o português. Segundo os colaboradores, o homem haitiano tem uma facilidade maior para falar o português, seja por estar aqui há mais tempo, seja porque há uma necessidade maior desse acesso, principalmente em virtude da busca pelo trabalho. E isso aparece de forma recorrente na fala dos colaboradores:

Mas geralmente é os homens que tem facilidade para aprender. As mulheres demoram mais (EC1).

Se você falar para as mulheres, elas esquecem. Mas se você falar para os maridos eles não esquecem (EC2).

Mas era através do marido que minha comunicação com essa haitiana se relacionava melhor ou com uma amiga (EC3).

Quem vinha com ela sempre era o marido, por conta da comunicação (EC4).

Mas a gente percebe que as mulheres não conseguem se comunicar e os homens tem maior facilidade na comunicação (EC9).

Mas tem umas mulheres, no caso dessa haitiana super difícil. Faz 3 anos que ela está aqui e ela não consegue se comunicar (EC9).

Nessa parte, assim geralmente os homens tem que vir junto, porque eles falam e elas não falam. E os maridos já entendem. Eles falam por elas. A dificuldade maior são as mulheres (EC10).

Quando se trata da migração, os aspectos rotineiros tomam proporções, muitas vezes, incompreensíveis para os nativos do país de acolhimento. Um dos

questionamentos e causa de frustração dos colaboradores era o fato das imigrantes haitianas não falarem o português e nem tentarem aprender.

Na conversa com os imigrantes haitianos, no grupo focal, as mulheres só falaram quando foram feitas perguntas diretamente a elas. Uma pergunta relacionada a questões mãe e filha, o GF4 traduziu para elas a pergunta em crioulo, e elas não responderam. Então ele o fez, mas antes se justificou assim: “Eu não devia responder, mas vou responder” (GF4). As respostas femininas, na grande maioria, foram monossilábicas: sim ou não. A mesma situação foi percebida quando um casal de imigrantes haitianos foi acompanhado até a maternidade para verificar se estava ou não grávida. O marido respondia por ela, G. só conversou em crioulo com o marido. Esse foi um pedido pessoal feito na igreja, após um testemunho emocionado em que ela falou do seu problema, mas que acreditava em Deus e que só isso bastava para curá-la. No final do culto o casal fez o pedido. Muito simpáticos e sorridentes. O marido explicou o que estava acontecendo com sua esposa (possivelmente um aborto retido). Segundo sua fala ele não aceitava isso e acreditava que ela ainda estava grávida. A esposa se queixava de muitas dores de cabeça e que seu problema não havia sido resolvido no hospital. Foi combinado de verificar quais seriam as possibilidades para ajudá-los. Foi contatado um ex-aluno da pesquisadora que mora na mesma cidade que eles, na região metropolitana de Curitiba, e o mesmo acionou a psicóloga da maternidade da cidade.

Mesmo sendo acompanhada pela pesquisadora nos exames, ela não respondia. Quem falava era a pesquisadora, isso que ela fala razoavelmente o português. E foi observado ainda que o marido não deixou que ela respondesse uma pergunta feita a ela. Ele se antecipou a ela e respondeu. Ela se comunica mais via whatsapp<sup>24</sup>. Algumas vezes respondia o que perguntado:

Marcamos na entrada da maternidade às 8 horas da manhã. Eles chegaram e entramos na maternidade. Fomos na recepção e foi marcada a consulta. Explicamos para a recepcionista o que estava acontecendo, ela disse que se lembrava de G., que ela tinha ido na consulta dia 11.02 e que deveria ter voltado no dia seguinte para um procedimento, mas que não apareceu. G. foi chamada para a triagem, eu entrei com ela, foi verificada a sua pressão. A enfermeira da triagem também relatou que se lembrava de G.. Nesse ínterim pedi para falar com a psicóloga. Ela veio, eu expliquei a situação. Ela foi falar com a médica e voltou dizendo que a médica logo iria atendê-la, que ela já tinha falado com ela.

---

<sup>24</sup> Aplicativo do celular, para comunicação.

Ficamos esperando mais um tempo e logo ela foi chamada para a consulta. A médica permitiu que eu entrasse na sala. Expliquei para a médica o que estava acontecendo. Ela leu o exame anterior que indicava realmente a possibilidade de aborto espontâneo. Dirigindo-se a mim ela confirmou o aborto retido, me mostrando o papel do exame onde estava indicando uma massa de 13mm. A médica iniciou usando uma linguagem infantil com G., explicando o que estava acontecendo. Nisso marido falou para a médica que acreditava que G. ainda estava grávida, a médica então mudou o modo de atendimento e disse que iria pedir exames para confirmar. Solicitou exame de sangue para poder comparar e verificar se o embrião já tinha sido eliminado. Solicitou também um ecografia transvaginal para verificar o colo do útero. Acompanhei G. no exame de sangue. E fomos marcar a ecografia, que ficou para o horário das 14 horas. Como não poderia esperar me despedi do casal, ajudei com o dinheiro para o almoço, já que teriam que ficar ali esperando. No início da noite recebi uma mensagem em que N. dizia que estava tudo bem com G., não precisaria de curetagem e que só precisaria de remédios do posto de saúde. Na mensagem agradeceu muito. (DC).

E na oportunidade que a pesquisadora teve de acompanhar uma imigrante haitiana na consulta na UBS o mesmo aconteceu, a mesma não falou, a não ser quando o marido perguntava em créole:

A E. é chamada para a consulta e eu pergunto para a médica se é para eu entrar junto e ela responde que sim. Participo da consulta, dou as informações que me passaram antes. Nisso o marido também entra no consultório. A médica pergunta várias coisas que o marido responde. Quando ele não sabe, pergunta para a mulher. Ela está com os pés muito inchados, não conseguindo calçar o chinelo. A médica pergunta se ela está usando a cinta. Eles não sabem o que significa e eu explico o que é. A médica então diz que ela está com dores nos pontos por não estar usando a cinta. A médica pergunta que remédios ela está tomando, o marido que se chama R., responde que dois e que tem a receita junto na carteirinha de gestante dela. Assim a médica confirma que ela tem a pressão alta e por isso está inchada. A médica diz que ela está com retenção de líquidos. Eles não entendem e eu explico que ela não está fazendo xixi. A médica confirma que ela precisa fazer xixi e que vai dar um diurético para ela e um novo remédio de pressão. A E., após a médica examinar, está com fissuras no seio e precisa usar óleo de girassol. A médica digita a receita e eu aproveito para fazer umas perguntas como as idades e o nome do bebê. R. tem 31 anos, E. tem 24 e o bebê se chama GL. R. explica que estão no Brasil há 3 meses e que vieram do Chile. A médica pergunta se ele está desempregado, ele confirma e ela então passa o endereço da igreja dela para ele receber uma cesta básica. Ela marca então o retorno para E. voltar para retirar os pontos (DC).

Nessas duas situações percebeu-se que as mulheres ficam quietas, a que foi acompanhada pela pesquisadora na UBS só olhava sorrindo sem jeito para o companheiro e ele falava por ela. Quando foi entregue a ela, pela pesquisadora, o óleo de girassol para as fissuras no seio, ela somente sorriu e disse obrigada.

Contudo, a comunicação não se faz somente com as palavras.

Nós tínhamos pensado em fazer um questionário e traduzir daí para o créole, que é a linguagem que elas iam poder acessar (EC4).

A gente tem até na avaliação um papelzinho escrito sobre a morte súbita de criança, pro bebezinho. Então a gente faz eles lerem, porque na leitura eles entendem melhor. E daí a gente tenta argumentar com gestos pra ver se eles entenderam mesmo. Daí fica mais claro pra eles (EC6).

Aí a gente tenta pegar o google tradutor, que é o jeito que eu faço para atender (EC7).

Tem mãe que lê e entende. Daí ela pega o celular dela, escreve e me passa. Teve uma mãe que o bebê tava com 8 meses e ela perguntou se podia tomar água. Tudo através do celular. Foi o único jeito que eu consegui me comunicar com ela. Daí o pai veio junto, enquanto a mãe falava com o pai no dialeto deles, o pai escrevia e me mostrava. E daí eu respondia da mesma forma, porque era o único jeito de me comunicar (EC7).

Às vezes eu pego uma seringa e desenho onde tem que dar a medicação, tudo, para ver se ela faz do modo certo. Mas é difícil (EC7).

Eu até tentei ir atrás para ver se alguém fazia uma receita básica, tipo: paracetamol, ou algum tipo de antibiótico, como escrever no dialeto deles. Mas tem uns que falam francês, tem uns que não falam francês (EC7).

Pela mímica, pelos gestos que a gente faz, né? Movimentos de mãos, essas coisas, elas conseguem entender (EC10).

Algumas coisas vai entendendo por mímica, de escrever. Pega a caneta e pergunta: sabe escrever? Sabe. Então escreve lá (EC10).

A dificuldade existe, mas a busca por alternativas é constante. A regional, responsável por essa unidade, recebeu uma cartilha em créole e francês, elaborada por profissionais da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com orientações básicas para a gestante.

Segundo Coriolano-Marinus et al., (2014), as várias estratégias tentadas pelos colaboradores são consideradas terapêuticas, pois vão em busca de tornar a mensagem mais clara, para ser compreendida e utilizada tanto pelos colaboradores quanto pelos usuários. Nunes e Ayala, citados por Coriolano-Marinus (2014) avaliam que as estratégias usadas nos primeiros contatos e nos subseqüentes tem como objetivo a criação de uma relação mais empática.

Em relação a isso, Mejia e Cazarotto (2017), afirmam que viver em outra sociedade, com outros hábitos e costumes, causa um sofrimento que pode ser mais profundo ou menos profundo, de acordo com o contato estabelecido. Ainda segundo os autores, se recusar a aprender outra língua pode se traduzir em um bloqueio em relação à adaptação ao país de acolhimento, mantendo assim os laços com a cultura de origem. Esse comportamento acontece mais com as mulheres devido à



mágoa que sentem principalmente por terem deixado seus filhos no país de origem (MEJIA e CAZAROTTO, 2017).

Nesse sentido, Foster (2017) colabora, nos apontando que o mesmo acontece com os bolivianos, parecendo ser uma característica dos imigrantes: uma questão a ser estudada. Foster nos coloca que segundo uma colaboradora, o homem é o porta-voz da mulher, dando a entender que a mulher é submissa. O homem aprende primeiro a língua do país de acolhimento.

Camargo (2012) afirma que a linguagem oral, não é o único suporte da comunicação interpessoal, sendo consideradas também como legítimas, a visual e a gestual. E nesse ponto, os colaboradores estão de parabéns! São criativos e esforçados, na hora de buscar alternativas para o atendimento e assim dirimir as barreiras da comunicação.

E a esse respeito, Roussillon (2005), indica a existência de uma comunicação não verbal, que ele chama de comunicação mimo-gesto-postural, mesmo que o que se fala ou o discurso, seja uma estratégia mais eficiente no que se quer comunicar.

As estratégias para a comunicação facilitada não é uma novidade no sistema de saúde. Foi encontrada uma reportagem, num site do Governo do Paraná<sup>25</sup>, já falando em 2015, sobre o uso do aplicativo de tradução como um facilitador e, também, afirmando que os homens são os porta-vozes das mulheres, indicando ainda que elas tem medo da exposição pública, com vergonha e receio de que seus familiares no Haiti saibam de sua condição no país.

A comunicação é a ferramenta principal no relacionamento entre os trabalhadores da saúde e os usuários. Ela está pautada por práticas humanizadas, que buscam o bem estar de quem os procura. Contudo, em pesquisas, verificou-se que uma parte dos profissionais em saúde não apresentam as habilidades necessárias para ter uma comunicação efetiva com os usuários.

Na consulta que foi acompanhada, da imigrante haitiana que estava com o bebê recém-nascido, foi possível observar exatamente isso. A enfermeira usou termos como: peristaltismo, indução, inibição, trânsito intestinal. São termos difíceis para quem é brasileiro, imagine para quem não é. A enfermeira foi interrompida

---

<sup>25</sup> Título: Unidades de saúde superam dificuldades de comunicação para atender haitianos 12/11/2015 10:17. Disponível em <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/unidades-de-saude-superam-dificuldades-de-comunicacao-para-atender-haitianos/38172>. Acesso em: 22.09.2019.

algumas vezes, para que a pesquisadora pudesse explicar com termos que considerava mais acessíveis, já que percebia a confusão no rosto dos imigrantes haitianos, mas a enfermeira continuou utilizando termos técnicos de difícil apreensão. Já com a imigrante haitiana acompanhada no hospital, a médica começou a falar com ela como se fosse uma criança incapaz de compreender. A percepção é de que ficam indecisos sobre o melhor modo de agir.

(suspiro).....Pra mim é uma dificuldade imensa. Eu comparo com a dificuldade que eu tenho com um deficiente auditivo. Da mesma maneira que eu me comporto com o deficiente auditivo, que é muito difícil pra mim, eu me comporto com os haitianos, porque a gente fala e eles não entendem. Então o que eu faço: já vejo um haitiano vindo, se ele não falar nada comigo, eu já começo uma mímica. Aquela mania de achar que ele não escuta. Então a gente altera o tom de voz e fica fazendo mímica e caras para fazer (EC12).

Alguns colaboradores da saúde acreditam que a comunicação é um processo que envolve o acolhimento, a conversa franca, criação de vínculos, escuta empática, tendo como resultado final um atendimento efetivo para os pacientes ou usuários. Além dessa comunicação não ser necessariamente formal, deve ser acessível, visando também obter informações acerca das necessidades da comunidade para que as ações de diagnóstico e intervenção sejam efetivas. No caso dos imigrantes haitianos, em particular, a atitude dos colaboradores da UBS é de solicitude. Quando entram na unidade sempre tem alguém que vai conversar com eles para saber o motivo da procura. Foi o que aconteceu com a imigrante haitiana com o bebê recém-nascido, pois assim que chegou na UBS, a ACS já foi conversar com ela para dar os encaminhamentos necessários. Os colaboradores, em geral, fazem isso. Conforme se vê abaixo:

Eu sou uma pessoa que gosto muito de acolher o paciente, de conversar, ver o que ele tem. Eu prefiro ficar nesses lugares que eu converso mais (EC12).

Cada um pensa de uma forma. É uma forma que eu tive de atender eles, porque você se põe no lugar. Eu já vi gente aqui que é formado, que lida com gente, diz assim: é obrigação deles, no mínimo, fazer um curso antes de vir pra cá (EC11).

Se o haitiano chegar em mim e na C., ele vai ter abertura. Porque é do nosso eu, dela e meu, acolher. Mas se ele chega como uma pessoa que tanto faz, tô nem aí, apareceu (EC11).

Saúde pública é muito diferente de qualquer outro tipo de órgão. Eu abraço. Eu literalmente abraço. Então chega um morador de rua, um drogado, surtando, eu vou abraçar. Abraçar mesmo. Eu vou dar um beijo, eu recebo um beijo. E elas ficam assim: o cara estava mijado, o cara estava fedendo, o

cara estava com o nariz escorrendo, você abraçou e beijou ele? Sim. Este é o papel da Saúde. Eu escolhi trabalhar aqui. Da mesma forma faço com os haitianos (EC11).

Todas as falas ilustram, de forma clara, as dificuldades encontradas em lidar com uma população que lhes é desconhecida. O que vemos aí são pessoas que praticam, de forma instintiva, a empatia. Quando vão em busca de alternativas estratégicas para o entendimento, estamos falando de busca de um conhecimento que eles não tem. Fazem do modo como acham melhor e que vai funcionar, apesar de que, o fundo dessa comunicação é a transmissão de um conhecimento científico que prevalece sobre a subjetividade.

Se para os pacientes com o domínio do código já é difícil, quando suas queixas não são acolhidas e compreendidas, imagine para quem o código é completamente desconhecido. Os imigrantes haitianos devem se sentir extremamente frustrados, além de excluídos, por não poderem se fazer entender em suas necessidades.

Mas percebe-se que quem mais se sente frustrado, são os colaboradores, por entenderem que não conseguem ultrapassar a barreira da comunicação de forma mais efetiva, apesar das estratégias utilizadas. Dá para perceber em alguns, não em todos, o quanto gostariam de ter aprendido uma outra língua, o que ajudaria agora e muito. No caso específico dos imigrantes haitianos, o fato de não saberem se foram compreendidos, se as orientações serão seguidas, principalmente quando envolve a medicação, é o que deixa os colaboradores inseguros e angustiados.

Não há como pensar a saúde sem a comunicação, pois um dos aspectos do trabalho é poder interpretar, de forma satisfatória e eficiente, o que é dito pelo paciente. Nisso está implícito, principalmente, a cultura. Na relação médico-paciente tudo parece ser subjetivo, já que o paciente pode falar de tudo, menos dele. Por isso a comunicação não verbal é importante, pois será nos pequenos detalhes que será “dito” o que é indispensável e necessário.

Como vemos em Coriolano-Marinus et al. (2014), quando afirma que na comunicação terapêutica a mensagem deve ser adequada a cada situação; relaciona-se com o índice de satisfação do usuário; baseia-se na escuta; deve ser descolada das relações de poder e não impor como devem ser as condutas e comportamentos dos usuários, o que leva ao distanciamento dos mesmos. Isso é

percebido pelos termos utilizados pelos egressos, que denotam uma supremacia do conhecimento científico no atendimento, em detrimento de um comportamento mais empático. Nesse sentido, o autor coloca que os paradigmas da comunicação na saúde não são horizontais, mas sim baseados na expectativa de que a equipe de saúde tem que ter a informação correta e transmiti-la, o que já seria suficiente, pois cabe à equipe o esclarecimento já que os usuários não tem os conhecimentos suficientes para entender.

Ainda citando Coriolano-Marinus et al., (2014), a não compreensão e percepção de qual seja a melhor forma de se comunicar é uma das barreiras para o diálogo. E acrescentam que frequentemente os egressos dos cursos da saúde utilizam termos que mostram o conhecimento. Os verbos transmitir e passar indicam que a equipe está transferindo os conhecimentos, ao passo que os verbos esclarecer e explicar indicam uma maior preocupação em se fazer compreender pelo paciente durante o atendimento.

Em relação às habilidades de comunicação é importante destacar que estas fazem parte das competências exigidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sendo uma das 5 (cinco) competências a serem desenvolvidas para que a comunicação, entre colaborador e usuário, seja acessível, compreensível, pontuada pela confidencialidade e não sendo somente verbal, mas sim não verbal, escrita e lida, com o domínio de pelo menos uma língua estrangeira, tecnologias de comunicação e informação (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

Com efeito, nessas situações o ideal é evitar que as barreiras surjam na comunicação, as quais podem ser, além das já citadas, o ruído, o bloqueio e a filtragem. Segundo Hey (2016), o ruído diz respeito à distorção da mensagem; o bloqueio acontece quando a mensagem não é captada pelo receptor; e a filtragem significa que foi ouvida somente uma parte da mensagem.

As dificuldades na comunicação produzem, e podem produzir, insatisfações, além das frustrações. Assim, desenvolver estratégias para melhor se comunicar torna-se uma preocupação da equipe de saúde, contribui para que o vínculo com o paciente seja estabelecido com eficácia, as informações sejam obtidas e transmitidas com clareza e o paciente seja tratado com respeito, o que acarreta numa melhor adesão ao tratamento (HEY, 2016).

Essa preocupação deve ser dirigida a todas as profissões da saúde: aprender a lidar com a diversidade, no caso, os imigrantes em geral não só os imigrantes haitianos, para que assim a sua integração e adaptação ao país de acolhimento possa ser facilitada em pelo menos um dos seus aspectos. É clara a vontade dos colaboradores de saberem e entenderem a língua dos imigrantes, principalmente os imigrantes haitianos, expressando a necessidade de ter uma capacitação, que será tratada em outro momento.

*Porque aparentemente eles vem, a gente sabe que tem uma cultura diferente, mas não é demonstrado (EC6).*

A categoria **Apreensão da Cultura Haitiana** e suas subcategorias nos mostra que o fato de serem estrangeiros, não nativos do Brasil, que tem hábitos e costumes diferentes, faz com que tudo o que não é compreendido ou entendido, seja tratado banalmente: Ah, é da cultura deles! Nas conversas com os colaboradores da UBS, tanto nas entrevistas quanto nas conversas informais, o que predominou foi: quem são eles? E aí, está embutido: o que fazem, porque fazem, o que sabem, o que não sabem, por que saíram do país deles, por que vieram para o nosso? Como me perguntou a colaboradora:

E ela tinha uma curiosidade: saber porque os haitianos vieram para cá. Perguntou se o país deles estava tão ruim assim para eles saírem. Expliquei um pouco e ela entendeu (DC).

Em todas as conversas foi assim, os colaboradores da UBS não sabiam nada e não conseguiam saber, por causa da dificuldade maior na comunicação. Segundo elas quem contava alguma coisa era uma funcionária que tinham, imigrante haitiana, que depois foi transferida para outra unidade de saúde.

Segundo Bauman (2017), “são considerados estranhos aqueles que batem à nossa porta, fragilizados pelos medos e pelas incertezas, e ainda, considerados culpados por todos os males gerados pela conjuntura política e econômica da globalização” (BAUMAN, 2017, p. 14)

Segundo o dicionário Aurélio online<sup>26</sup>, cultura é o “conjunto dos hábitos sociais e religiosos, das manifestações intelectuais e artísticas, que caracteriza uma sociedade”.

Segundo Alexis (1970), a cultura é resultante da formação de um povo ou de uma nação, um processo complexo, rico e diverso, ou seja, expressa as ideias inconscientes de um povo, as quais são expressas em forma de gestos, tendências, gostos, em todos os aspectos da vida humana. É uma sociedade estável, expressa com clareza através de obras de artes e mantendo as relações sociais da mesma sociedade que a produziu. A cultura nacional engloba as manifestações, inclusive, antigas, feitas antes da estruturação da nação, mostrando numa linha do tempo o desenvolvimento de uma nação, que revela as estruturas sociais diferentes, as forças que motivaram o desenvolvimento. Ou seja: a cultura traz no seu bojo a história de uma sociedade, desde a sua formação e suas constantes modificações. A cultura haitiana é muito rica e é o resultado de uma mistura do que restou das tribos indígenas com os africanos. E o autor continua, dizendo que é a cultura que faz com a sociedade se organize, conservando o passado e projetando o futuro.

A falta de compreensão do que se vê, do que se ouve e mesmo sendo parecido com nossos próprios costumes, faz com que, principalmente os colaboradores, digam coisas como se fossem inéditas, não acontecessem e não tivessem paralelo no Brasil. O Brasil é um país que tem suas tradições no patriarcado, em que a figura masculina é mais valorizada e enaltecida em algumas regiões. O Haiti não é diferente, pelo que uma funcionária haitiana da UBS, falou para as colaboradoras, então causou estranhamento, ouvir das mesmas, frases que mostram isso, sem que percebam que podem estar falando do seu próprio país.

Ela me explicou que lá também, é, o homem pode ter várias mulheres (EC1).

Pode ter filhos com várias mulheres (EC1).

Acho que é uma cultura mais machista assim, né? (EC1).

E tem aquele negócio: homem é homem. Tudo bem (EC2).

---

<sup>26</sup> Versão online, disponível em [www.dicio.com.br](http://www.dicio.com.br)

Antropologicamente falando, a masculinidade é um estereótipo da imagem de homem que as nações constroem. Sempre em oposição ao que se construiu como feminilidade (BARBOSA, 2013).

Para entender os comportamentos, tanto masculinos como femininos, dos haitianos, temos que entender de que forma se formou essas duas noções: masculino e feminino na nação haitiana, partindo do modo como se estruturou a cultura naquele país.

Segundo Ramos (2018), “a cultura haitiana é desenvolvida por três elementos principais: o indígena taino<sup>27</sup>, *chemmés*<sup>28</sup>, o elemento africano e o elemento ocidental, principalmente o francês”. A autora reforça citando ALEXIS (1970), que é o elemento africano que define majoritariamente a cultura haitiana, como uma marca que não se apaga e é encontrada na literatura, na tradição oral, na dança, na música e em outras expressões artísticas.

Apesar de todas as dificuldades, do sentimento generalizado de humilhação e desesperança, o haitiano não abandonou a sua personalidade ativa (SUTTER, 2010). E Lamar e Thomazelli (2017) completam que “é crucial relatar que estas pessoas ao imigrarem trouxeram muito mais do que a carteira e a força de trabalho, eles trouxeram em suas bagagens, sua cultura e costumes” (LAMAR e THOMAZELLI, 2017, p. 207). E Barbosa (2013) completa que “a discrição e a gentileza são características do homem haitiano. Sempre vestidos com elegância” (BARBOSA, 2013, p. 5 e 6).

Seguindo nessa direção, Barbosa (2013) reforça que a masculinidade do homem haitiano é expressa através dos comportamentos habituais do seu país, mas também é culturalmente influenciada por uma “moral sexual cristã” (BARBOSA, 2013, p. 3).

O homem haitiano sempre se posiciona de forma a deixar claro a sua formação cristã, apoiada nos ensinamentos bíblicos, o homem primeiro, é quem determina e a mulher deve obedecê-lo no casamento, como diz a Bíblia (MEJIA e CAZAROTTO, 2017)

---

<sup>27</sup> Tribo indígena dizimada por Colombo

<sup>28</sup> Sem tradução.

A submissão parece ser inerente na mulher haitiana, precisam de permissão para tudo, talvez sejam os resquícios da sua história de escravidão, aliados à religião. E isso se manifesta em todos os ambientes sociais a que comparecem, o que é reforçado por Mejia e Cazarotto, “[...] o casal anda pela rua, o homem fica na frente e a mulher segue atrás” (MEJIA e CAZAROTTO, 2017, p. 179). E continua afirmando que o cuidado com a casa e dos filhos é tarefa da mulher. Uma tarefa que se perpetua, pois são as avós, tias, irmãs e cunhadas que tomam para si o cuidado das crianças que ficaram para trás, pois não havia condições financeiras para que migrassem juntos.

Encontramos um paralelo em Foster (2017), quando ela relata em sua pesquisa com bolivianos que a questão da submissão da mulher ao homem boliviano e do fato da mesma permanecer mais em casa, na sua grande maioria, e o homem falando por elas.

O homem haitiano está sempre bem vestido, são simpáticos e muito discretos, principalmente na demonstração de afetos em público, como nos confirma Barbosa (2013), tais demonstrações não são feitas em público em decorrência de uma formação moral cristã. “Homens católicos ou de denominações evangélicas, nunca beijam ou abraçam uma mulher em público. A sexualidade parece ainda ser um tabu para os homens haitianos” (BARBOSA, 2013, p. 2 e 7).

No grupo focal quando foi perguntado o que acharam de estranho no Brasil quando chegaram aqui, um dos participantes falou sobre o namoro de crianças. Quando perguntado se no Haiti não acontecia, numa primeira impressão parecia que o participante identificado como GF4 ia dizer outra coisa, mas voltou atrás e deixou claro que para ele tal comportamento não era correto, pois logo em seguida confirmou que tal comportamento pode acontecer.

O único exemplo que eu posso dar é o respeito das crianças diante os adultos. Por exemplo: lá em Haiti dois crianças de 10, 12 anos até pode ficar beijando na rua pras pessoas ficar olhando. Mas pra mim isso não, está errado (GF4).

Não. Não faz isso. Duas crianças de 10, 12 anos ficar beijando na rua. Por exemplo uma pessoa como você tá olhando, isso lá no Haiti não (GF4).

Não. Pra mim isso foi muito estranho quando cheguei. Primeiro dia que cheguei aqui no Brasil eu tô vendo as crianças muito pequenas ficar namorando na rua. Falei: lá no Haiti.....Por exemplo: minha esposa, quando eu tava namorando dela ela tinha 25 anos, eu também tinha 25. Pra fazer um beijinho pra ela eu tinha que ficar olhando pro lado pra ver se não vinha



ninguém. Por exemplo se um adulto de 40, 50 anos passar, vai pensar: você é muito malcriado. Lá é assim, vai falar isso (GF4).

Durante o tempo de permanência na igreja em contato com os imigrantes haitianos não era possível saber quem era casado com quem e quem era pai de quem. Os casais sentavam-se separados, todos cuidavam das crianças, inclusive dando broncas. Os bebês passavam de colo em colo e tinha sempre alguém para cuidar. Alguns casais foram identificados por acaso, pois a esposa foi apresentada na hora de ir embora, porque chegou perto do marido que conversava com a pesquisadora. Na grande maioria das vezes quem vinha conversar eram os homens. As mulheres cumprimentavam, inicialmente com um aperto de mão e um sorriso, só depois com um beijo e mesmo assim quem começou o cumprimento dessa forma foi a pesquisadora.

Durante muito tempo eu não conseguia perceber quem eram os pais das crianças e nem quem era casado com quem. Os pais das crianças aos poucos começo a identificar, mas os casais não. Eles sentam separados, muito raramente sentam juntos. Logo em seguida o culto acaba e como das outras vezes todos vem nos cumprimentar. As mulheres me abraçam. Mas fora isso, não falam nada. Somente se despedem e vão embora. Na minha frente estava sentada uma moça jovem que estava com um bebê lindo, de mais ou menos 1 ano de idade. Um menino fofo. Ele começou a reclamar meio choramingando e eu acabei pegando ele no colo. A mãe não fez objeção. Mas não ficou muito tempo no meu colo, pois estava com fome. A mãe amamentou e ele ficou brincando de pezinho do lado. Veio de novo pro meu colo e se acomodou. O culto terminou, a mãe do bebê foi para a frente da igreja conversar com outras pessoas e o bebê ficou no meu colo. Ali todas as pessoas cuidam das crianças. Dão mamadeira, acalmam, fazem dormir, dão bronca e tudo parece tranquilo. Então eu até fiquei espantada da mãe ter deixado o bebê comigo, já que era a primeira vez que ela me via. Eu fiquei durante uns 15 minutos com a criança no colo. E nada da mãe vir buscar. Então eu resolvi ir entregar o bebê para ela (DC)

No grupo focal uma imigrante haitiana veio com a filha. Tivemos que dar uma folha e um lápis para a menina. Ela ficou fazendo barulho, batendo com o lápis na mesa, amassando o papel, falando. Curioso é que ela fala em português e sua mãe não fala quase nada. Aqui nesse momento percebi novamente que os haitianos em geral tomam conta das crianças, seja para dar colo ou dar bronca. O W., acho que mesmo não sendo parente da D., deu bronca nela na frente da mãe, fez o gesto de ameaçar bater com a mão e a mãe da menina não esboçou nenhuma reação. Parece ser um fato comum entre eles. Observei muito isso nos cultos. Todos cuidam, mas todos brigam também (DC).

No final, como sempre, todos vieram nos cumprimentar. As mulheres já falando em português. Todas me abraçaram. E hoje a C. estava muito gentil, em geral ela controla os fiéis com uma expressão sempre séria, conversando com a gente. Quando eu entrei na igreja na hora que cheguei, eu não a vi. Depois uma hora olhei para trás e ela me mandou um beijo, um comportamento raro. Achei o máximo (DC).

As colaboradoras teceram comentários sobre o fato do homem haitiano ter filhos com quantas mulheres quiser.

Mas não. É da cultura deles. Daí ela foi me explicando. Ela me explicou que lá também, é, o homem pode ter várias mulheres. Pode ter filhos com várias mulheres. Então tem com uma, daí é natural que ele vai ter um filho com outra. Tudo bem. Que lá é uma coisa comum. O que eu aprendi da cultura deles foi com ela. Porque ela ia me explicando. Tudo que a gente tinha mais assim a gente ia conversar com ela. Então ela explicava: não, lá é comum. Os homens, né, e tá tudo bem. É assim mesmo. Acho que é uma cultura mais machista assim, né? Porque é o homem que pode ter. A mulher não. A mulher não pode ter filhos com vários homens, mas o homem pode ter filhos com várias mulheres. E as mulheres tem muitos filhos assim. São múltiparas mesmo (EC1).

Não foi encontrado nada na literatura que comprove que isso de fato ocorra no Haiti. A esse respeito, Mejia e Cazarotto (2017), nos explicam que quando as mulheres migram sozinhas buscam um parceiro que também esteja sozinho. Se forem solteiros se casam, contudo se o homem for casado no Haiti, ele não assume o relacionamento, pois o casamento com a mãe dos seus filhos é um vínculo que não se desfaz. Se tiver filhos com a mulher haitiana aqui no Brasil, ele não se responsabiliza, não é solidário e desfaz o vínculo afetivo.

Em relação à pergunta, no grupo focal, sobre relacionamentos com brasileiros, todos sem exceção, afirmaram que não se relacionariam em hipótese nenhuma. Somente um participante que disse:

Eu gosta de ver mulher brasileira. Não é pra namorar. São muito simpáticas (GF5).

Segundo Barbosa (2013) uma das razões para esse comportamento seria o fato de que não conseguem expressar, pela dificuldade de comunicação, o interesse pela outra pessoa. Em geral, são solitários, o que dificulta o processo de socialização. E Barbosa continua afirmando que “os imigrantes atravessam fronteiras não apenas geográficas, mas também socioeconômicas e interpessoais” (BARBOSA, 2013, p. 2).

Além do comportamento discreto, nós temos as vestimentas. Ah, elas são bem coloridas, os cabelos das mulheres também e os cabelos dos homens são cortados sempre curtinhos.

Na igreja era o que sobressaía, o modo como se vestiam, como penteavam os cabelos e o jeito discreto, mas sempre com um sorriso. Como a religião é um aspecto importante na vida do haitiano, independente de qual seja, colocar as

melhores roupas para ir na igreja significa mostrar o lugar que a religião ocupa em suas vidas, um momento de grande respeito e de louvar a Deus, mas também de alegria, como se fosse uma festa. Além disso, a igreja é o ponto de encontro da comunidade haitiana, a troca entre os seus pares, um local de pertencimento. A igreja é um ponto de referência, no qual obtém informações importantes sobre emprego e documentação, por exemplo. Os membros da igreja ajudam de forma importante na integração do imigrante haitiano na sociedade de acolhimento, inclusive com doação de cestas básicas e roupas, enquanto estão se ambientando, além de permitir que façam o seu ritual do modo como sempre fizeram, em créole. Entre eles falam alto, dão risada, mas, com a pesquisadora, a voz é sempre baixa e o sorriso sempre presente no rosto.

A igreja hoje está cheia, com maioria de mulheres e suas crianças. As crianças são um colorido, lindas, as meninas com trancinhas e vários enfeites de cabelo. Os meninos também com trancinhas no cabelo. Os homens estão sempre com traje social, camisa e gravata; às vezes de terno, dependendo da ocasião. E as mulheres com vestidos de festa. Algumas com vestidos sociais, parece que de festa. Sempre muito arrumadas. E os cabelos arrumados conforme o costume. Elas usam uma espécie de véu na igreja. Algumas com véu branco e outras com véu preto. É um véu pequeno, em formato oval que elas colocam sobre as cabeças. Outras com turbante ou lenços. Em geral sempre com os cabelos presos, em coque ou rabo de cavalo (DC).

As crianças, como sempre, são um show à parte. Lindas, com as trancinhas e com roupas de festa. As meninas com vestido social, de festa, sapatos de verniz com brilhos. Os meninos com sapato social. As mulheres sempre vestidas com roupas sociais, algumas com roupas de festas. Parece que colocam sua melhor roupa para irem na igreja. Quase todas usam um véuzinho na cabeça, que eu acho muito bonito. Algumas com lenços enrolados como turbantes e mãe da D., sempre com um lenço, mas solto na cabeça sem amarrar (DC).

Segundo Marques (2013), o colorido está presente na vida das haitianas, está nos cabelos das mulheres e meninas, cuidadosamente trançados e enfeitados com toda a sorte de adereços, nas roupas de passeio e de trabalho, igualmente bem cuidados (MARQUES, 2013, p. 22)

Na sociedade haitiana, apesar de na atualidade as mulheres comandarem e tomarem a frente no sustento da família, quem tem o dever de prover a família é o homem e quando imigram trazem consigo uma obrigação moral de prover quem ficou para trás. E isso se percebe no envio mensal de parte ou de quase todo o seu salário. E todos os haitianos que participaram do grupo focal confirmaram isso, como fica evidenciado em suas falas:

E ajuda todo minha família (GF7).

Porque pensar: vou lá no outro país. Começar a trabalhar pra poder ajuda (GF12).

Eu gosta Brasil, porque chegar aqui no Brasil 2015. Já tá com 4 anos, tem dificuldade também, mandar dinheiro pra mãe pra ajudar (GF12).

Nós, haitianos, por exemplo, tava em Santa Catarina trabalhando, tava lá no Florianópolis, meu encarregado ouviu que eu tava falando com outro haitiano, eu falei tem 3 meses que eu não envio nada pra minha mãe (GF4).

Eu tenho 4 anos aqui. Não trabalho. Tenho filho a lá. Universidade pra pagar (GF11).

Outro aspecto, que aparece no Brasil e nos mostra que os imigrantes haitianos mantem vivas as suas tradições, e sua solidariedade, são as moradias. Uma das colaboradoras e o pastor verbalizaram de como eles gostam de morar agrupados e sempre em sobrados. Uma curiosidade!

Na conversa a ACS me falou as seguintes coisas que vou listar em itens:

- na área em que atua não tem haitianos morando. Somente na área da outra ACS
- mas na área que trabalhava antigamente tinha
- eles gostam de morar próximos uns dos outros
- não gostam de morar em casas térreas
- gostam de morar principalmente em sobrados e moram sempre em grupos
- moram sempre em grupos
- dependendo do tamanho da casa moram em até 5 famílias
- dividem o aluguel e as despesas
- quando perdem o emprego os demais ajudam
- em sua região nunca viu os haitianos morando em área de invasão (DC).

O Pastor falou que moram mesmo mais em sobrados e que todos estão nas vizinhanças da igreja (DC).

Segundo os haitianos que participaram do grupo focal essas estruturas não existem mais, são de tempos antigos.

Não. Isso é antigo. Antigamente era assim. Mas está evoluindo tudo (P4, 2019).

O padrão ou estilo de moradia dos haitianos no Brasil, em parte, é utilizado pela necessidade de poderem compensar a ausência da família, que na maioria das vezes é numerosa, principalmente nos momentos de necessidade. Eles optam por morarem juntos por não terem quem os ajude como fiadores. E assim se estabelecem as relações interpessoais e a solidariedade, baseada no sistema de trocas (MEJIA e CAZAROTTO, 2017)

Esse estilo lembra muito o que os haitianos possuíam na zona rural, os chamados *lakou*<sup>29</sup>. O *lakou* pode se referir a todo o espaço que há em volta de uma residência, tanto no campo como na cidade, ou seja, o quintal. Contudo, o significado a que Bastien se detém é o “conjunto de casas ocupadas, em geral, por uma família”, formando grupos domésticos dentro de comunidade local (BASTIEN *apud* BULAMAH, 2013, p. 209 a 212). Nos quais as famílias produzem, desde criar galinhas até a criação de gado de pequeno porte, as funções são divididas entre todos, incluindo as crianças. A produção é vendida, uma atividade feminina, ir ao mercado vender e comprar, a qual é denominada de *fè*<sup>30</sup> *komès*<sup>31</sup> ou *pratik*<sup>32</sup>. Aos homens cabe a venda dos animais chamado de *mache bèt*<sup>33</sup> e o transporte dos mesmos em caminhonetes ou pick-ups, decoradas de forma bem colorida e que se chamam *taptap*<sup>34</sup>.

Após o terremoto de 2010 o *lakou* se tornou uma estrutura adaptável a qualquer situação, predominando a solidariedade (BULAMAH, 2013).

Segundo Marques (2013), no Haiti são construídas pequenas casinhas brancas, rudimentares, de um cômodo só, que ficam instaladas nas encostas dos morros. Essas casinhas consideradas populares são construídas assim tão pequenas, porque só são usadas à noite. São usadas por grupos de até 5 (cinco) pessoas, somente para dormir, pois se revezam: enquanto uns dormem, os outros trabalham. Essas estruturas pequenas podem ser consideradas equivalentes ao *lakou*, pelo modo como são divididas e utilizadas.

Aqui no Brasil, a estrutura do *lakou* se reproduz nos sobrados que alugam juntos e assim mantem uma tradição do país de origem e ajudam uns aos outros. Como dizem os haitianos:

Quando um tá precisando o outro dá o que não tem. Eu tem 4 anos sem tlabaiá nunca passar fome (GF11).

Haitiano isso aí é quase cem por cento. Não tem dinheilo pla dividir, mas comida....todo mundo ajuda todo mundo (GF4).

---

<sup>29</sup> Quintal.

<sup>30</sup> Fazer

<sup>31</sup> Comércio

<sup>32</sup> Praticar

<sup>33</sup> Animais de mercado

<sup>34</sup> Do suaíli, rápido

O respeito aos idosos é outro aspecto da cultura haitiana. É considerado obrigatório, pelos filhos, o cuidado com os pais. Um haitiano se sente envergonhado se não faz isso. Não foi encontrado na literatura nada que fale sobre o respeito ao idoso, mas pela tradição indígena *taino* há o culto aos ancestrais. Mas o imigrante haitiano se mostra orgulhoso quando fala que cuida de seus pais:

Lá não existe isso. Porque se tua mãe ela já tá véia, não consegue trabalhar, não consegue fazer nada sozinha, daí você tem obrigação pegar ela pra vir molar na sua casa. É obrigatório. Não é lei, mas costume haitiano. Haitiano, por exemplo, é uma nação que tem medo de crítica. É por isso que ele falou pra você que ele tá muito fechado. Porque é muito medo de crítica. Como você vai sentir se tua mãe tá passando fome e daí todo mundo tá vendo esse, Daí já fala pra outro: P. tá deixando a mãe dele na rua, ele não dá casa pra mãe, não liga pra mãe. Mas haitiano não gosta disso (GF4).

O haitiano tem muito orgulho de suas origens, apesar de todas as mazelas pelas quais o país passou até agora, desde o tempo da sua criação. Como suas origens são, na grande maioria, africanas, o haitiano não conhece o preconceito pela cor. Na verdade, para eles “ser haitiano é ser negro e gostam de sê-lo, mesmo que no Brasil percebam discriminação por causa da pele” (MEJIA e CAZAROTTO, 2017, p. 174). E tem um grande sentimento patriótico, porque para eles, além da cor não ter importância, é um sinal de orgulho, por causa da história: primeiro país a ser independente e, também, o primeiro a ganhar a liberdade!

A arte haitiana é riquíssima, com muito colorido, representa a história e tradição do país. As representações artísticas: cozimento da cerâmica em fogo aberto, trabalho em ouro, agricultura em pequenos espaços, produção de cerveja *mabi*<sup>35</sup>, religião, música, cantos, danças, pintura mural, escultura de pedra, escultura em faiança, as fantasias de carnaval (*kandales*<sup>36</sup>), esculturas em baixo relevo, as lendas, a língua crioula, o minueto, a contradança, canções folclóricas, as fábulas, merengues, o vodu (ALEXIS, 1970).

Além disso temos as parêmias<sup>37</sup>, um tipo de provérbio<sup>38</sup>, que tem correspondência com os provérbios brasileiros. Para várias situações os haitianos usam uma parêmia. Como por exemplo:

---

<sup>35</sup> Sem tradução

<sup>36</sup> Do búlgaro, velas

<sup>37</sup> Parêmias são um hiperônimo, um termo mais abrangente que engloba os diferentes tipos de enunciados proverbiais.

<sup>38</sup> Provérbios são frases curtas que transmitem ensinamentos retirados de experiências de vida, ou seja, transmitem conhecimentos e sabedoria popular.

*Nan tan grangou patat pa gen po.*  
(Em tempos de fome, batata não tem pele)

*Sak pa touye w', li angrese w'.*  
(O que não te mata engorda).

*Piti piti zwazo fê nich.*  
(O mel é ninho). (RAMOS, 2018, p. 40)

A religião faz parte da vida dos haitianos, apesar de serem considerados majoritariamente católicos, há uma grande parcela de evangélicos. Ao serem indagados sobre a religião, os haitianos falaram o seguinte:

Todas as religiões que tem aqui no Brasil tem lá. Mas você sabe o católica domina o mundo. A católica domina o mundo inteiro (GF4).

La maioria é católica (GF7).

E espírita tem também?  
De que espírita tá falando? (GF4).

Umbanda, candomblé?  
Tem (GF4).

Judeu? Lá no Haiti, por exemplo, judeu não fala muito, mas tem. No capital tem um pouquinho, mas no plovíncia não (GF4).

Lá no Haiti tem muçulmano?  
Tem (GF4).

Budista?  
Não sei (GF4)

Segundo Ramos (2018), a religião é uma poderosa força política e social no Haiti. O vodu é uma religião de matriz animista africana, desde os tempos coloniais, trazido pelos escravos e através do sincretismo religioso disfarçava suas crenças. O vodu é visto e considerado como uma religião fantasiosa, ligado à magia negra. No entanto seu culto e seu ritual tem uma forte relação com a natureza. É estigmatizado como do mal, usado para prejudicar quem não acredita. O vodu é uma rica tradição africana, com um deus central, único e soberano, *Bondyé*<sup>39</sup>, poderoso que se utiliza de intermediários para se comunicar e se manifestar nos seres humanos, com o objetivo de fortalecer, aconselhar, curar e adivinhar os acontecimentos.

---

<http://www.mestradoemletras.unir.br/uploads/91240077/Dissertacoes%20defendidas/Turma%202016/7.%20Elizete%20Ramos%20Conhecendo%20a%20cultura%20haitiana%20atraves%20das%20paremias.pdf>  
(RAMOS, 2018, p. 2)

<sup>39</sup> Deus

Alexis (1970) complementa dizendo os indígenas contribuíram com a religião vodu, de forma artística, expressa nas pedras consagradas, cântaros ritualísticos, estátuas *zémés*<sup>40</sup> e, também, com deuses indígenas que estão escondidos nos altares vodus.

De acordo com Alexis (1970), a cultura não é restrita a umas poucas obras de arte e de literatura universais sem levar em conta qual é o sentido do verdadeiro, belo e do humano, ainda não conhecidas no mundo. Sua exteriorização se dá através de um conjunto de obras que demonstram a cultura em questão, mas não é o suficiente, porque a verdadeira mostra da cultura é o próprio povo, sendo a essência da cultura viva. A obra de arte é o testemunho para os homens. Não importa a quantidade, mas sim o legado que deixa.

Se pensarmos a cultura como Malinowski (2009) propõe, podemos, inclusive afirmar que ela representa o modo como uma sociedade resolve os seus problemas, numa perspectiva funcionalista.

A categoria **Saúde e Doenças** indica que as UBSs acabaram se tornando um ponto de referência importante para os imigrantes haitianos. Ao chegarem no lugar onde vão morar, os imigrantes haitianos já tem a informação acerca da existência do sistema de saúde. Inicialmente, as UBSs eram procuradas pelos imigrantes até para solicitar cestas básicas.

As demandas quando eles tão doente, quando eles tão passando por situação financeira muito complicada, porque às vezes vem o haitiano, quando eles chegam aqui no Brasil eles tem dificuldade para arrumar emprego, então eles procuram a unidade de saúde também pra alimento. Agora não, agora deu uma boa, quer dizer, agora não porque eu parei de trabalhar lá, mas eles vinham muito aqui na unidade de saúde, por causa de saúde e alimentação (EC3).

Eles pede uma consulta. Passa pela avaliação. Aí na avaliação ele vão, né, contando (EC3).

Não tem estrutura. A gente orientava eles a ir no CRAS. E eles iam (EC3).

Isso se deve ao fato da ampliação do conceito de saúde, pois com a criação do SUS, o que é enfatizado é a qualidade de vida, a qual envolve, entre vários elementos: “a moradia, a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o

---

<sup>40</sup> Sem tradução.



trabalho, a renda, o lazer, o transporte, portanto, saúde” (CHIAPINOTTO et al., 2007, p. 158).

O atendimento no SUS, através de suas políticas públicas de saúde, buscam ofertar a atenção integral da saúde, suprimindo as necessidades e particularidades dos sujeito, com estratégias e práticas em saúde. O pressuposto básico do SUS é o atendimento universal e, devido a isso, os imigrantes haitianos são os novos usuários com acesso garantido aos serviços. Contudo, os próprios haitianos já se constituem num desafio, já que a estrutura da atenção básica não está preparada para atender a essa demanda, de forma mais adequada (RISSON et al, 2018).

No início, quando os imigrantes haitianos chegaram ao país, um dos maiores empecilhos para a busca da saúde, além da dificuldade em relação ao idioma, havia o fato de não compreenderem e o desconhecimento da existência de um sistema de saúde que atendesse a todos, sem distinção.

O que é confirmado tanto pelos colaboradores quanto pelos próprios haitianos, sobre a não procura do serviço no início da migração haitiana, é o fato de não terem conhecimento sobre, ter no Brasil, um serviço de saúde gratuito, já que no país de origem tudo era pago, mesmo havendo a previsão de um serviço nos mesmos moldes, mas com falhas estruturais graves, conforme já foi mencionado acima.

Pelo que a M. me explicou, lá não existe SUS. Então isso aqui pra eles é um particular. Porque pra mulher ganhar nenê lá, ela tem que pagar (EC11).

Era muito precário. Diz que é melhor aqui. Tinha atendimento, mas não era igual aqui, por isso que eles estão vindo pra cá (EC5).

O único problema lá é que é tudo pago. Tem saúde sim, mas é tudo pago. Quem tem dinheiro consegue, mas quem não tem. Tem posto de saúde, mas não é de graça. Lá não é nada de graça. Se uma pessoa lá não tem saúde ele está falando mentira. Porque Haiti tem médico que estudo fola, tem médico bom. Mas lá é dinheiro (GF4).

A questão da criança, a questão da vacina, a questão do pré-natal, então é muito rigoroso a questão da saúde aqui no Brasil. Até a questão da rede mesmo, do cuidado do ministério público, tudo envolvido. Porque são políticas que faz com que garanta a saúde para as pessoas. O SUS tem dificuldades, tem as demandas, mas a gente tenta fazer o melhor. Mas eles não entendem isso. Então eles acham que não precisa, né? Como eles não tem, eles não entendem, eles tem uma situação mais precária, então eles não entendem as nossas políticas aqui, como a gente tem o rigor na questão da situação, principalmente da gestante (EC9).

A situação começou da seguinte forma: “recém-chegados, sem visto permanente, negros e falantes de línguas exógenas (francês e créole), os imigrantes configuram-se num grupo social especialmente desafiante para o SUS” (SANTOS, 2016, p.478).

Como aponta Risson et al. (2018) “os imigrantes encontram diversas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre elas: o desconhecimento da organização do sistema de saúde no país receptor, falta de tempo, medo de utilizar os serviços [...]” (RISSON et al., 2018, p. 118).

Para se ter acesso aos serviços ofertados pelo SUS tanto o imigrante quanto o brasileiro, é necessário obter o Cartão Nacional de Saúde (CNS), o qual é o documento de identificação do usuário do SUS que contém os dados necessários de todos que utilizam a rede pública de saúde (BRASIL, 2012).

Para a obtenção do CNS: dirigir-se à UBS, munido dos documentos, fazer o cadastro e assim agendar as consultas. O cadastro pode ser feito através das ACSs, que “são atores fundamentais nesse processo, aproximando imigrantes das UBSs e promovendo ações preventivas de saúde” (MARTES e FALEIROS, 2013, p. 355).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a CF-88 e as diretrizes do SUS, garantem e asseguram um acesso de forma indiscriminada aos serviços públicos de saúde para os imigrantes, apesar de se perceber uma necessidade de que a responsabilidade seja melhor aceita pelo país receptor. (RISSON, et al., 2018). E para confirmar, Marques et al. (2014), dizem que parece “existir uma lacuna no enfrentamento das singularidades dos grupos de imigrantes, que não raro ficam sujeitos à interpretação difusa sobre seu direito ou não ao atendimento pelo sistema de saúde pública no Brasil” (MARQUES et al., 2014, p. 84).

Segundo Silveira et al. (2016), Goldbergh (2014), Martes e Faleiro (2013), os bolivianos também apresentam os mesmos problemas que os haitianos para o acesso à saúde. O idioma, as diferenças culturais que existem na concepção do processo saúde-doença, a necessidade do tratamento, das noções de cuidado, as condições insalubres de trabalho que interferem na saúde e moradias, muitas vezes, antigas e degradadas.

Sobre esse assunto, mais especificamente, Waldman (2011), relatou em sua pesquisa que, a percepção das bolivianas em relação ao tratamento recebido seja

um dos fatores que faz com que a busca pelos serviços não é tão intensa e frequente como deveria, já que o atendimento é garantido pela CF-88. E Santos (2016) também afirma que, para um imigrante, é difícil “lidar com as normas de um sistema de saúde diferente de seu país natal, com regras e rotinas desconhecidas, é outro fator que dificulta a integração” (SANTOS, 2016, p. 478).

A República do Haiti, através da sua Constituição, de 1987, estipula em seu artigo 19: “o Estado tem a obrigação imperativa de garantir o direito à vida, à saúde, ao respeito pela pessoa humana, a todos os cidadãos sem distinção, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (HAITI, 1987). O Haiti assinou durante anos os acordos internacionais, que faz da saúde um direito básico a todos os cidadãos. O que acontece é que os indicadores de saúde são os piores da região. Um sistema de saúde se constitui a partir do que se determina como o estado de saúde da população (PLANCHER, 2018).

Segundo Plancher, o sistema de saúde haitiano possui 3 níveis de atendimento: o nível primário: consultórios médicos e Unidades Comunitárias de Saúde (UCS); o nível secundário: hospitais do governo e atendimentos especializados; o nível terciário: hospitais universitários e hospitais especializados (BRASIL, 2012). E, acrescenta ainda, que existem 3 setores que funcionam dentro do sistema haitiano: a) o setor público que se trata de organizações e setores do serviço público, mas com falhas estruturas e organizacionais que o desacreditam; b) o setor privado formado por ONGs e missionários, sem fins lucrativos e o setor privado com fins lucrativos; c) o setor tradicional, lugar ocupado por *bokor*<sup>41</sup>, *hougan*<sup>42</sup> e curandeiros, o mais procurado, mesmo por aqueles que tem condições de pagar, pois estão disponíveis e acessíveis o tempo todo.

Santos (2016), corrobora afirmando que a rede de saúde é privada, com um grande número de médicos trabalhando de forma autônoma, ONGs e obras missionárias atendendo emergências. Não é comum no Haiti buscarem atendimento médico, a não ser quando consideram o caso grave (SANTOS, 2016).

Com o passar do tempo, a resistência a procurar o SUS foi diminuindo e segundo os colaboradores a busca pelos serviços é espontânea. Contudo ainda não

---

<sup>41</sup> Em tradução livre: Bem

<sup>42</sup> Sem tradução.

é do modo como poderia ser. Segundo os colaboradores, a maior procura é quando a mulher está gestante.

Os haitianos entram, segundo os colaboradores, no fluxo normal, não existe um esquema especial somente para eles, desde a chegada na unidade até a marcação de consultas em especialidades. A busca é espontânea, mas também eram feitas as visitas domiciliares pelas ACSs, principalmente, quando sabiam de alguma imigrante haitiana gestante, no que é chamado de busca ativa. Os homens buscam menos as UBSs.

Acho que é tranquila assim. Não muda fluxo, não tem prioridade nenhuma, a não ser que precise mesmo. Entram no fluxo como todo mundo (EC6).

Mais as mulheres e sempre com gestação (EC6).

Eles não vem porque tão com uma tossinha, eles não vem porque estão espirrando, eles não vem porque está com coriza, diferente dos brasileiros, né? (EC6).

Mas os bebês que chegam com um estado gripal, a gente acaba atendendo na demanda normal da unidade (EC7).

A gente não vê homens procurando, por exemplo, fazer uma bateria de exames para hipertensão e diabetes (EC9).

A gente vê mais as gestantes e elas querem ter, não só um filho, 2, 3 filhos para se garantir mesmo, para permanência no Brasil. Mas tem diminuído os casos (EC9).

Mas eles só vem quando precisa mesmo, quando a mulher tá grávida (EC9).

Eles não vem pegar atestado. Vem para se consultar mesmo (EC10).

E eles só vem se estiverem doentes. Eles não vem por pouca coisa. Quando eles vem é porque já estão no último estágio da doença. Ficam 5 dias com dor, daí que vem. Eles não são de estar aqui todos os dias (EC10).

Geralmente, quando elas vem, são as grávidas e as que tão com DST (EC10).

Eles fazem a busca espontânea. Geralmente nosso contato, as enfermeiras, são com as mulheres que estão grávidas. Elas vem, ficam grávidas, vem para vinculação de pré-natal (EC9).

Eu percebo que eles só vem quando eles necessita vir. Eles não vem fazer um planejamento familiar, eles não vem fazer uma aferição de prevenção. Talvez até porque desconheça. Ou porque não sinta necessário (EC4).

A principal demanda é gestante. Todas as haitianas que eu conheci estavam grávidas ou estavam acompanhando grávidas. É muito pouco casos de homens haitianos vindo consultar. Eu atendi aqui na UBS um rapaz que estava com febre. Só. Todos os demais contatos eram mulheres grávidas (EC4).

Deles? Gestação. Todas vem gr avidas. Gestação   muito. Pouquíssimo você vai ver eles com dor de garganta, com dor de cabeça, com dor no corpo. As demandas normais nossas, de brasileiros, de curitibanos. Poucos trariam a queixa de um haitiano igual a popula o daqui. Então assim, elas vem sempre gestantes. De uma vez que a gente acolheu ela gestante, isso vai até 2 anos da criança, acompanhamento mensal. Até a criança completar 2 anos ela já vai estar gr avida de novo. Já aparece gr avida de novo.  s vezes está com o bebezinho de colo, já está gr avida de novo. Então esse acompanhamento   constante. São sempre as mesmas (EC11).

Para acompanhar essas crianças e gestantes, então muitas vezes são muito faltosas no pré-natal.   bem difícil fazer um pré-natal redondinho. São poucas que realmente fazem a adesão. A grande maioria   pelo fato do entendimento ou não entender que aqui no Brasil as políticas públicas de saúde são diferentes do país deles. Aqui a gente   muito assim, a gente acaba fazendo, a saúde tem, principalmente em Curitiba, a qualidade de vida, de saúde   muito melhor que nos outros estados. E a gente passa isso para eles (EC9).

Segundo Santos (2016), por sua condi o de maior vulnerabilidade as mulheres gr avidas são as primeiras a serem convidadas para se integrar ao SUS. A gravidez   um facilitador, pois chamam a aten o das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Mesmo não sendo comum no Haiti, o pré-natal acaba sendo aceito pelas imigrantes haitianas, que além de entrarem em um país diferente também tem contato com um sistema de saúde diferente. Os imigrantes haitianos recém chegados tem dificuldade em entender e lidar com as regras e normas desconhecidas de um sistema de saúde que   diferente do seu país. O que nos faz pensar que o sistema ainda não está preparado para atender essa popula o.

Devido ao fato da saúde no Haiti ser privada e paga, os haitianos que participaram do grupo focal deixaram claro que a prática alternativa de saúde   muito comum e bem aceita no país. E ainda, que a utilizam por aqui, buscando correspondência entre as ervas, muitas vezes pela aparência, já que não conseguem associar os nomes em créole e português.

Quando não tinha dinheilo os parentes l , os velhos já sabe o remédio e faz o remédio pra você. Se dá pra salar, sala. Se não d  (GF4).

L  tem isso. Tem. Tem. Tem muito (chás e o que chamam garrafada) (GF4).

Usam. Até eu uso. Aqui usa chá. Funciona (GF4).

E são bom (GF7).

Eu não consigo, falar, porque não sabe como fala isso em português. Mas tem sim. Tem pra calamba isso (GF4).

Aqui no Brasil, ah, ir no médico (GF4).

Fassin (2012), afirma que os problemas de saúde dos imigrantes são associados a questões culturais, econômicas e de poder. Tais doenças, no caso específico tratado por ele, eram explicadas pelas práticas culturais específicas, como: cuidados por curandeiros.

Para complementar, Martin et al., (2018), afirmam que os imigrantes deixam claro que seus hábitos e costumes são diferentes e, dessa forma muito do que não é compreendido em relação a eles é explicado de forma superficial referindo-se à sua cultura. Nesse sentido, Santos (2016) explica que no Haiti há o senso comum que não há a necessidade de tratamentos, uma vez que algumas doenças são associadas à feitiçaria e portanto não são passíveis de tratamento pela medicina. Procurar assistência médica não é do hábito do haitiano. Ancorada em suas raízes africanas, a medicina crioula surgiu como um espaço de recursos para cuidar de seus habitantes. Essa forma de tratamento se baseia no conhecimento do ambiente, incluindo plantas e ervas, que foram transmitidos oralmente durante gerações, transformando no que é chamado de memória terapêutica, os haitianos foram desenvolvendo formas eficazes de aliviar os sofrimentos. A associação do vodu à fitoterapia foi finalmente aceita pelos nativos e com isso a medicina crioula se firmou e foi transmitida oralmente, tornando-se popular (VONARX, 2008).

E Santos (2016) ainda completa que buscar a medicina convencional não é habitual dos haitianos, principalmente os que moram nas zonas rurais. Assim o vodu é determinante, pois a carência no atendimento de saúde faz com que os terapeutas espirituais estejam mais ao alcance dos haitianos, sendo muitas vezes a única alternativa.

Vonarx (2008), completa que o vodu é considerado uma referência essencial para os haitianos, pois se utiliza de um conjunto de práticas e conhecimentos relacionados à práticas convencionais da medicina.

Encontramos correspondência na literatura em relação aos bolivianos que migraram para o Brasil. Foster (2017), afirma em sua dissertação que, “aproximadamente 30% dos bolivianos não tem nenhum tipo de acesso à saúde” (FOSTER, 2017, p. 13). E vai além, ao relatar o que os imigrantes bolivianos falaram que não gastam dinheiro com médico, a não ser que seja absolutamente necessário. Para os imigrantes bolivianos o brasileiro se preocupa muito com a saúde e

estranham a prática da medicina convencional no Brasil, já que na Bolívia predomina as crenças e saberes indígenas, ligadas à medicina tradicional do povo, e que vai além do uso de chás e ervas, numa visão mais holística relacionada com a espiritualidade e da existência de uma ligação cósmica com a terra.

Os colaboradores da UBS, relataram várias doenças que os imigrantes haitianos apresentam, desde doenças étnicas até Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). No relato estava implícita a crença, por parte dos colaboradores, de que os imigrantes haitianos não tinham ideia e nem conhecimento formal ou informal, sobre as doenças. Alguns relatos deixavam claro sobre o não conhecimento, a não informação e até uma certa ingenuidade, por parte dos haitianos. Mas o mais provável é, que por não compreenderem o português, não sabiam como responder a perguntas tão complexas sobre o assunto.

Por eles serem negros, tem umas doenças mais comuns na raça negra do que na nossa. Alteração de hemoglobina (EC1).

Então, algumas tem comprometimento como a sífilis, o HIV (EC9).

Quando a criança nasce com sífilis congênita tem consulta aos 30 dias, 3 meses, 6 meses, tem que ir na epidemiologia. A epidemiologia, a secretaria fica cobrando! (EC9).

Mais é sífilis. Teve uma HIV que foi levada no colo até o final da gestação, a criança não soroconverteu. Foi por pouco (EC9).

HIV acho que foi uns 3 casos, mas tudo controladinho, a criança não soroconverteu (EC9).

Não é porque são negros que eles tem uma imunidade extremamente alta não. Não tem. Até porque eles não tem uma boa nutrição, eles não tem um convívio social forte com outras pessoas (EC10).

Elas podem ser estudadas, mas na área da saúde não são informadas, não. Porque a maioria deles tem HIV, a maioria deles tem sífilis, eles tem doenças contagiosas, tuberculose, hepatite, eles tem e não sabem. Daí ficam assustadas, mas como, né? Como que eu peguei, da onde eu peguei, como é que foi? Elas não sabem. Elas não sabem precisar (EC10).

Mas, por um outro lado, os colaboradores relatam as condutas e atitudes empáticas que tem em relação aos imigrantes. Ao mesmo tempo que dizem que são desinformados, eles fazem todo o possível para informá-los e orientá-los sobre os melhores procedimentos, mesmo que não tenham a certeza de que serão seguidos. Eles utilizam de várias estratégias para que o atendimento possa ser bem sucedido. Contudo, eles ficam na incerteza do resultado. Em relação aos pacientes com

doenças mais graves, eles fazem todos os encaminhamentos que são possíveis. E fazem o acompanhamento de perto, para que possam verificar o resultado. Há sempre uma mobilização da UBS para que os imigrantes tenham boas condições, como campanhas para as cestas dos bebês, cestas básicas, entre outras.

O imigrante haitiano carrega consigo um estigma: o de disseminador de doenças pelo mundo, como afirma Santos (2016), que é recorrente em todos os países em que vão. Foram considerados dentro do grupo de risco na epidemia de AIDS na década de 1980.

As doenças infectocontagiosas relatadas podem ter explicação, principalmente, nas condições de higiene e saneamento do Haiti, como nos mostra Bordin e Misoczky (2010), pois não há esgotamento sanitário, todas as fontes de abastecimento de água são poluídas pela eliminação ruim dos dejetos e não existe um sistema de drenagem eficiente para as temporadas de tempestades, causando inúmeras inundações. As doenças respiratórias são decorrentes, principalmente, da poeira que ainda ficou depois do terremoto, poluição advinda de um sistema de transporte ruim e poluição dos carros sem uma adequada manutenção.

É importante entender que o trajeto feito pelos imigrantes não contribui para uma boa saúde, um caminho que tem perigos, condições insalubres e exploração: “o fato de serem negros, pobres, chegarem aos milhares e com a aparência mostrando uma viagem repleta de abusos e violência, aumenta o preconceito e o racismo” (OLIVEIRA, 2015, p. 135). Em relação aos abusos, o autor complementa: “todo tipo de violações de direitos, abusos sexuais, maus tratos por policiais, tortura, sequestros-relâmpago, roubos, furtos, desacompanhadas, abaladas.” (OLIVEIRA, 2015, p. 145). Santos e Cecchetti (2016), afirmam que nesse percurso, podem ser ajudados por atravessadores, os chamados coiotes, sofrendo extorsão pelo preço abusivo cobrado, além dos roubos e violência física (estupros e assassinatos). Além disso, os abrigos nos quais são recebidos apresentam condições precárias, com o mínimo de conforto, saúde e higiene.

Guerra e Ventura (2018) contrapõem argumentando que a migração é um fator que aumenta a vulnerabilidade da pessoa, embora não seja uma ameaça à saúde.



Pelo simples fato de serem imigrantes e assim reconhecidos em todos os locais onde vão, faz com que uma grande resistência surja, inclusive no ambiente da saúde. São considerados invasores, que chegaram ao Brasil para tirar dos brasileiros o que eles já tem.

Só que eu percebi uma coisa: eles tem prioridade. Eu não sei se é isso. Mas acho que eles recebem salário, né, do governo. Por isso elas engravidam para poder ter esse dinheiro do Brasil. E eles tem, as crianças tem prioridade, né? Como eles são do Haiti, eles tem prioridade na escola e na creche. Então entre um brasileiro e um haitiano, eles colocam o haitiano e deixam o brasileiro de fora. Isso eu já percebi também, já vi algumas situações aqui na unidade de saúde (EC11).

Isso eu acho um absurdo total. Acho um absurdo (EC12).

O haitiano chega aqui já com escola, saúde pública, creche e um salário, entende? (EC11).

O que transparece, de certa forma, na fala das colaboradoras e também no modo como todos se mobilizam para o atendimento dos haitianos na UBS, é um sentimento misto, de ressentimento e acolhida, expresso tanto verbal quanto corporalmente, algo como: nós não gostamos, não entendemos o que eles estão fazendo aqui, não sabemos porque vieram, só entendemos que, por alguma razão, eles devem ser bem tratados e isso, nós fazemos, ninguém pode dizer que não fazemos. E fazemos em condições precárias, porque ninguém nos preparou antes, não fomos informados. Simplesmente eles começaram a aparecer.

Eles, na verdade, eles podiam ser mais acolhido. Mas a gente não teve treinamento nenhum para receber eles. Então a gente não fala o francês, a gente não fala o espanhol. A gente aprende um pouquinho conversando com um haitiano. Ninguém pega você na prefeitura e fala: é assim com os problemas da prefeitura. Não. Te joga e fala: se vira. A mesma coisa é com os haitianos. A boa vontade de cada um entendeu, em atender. Então assim: eles podiam dar um curso (EC11).

A gente aprende sozinho. A gente tem que se virar sozinho. Eles podiam perguntar: o que vocês estão fazendo exatamente aqui, qual é sua dificuldade, qual é sua visão, como você se comporta numa situação dessa. Isso pra gente já ia ajudar muito (EC12).

Teria que ter alguém para dar um respaldo para essas pessoas em qualquer unidade básica, inclusive nos UPAS (EC10)

Risson et al. (2018) conta que os colaboradores que entrevistou sentiam-se incomodados com os direitos concedidos e garantidos aos estrangeiros, os quais argumentaram que para os imigrantes é só chegar que tem direito. O direito deveria

ser dos brasileiros nativos que pagam os impostos e que dessa forma o SUS pode acabar, pois acolhendo todo mundo o dinheiro não vai ser suficiente.

O acesso dos imigrantes ao sistema de saúde tem sido facilitado através do uso de ações e estratégias simples, mas eficazes, como a vacina das crianças, por exemplo. A busca ativa e a insistência dos agentes de saúde para a ida na UBS produzem bons resultados e, assim, os imigrantes vão tomando conhecimento do funcionamento do SUS (SANTOS, 2016). E a autora completa que a saúde do imigrante haitiano não é pensada de forma integral, não somente levando em consideração a dificuldade deles de lidar e interagir com um sistema de saúde diferente do país de origem, onde tudo é pago. Não é somente que eles não entendam a existência de um sistema de saúde gratuito e universal, mas as limitações ao acesso do SUS são as mesmas tanto para os brasileiros como para os imigrantes haitianos.

A categoria **Apreendendo os sentimentos dos haitianos** e suas subcategorias, mostra que a migração produz impactos importantes no sujeito. O que faz uma pessoa sair de sua casa, do seu bairro, da sua cidade, do seu estado, do seu país? No caso dos imigrantes haitianos é o fato de saberem que seu país de origem não apresenta as condições básicas para a sobrevivência, um fator que os torna vulneráveis e suscetíveis na situação que se encontram. Deixar suas origens, costumes, família, entre outras, fazem com que se sintam desamparados e constrangidos. Como eles mesmos falam:

Viver num país, por exemplo, que não tem os coisas básicas, por exemplo. Não tem, por exemplo, saúde não é muito boa. (GF5).

Deixa Haiti. Deixa minha mãe. Meu pai tá lá também. Se eu vai precisa um negócio, talvez: dá 10 reais pla mim. Não tem. Porque pensar: vou lá no outlo país. Começar a tlabalhar pla poder ajuda. Só isso (GF12).

Faltou serviço, faltou dinheiro. Pobrema com o presidente também, né? (GF12).

Não tem trabaio (GF7).

Começar a tlabalhar pla poder ajudar (GF12)

Brasil é um país bom. Pla gente viver é bom. A complicação só que é falta de tlabalho. Única coisa que complica aqui no Blasil é tlabalho. As mulheres haitianas tá sofrendo muito aqui (GF4).

Dutra e Gayer (2015), afirmam que a própria sobrevivência e poder ajudar os familiares, é o que faz com que um ser humano saia de seu país, numa longa viagem e um percurso difícil.

Logicamente existem outras respostas, mas essa se aplica de forma especial aos imigrantes haitianos. A diáspora (dispersão) haitiana tem como causas os fatores econômicos, políticos, intervenções internacionais e, agora, as ambientais. A primeira saída do país data de 1915, as cidades alvo eram Montreal, Havana, Paris e Santo Domingo e para o Brasil começou em 2010 (MARTINS org. et al., 2014). E Sutter (2010), complementa afirmando que a dispersão haitiana tem como causa os fatores econômicos, políticos e intervenções internacionais, isso de forma alternada. Atualmente metade da população haitiana se encontra fora do país – artistas, escritores e intelectuais, com um considerável esvaziamento do capital humano e profissional. E Silva e Lima (2016) acrescentam que as pessoas ficaram sem as condições mais básicas para a sobrevivência de um ser humano, sem esperanças e, muito menos, forças para um recomeço. A causa principal para o deslocamento é a busca pelo trabalho para poder ajudar a família que ficou, enviando ao menos cerca de R\$ 500,00 mensais para o Haiti (ZENI, 2014).

A palavra imigrante traz de forma implícita uma conotação de inferioridade, como afirma Dutra e Gayer (2015), associando-o a um país que tem um alto índice de pobreza, com péssimos indicadores sociais e visto como atrasados do ponto de vista das sociedades ditas mais desenvolvidas.

Além de ocuparem postos de trabalho com baixa remuneração, que não permitem que eles possam ajudar os familiares que ficaram para trás, principalmente os filhos, de forma mais adequada, eles são vistos como invasores, ilegais, desocupados, disseminadores de doenças, preguiçosos por não aprenderem o português e que prejudica na busca por trabalho.

Os imigrantes haitianos gostam de se apresentar como um povo afeito ao trabalho, e usam desse recurso como estratégia para fazer frente ao preconceito nos lugares onde costumam migrar (SANTOS, 2016). E é o acesso ao trabalho que o faz sentir como parte integrante do país de destino. Contudo não é qualquer trabalho, mas sim aquele mercado que está destinado ao imigrante. Para eles, o trabalho é o que os sustenta na sua dignidade, mesmo que sejam desvalorizados, pois é o que

dá esperança de um dia poderem reconstruir suas vidas. Por outro lado, mesmo os que são qualificados, com instrução superior, não encontram oportunidades para se inserir no mercado de trabalho, trabalhando em áreas muito aquém à sua capacidade (ALMEIDA, 2017).

Para os imigrantes haitianos, encontrar um trabalho é essencial. Além de ser a maneira de poderem ajudar os familiares, é a forma deles desmitificarem o modo como são vistos. A palavra trabalho aparece muitas vezes em suas falas, sempre associada ao dinheiro, pois foi o que motivou a migração. Se o seu país fosse sustentável não teriam partido. A primeira coisa que fazem ao chegar é buscar o trabalho, caso não consigam ficam angustiados. E, provavelmente é por isso que, aos olhos dos brasileiros, estão sempre tristes e cabisbaixos. Um pouco pelo sentimento de impotência frente à situação e um pouco por vergonha, por não terem como ajudar os familiares que ficaram e que imaginam que eles possam estar bem. Por tudo isso, os colaboradores expressam a sua opinião da seguinte forma:

Eu acho que eles são muito coitados. Uns se fazem de coitados, outros são coitados, Mas esses que se fazem de coitados eles tem uma certa instrução deles (EC2).

Eu acredito que eles devam ser umas pessoas bem tristes, assim (EC10).  
Acho que eles sentem tristeza, eles não são felizes de estar aqui. Na realidade querendo ou não é o lugar onde eles nasceram, deixaram os costumes, deixaram as famílias. Acho que pelo fato de ter deixado os filhos lá. Deixado filho, pai, mãe e vieram tentar uma vida num país diferente, com pessoas estranhas (EC9).

Mesmo quando elas são adaptadas aqui no Brasil e começam a falar, elas não tem um comportamento de alegria de tá saindo do país delas (EC9).

Eu já morei fora do país, eu não falava a língua que eu fui morar lá. Eu acho que era como eu me sentia, ninguém tá me vendo porque não tá me entendendo. Então, vem, faz o que tem que fazer, não cria um laço [...] Não sei se arredo, se desconfiado. Não teria possibilidade de ter isso, né, porque eles estão vindo para um país estranho (EC4).

A grande maioria vive cabisbaixo. Não sei se envergonhados, eu não sei o que que é. Tanto homens como mulheres são cabisbaixos, eles são tristes, não são alegres. Se você pegar entre 10, você vai pegar uns 6 que são assim (EC9).

Eu acredito que eles devam ser umas pessoas bem tristes, assim (EC10).

E os imigrantes haitianos expressam também essa tristeza, em forma de saudade:

Dos meus filhos que estão lá, parentes, irmãos, mãe, pai, está tudo lá. Cinco anos sem ver eles é muito difícil (GF4)

Eu também, saudade da mãe, pai (GF5).

Saudade do família. Muito amor (GF6).

O haitiano é um imigrante que continua ligado ao seu país, mantendo os seus relacionamentos, tanto familiares, amorosos, religiosos, sociais e políticos. O ir e vir faz parte do cotidiano do haitiano desde muito tempo atrás, contudo se intensificou nos últimos anos. Os homens buscam independência financeira, autonomia e formação educacional, assim como esperam que suas habilidades sejam reconhecidas (MEJIA e CAZAROTTO, 2017).

Os imigrantes haitianos estão sempre com o celular na mão, falando com seus familiares no Haiti, informando como estão e mantendo-se informados sobre o que está acontecendo em seu país. O uso das tecnologias é uma das formas de se manterem conectados, enviando áudios, falando ao vivo ou falando pelo telefone. O fato de se perceberem diferentes reforça ainda mais os laços com o país de origem. Esse contato com a família que ficou no Haiti é o que faz diminuir a saudade (ALMEIDA, 2017; MEJIA e CAZAROTTO, 2017).

A intenção dos haitianos ou de um imigrante, é poder participar do espaço democrático do país, por isso chegar no país já com a documentação é um fator importante para eles. Eles querem participar, interagir com as pessoas, além de poderem contribuir com sua força de trabalho, para poderem ter poder de compra e acesso a moradia (ALMEIDA, 2017).

Associado à tristeza aparecem referências ao temperamento. Alguns colaboradores verbalizam que alguns são muito bravos, estão sempre de cara fechada, não falam com ninguém, principalmente as mulheres. Não falam nada sobre o Haiti, não dão nenhuma informação que possa ajudar no atendimento na UBS, por exemplo. E aí são vistos como mal humorados, de pouca vontade e pouco afeitos à socialização com os brasileiros.

A migração tem consequências impactantes no sujeito. Mesmo que seja voluntária: deixar suas origens, suas raízes, seus pontos de referência, suas memórias, a própria identidade, seus nomes não são compreendidos e mudam, mesmo que seja só pela sonoridade, já que os brasileiros pronunciam diferente. Eles

ficam sem jeito toda vez que se pergunta seus nomes de novo, por não serem entendidos da primeira vez. Por não compreenderem o português não conseguem participar da vida social do país, preferindo ficar em casa ou junto com seus pares, numa grande comunidade que mantém as características do país de origem.

Mulher é muito mais fechada do que homem. Muito mais retraída. Eles ainda parece que se esforçam um pouco mais para ser entendidos do que elas. Elas não fazem a mínima questão de serem entendidas. Não fazem questão de abrir a boca (EC11).

Então vamos supor que tem um nome meio tipo assim, tipo Stanley não sei o que. A gente fala: provavelmente é do Haiti (EC11).

Então eles se perdem com consultas, chegam atrasados. Então vai muito do médico de atender por causa do atraso, que às vezes você já orientou, mesmo assim, na outra vez elas fazem de novo. Então assim, as mulheres são mais relaxadas, né? Anticoncepcional é terrível, com data (EC11).

Se sentem mais fragilizados, porque está longe da família. Então é isso que eu acho que eles ficam mais acanhados. Saudades da terra deles, não se abrem muito e a maneira também como as pessoas os tratam. Não tratam com carinho. Aí já chegam armados para nós (EC9).

Mas tem umas que são bem fechadas. Nós temos mais ou menos umas 4 aqui, que são totalmente carrancudas (EC10).

No contato estabelecido com eles na igreja, percebeu-se que são acanhados, mas não emburrados. São educados e gentis, sempre sorridentes. Sabe-se também que não entendem a maioria do que é falado, assim como não se entende o que eles falam. Sabe-se também que, conforme, a proximidade com eles vai aumentando, essas dificuldades tendem a desaparecer ou ficarem atenuadas, como percebido na igreja e no grupo focal. Na igreja há sempre uma preocupação em que seja entendido o que está sendo falado, tanto com tradução simultânea como com PowerPoint em português.

Na hora de ir embora, todos passam por mim e me cumprimentam. Me desejam bom dia, dizem Deus abençoe e agora as mulheres me abraçam. Alguns homens também abraçam (DC).

Na pregação o pastor chama um dos haitianos para fazer a tradução do culto. Essa é uma parte bem interessante: eles não querem deixar sem entendimento o que está acontecendo. Então o N. fala e o haitiano traduz. É uma pessoa bem espontânea. Em todo o começo de frase ele fala: ó. Faz gestos amplos pra dar ênfase. Faz gestos de deixar pra lá numa determinada passagem. Depois há um diálogo com ele que fala que trabalha numa indústria, acho que junto com o P., o outro pastor (DC).

O grupo no final já estava mais descontraído, com eles fazendo piadas e rindo. Foi divertido. (DC).

Teve um momento que houve uma troca de farpas entre a C. e o P. O P. falou algo em creole e ela respondeu meio que fuzilando ele com o olhar. A C. estava brava, acho que porque os haitianos não vieram para o ensaio (obs.: ela é uma espécie de coordenadora da igreja, é mais autoritária com os haitianos, comanda tudo, corrige quem está fazendo errado, mas conosco é sempre muito educada) (DC).

As mulheres migram menos, mas gradativamente tem assumido o protagonismo na migração sendo que as solteiras são maioria. Quando falam, as mulheres expressam o desejo de sair da pobreza, melhorar a sua vida e de seus familiares, mas ainda permanecem submissas aos homens, não buscando sua autonomia. Mas, algumas são mais independentes. Não gostam muito de se submeter a um chefe e nem de seguir regras. As haitianas são mais reservadas, retraídas no contato social e quem faz esta ponte são os homens (MEJIA e CAZAROTTO, 2017).

A inserção em outra sociedade traz impactos subjetivos, pois os imigrantes desejam manter os laços com seu país, conservando os hábitos e a cultura. Faz com que sejam constituídas novas identidades, que são contestadas e desestabilizam no sentido de garantir a continuidade do que eram antes. O contato com outra cultura faz com que o imigrante vivencie experiências que podem resultar numa ruptura do seu modelo de socialização, fragmentando o que era norteador em sua vida: família, religião, papéis de gênero e ocupação. Essa inserção é conflitante, pois perdem os significados, as referências, o sentido e pertencimento. Precisam estar em constante negociação com as novas normas, valores e identidades, o que pode levar à uma crise insuperável, pois se encontram num processo em que estão em jogo a identidade grupal, valores, questões étnico-raciais, educação dos filhos, relações familiares, ou seja, sua própria existência (LIMA, 2018).

Tudo o que lhes nomeia como sujeito haitiano é deixado para trás, e assim se tornar um novo cidadão, num outro país que não entende, ou não sabe, quem são vendo-os como negligentes, desleixados e arredios (BARBOSA, 2013).

Na migração acontecem processos psicológicos importantes no imigrante, contudo são negligenciados, pois a ênfase é dada na atenção imediata das necessidades como: moradia, emprego, condições básicas de sobrevivência, ao que se segue a legalização do acolhimento. A reorganização das fronteiras pessoais,

interpessoais, socioeconômicas, culturais e geográficas requer uma boa capacidade de adaptação (BARROS e MARTINS-BORGES, 2018).

Essa possibilidade de reorganização ou adaptação é mais fácil em alguns imigrantes do que em outros.

Pra dizer a verdade já tamo no Brasil. Brasil, pra mim como estrangeiro, é o melhor país do mundo. Como estrangeiro. É o melhor país pra mim. Por quê? Eu lembrei quando cheguei aqui em 2014. Tenho tudo os meus documentos igual todo mundo> Tenho mesmo dileitos que brasileiros. Mas, pra mim, é o único país do mundo que é assim, que recebe estrangeiro, que valoriza estrangeiro. Todo mundo tá com documento na mão. Tem dileito pra fazer o que quiser aqui no Brasil (GF4).

Para entender o que acontece com o imigrante haitiano é necessário considerar que, para eles, o fundamental da noção de identidade é baseada na noção de pertencimento. Para partir é necessário se despedir, mas o imigrante haitiano continua ligado às suas raízes. Para fazer esse desligamento é necessário muito trabalho psíquico, pois para poder ocupar outro lugar deve-se passar por um luto necessário do lugar perdido (BARROS e MARTINS-BORGES, 2018). Mas como uma das autoras diz, esse aspecto da migração não é tratado como se deveria, então, a solução encontrada pelos imigrantes haitianos, é se agruparem em pequenas comunidades, para que a sensação de fazer parte de algo continue e não se perca a sua identidade. Por isso são arredios ao contato com os brasileiros. Se permitirem muito a aproximação podem correr o risco de perderem seus hábitos e costumes. E isso foi muito bem pontuado pela colaboradora:

É que as residências que a gente visita aqui normalmente eles estão agrupados. Sempre muito agrupados. Não sei essa é uma dificuldade. Quando eles chegam são jogados todos num lugar. Não sei como eles são direcionados. Como que eles chegam aqui. Se alguém direciona. Acaba que quando pega um, eles pegam essas casinhas que vão se amontoando cada um num quatinho. E pra eles o que era uma casa vira uma peça. Uma peça por família, vamos dizer assim. E ali eu joga a minha cama, o meu fogão, a minha pia e me resolvo por ali. E eu não entendo se isso está bom para eles ou se é o que eles tem no momento (EC6).

O imigrante, ao se deslocar, ultrapassa as fronteiras geográficas, não só física mas, também, social, afetiva e cultural. O sujeito se constitui dentro dessas fronteiras e, quando ele não se encontra mais nessa zona geográfica, perde as referências externas que validam as suas experiências conferindo sentido a elas, abalando a comunicação que há entre o mundo interno e externo, causando a sua vulnerabilidade psíquica. A cultura proporciona ao imigrante, lidar com as formas de



defesa aprendidas, e como consequência, manter a saúde mental. Entre a saída e a chegada, os imigrantes passam primeiro pela perda de seus referenciais<sup>43</sup>, geralmente sem terem tempo para ser assimilada e elaborada, vivendo um luto que os acompanha até a chegada; segundo, passam pela incerteza, ficam entre o país que simbolicamente deixou de existir e à espera do país que ainda não existe, que não lhe pertence<sup>44</sup>, a energia psíquica é direcionada para continuar vivendo, o sentimento é de fracasso, que não possibilita assimilar o país que os estão acolhendo, eles se mantem presos ao que perderam; terceiro, a chegada, em um lugar em que terão que se reatualizar como sujeitos. Assim, o sofrimento psíquico se traduz em ansiedade, angústia e desamparo (MARTINS-BORGES, 2017).

O fato de terem que sair de seu país, separarem de seus filhos, pais e familiares, para buscar trabalho em outro país para poderem sustentá-los em suas necessidades básicas, tem um peso emocional muito forte. É como um trauma. E além disso, não conseguir cumprir a promessa de ajuda, uma obrigação moral, contribui para que a depressão se instale (MEJIA e CAZAROTTO, 2017).

No processo migratório surge esse fator de risco, pois migrar está se tornando um processo que provoca um nível de estresse intenso a ponto de prejudicar a adaptação. Esse processo apresenta um conjunto de sintomas que fazem parte da Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo, a Síndrome de Ulisses<sup>45</sup>. Nessa síndrome o imigrante sofre devido a certos estressores, principalmente o luto, e assim aparecem os sintomas de ansiedade. O estresse se caracteriza pelo desequilíbrio que há entre o que o ambiente demanda e a capacidade de responder do indivíduo. E o luto é definido como a capacidade do sujeito em se reorganizar psiquicamente quando ocorrem perdas significativas em sua vida. Pode-se, inclusive, associar os dois conceitos, dizendo que o luto pode ser um estresse mais intenso e prolongado (ACHOTEGUI, 2005)<sup>46</sup>.

Os imigrantes passam por 7 perdas: família e amigos, língua, cultura, casa, posição social, contato com o grupo étnico e religioso. As perdas são vividas como

---

<sup>43</sup> Hábitos, práticas, relações, status profissional e social

<sup>44</sup> Não tem mais seu espaço e não pertence no qual se encontra

<sup>45</sup> Uma referência ao herói grego que sofreu inúmeras adversidades e perigos longe de seus entes queridos.

<sup>46</sup> Em relação à Síndrome de Ulisses a referência será sempre ACHOTEGUI, pois foi quem pesquisou e teorizou sobre o assunto (artigo original).

luto com uma vulnerabilidade maior para desenvolver os transtornos mentais e/ou perturbações emocionais. O luto em decorrência dessas perdas pode ser vivido em maior ou menor grau. Em relação à perda da família e amigos, o imigrante pode viver 3 tipos de luto: a) o luto simples, quando o imigrante é um jovem adulto que não deixou nenhum familiar para trás e pode voltar; b) o luto complicado, quando deixa os familiares para trás, mas é possível buscá-los; c) o luto extremo, quando o imigrante deixa família, principalmente filhos pequenos e pais doentes, mas não há nenhuma possibilidade de buscá-los, voltar ao país e nem ajudar financeiramente. É um luto não elaborado que excede a capacidade adaptativa do imigrante. O luto está sempre associado à solidão (ACHOTEGUI, 2015).

Em relação à língua, a perda também é significativa, pois frequentemente, se não tiverem com quem falar a língua natal, ficam em silêncio. E em outros contextos devem abdicar da mesma para que possam ser inseridos ou integrados. Inclusive o seu nome perde a sonoridade a que está acostumado. O mesmo acontece com a cultura: festas, comidas, celebrações, entre outras. Muitas vezes, o imigrante ocupava um papel de destaque na comunidade e na igreja. Com a migração tudo isso fica para trás. Em relação à religião, os imigrantes haitianos estão conseguindo reproduzir em igrejas brasileiras os rituais a que estão acostumados, mesmo que seja com pessoas de igrejas de denominações diferentes. O imigrante pode apresentar: tristeza, choro, tensão, nervosismo, preocupações excessivas, irritabilidade, insônia, fadiga, cefaleia. Contudo, não apresentam a apatia, culpa, ideação suicida, pois o que prevalece é a necessidade de sobreviver para poder cuidar dos que ficaram para trás. O imigrante está sempre em busca de melhorar suas condições, por isso vão em busca de cursos, entre outras coisas. Esses sintomas devem ser observados de forma preventiva pela equipe de saúde, uma vez que podem atrapalhar a adaptação do imigrante a um novo contexto social e tudo o que o imigrante quer é a possibilidade de se adaptarem (ACHOTEGUI, 2005)

E mesmo assim, para podermos nos assegurar da veracidade dessa informação seria necessário uma pesquisa mais aprofundada (PUSSETTI, 2010).

Contudo, não foi percebido e nem presenciado nos imigrantes haitianos nada que pudesse indicar um problema da ordem da saúde mental, e nem sequer foi

mencionado pelos colaboradores e tampouco pelos haitianos, nada que pudesse ser associado à Síndrome de Ulisses.

No entanto, há evidências em relação ao preconceito sofrido por eles, já que é muito comum, não somente associá-los à disseminação de doenças, mas também, à criminalidade, à insegurança, sendo assim um risco para a sociedade. Percebemos nas falas dos colaboradores da UBS um preconceito travestido de compaixão. Ao mesmo tempo que verbalizam que a saúde no Brasil tem um bom acolhimento, os mesmos colaboradores expressam, com palavras indelicadas, o modo como eles veem os imigrantes em geral.

As pessoas olham para eles com outros olhos, né? De repente as pessoas tem medo, né? Eu já ouvi falar: ah, porque o haitiano é preguiçoso, porque o haitiano acha que tem que dar tudo de graça para ele (EC9).

Eu acho que vem de outro país, já vem sem eira nem beira, vem fugido, querem trabalhar. Não tem oportunidade, porque são de outro país, acham que vão roubar (EC10)

Existe. Se alguém falar que não é porque tá mentindo. Até no mercado de trabalho eles não consegue emprego por causa disso. Além de não falarem o dialeto, eles tem medo que roubem, que suma alguma coisa (EC10).

São rotulados sim. Ah, o haitiano bebe, haitiano parece baiano, só quer descansar, só quer ficar na rede (EC10).

Eu estar no supermercado e uma haitiana estar no supermercado. Eu cheguei a ver isso. O guarda fica atrás. A mulher, o esposo e a criança no carrinho, e eles atrás. Eu fiquei pasma de ver. Iam numa gôndola o guarda estava ali, iam para outro o outro guarda estava. Eles ficavam se comunicando (EC10).

Aqui no Brasil é feminista que não depila as axilas. É da origem delas. Elas não se depilam. Elas tem vergonha do cabelo, porque é um cabelo crespo. Então elas usam peruca, por isso você vê muito elas com o cabelo arrumado e é peruca, porque elas não gostam. E porque elas não tem dinheiro, uma arruma o cabelo da outra, vai acabar caindo, vão acabar ficando careca de tanto produto que elas usam para alisar o cabelo (EC11).

O que fica mais evidente é a resistência dos imigrantes haitianos em participar do grupo social do Brasil, já que preferem continuar em sua comunidade, mantendo vivos os seus costumes e tradições. Indiscutível que sentem falta da família, do país natal, dos filhos e familiares que ficaram, dos hábitos e costumes, mas permanecem fiéis a alguns dos aspectos de sua cultura, como: as vestimentas, a igreja e construindo comunidades nos vários bairros da cidade. Os haitianos também fazem referência ao preconceito, contudo suas manifestações é de que fazem o que for possível para se adaptarem ao contexto:

E algumas vezes também eu ouvi algumas pessoas falando de preconceito, de racismo. Mas preconceito e racismo tem em tudo lugar. Eu não ficar preocupado pra isso. Haitiano também tem preconceito. Haitiano também tem racismo. Por exemplo, brasileiro não quer viver junto com um monte de brasileiro mesmo. Que é o jeito da pessoa viver. Que não gosta da outra pessoa. Eu não fica preocupado pra isso. Vamos supor numa saída do ônibus, tem brasileiro que não senta junto com haitiano no ônibus. Mas também tem aqueles que não senta nem com brasileiro deles (GF4)

O brasileiro é um pouco fechado. Então a gente não faz coisa que chama atenção. Por exemplo, se eu chegar num lugar e tudo as pessoas tão dançando com 2 pés não fico dançando com 1 pra não ficar confuso. Tem pessoa que é muito boa, tem pessoa que é muito ruim. É normal. Não tem problema. Acostuma (GF5).

No contraponto são considerados como um grupo em constante vulnerabilidade, sempre necessitando de cuidados especiais e proteção (PUSSETTI, 2017).

Um dos fatores que contribuem para que os imigrantes haitianos sejam olhados com desconfiança, tratados com discriminação e preconceito, é o modo como o país foi retratado ao longo dos anos, tanto nacional como internacionalmente. Sua imagem é mantida de forma negativa para justificar as inúmeras intervenções ao longo dos anos. O país continua sendo mantido isolado e desinformado. Sua história é pouco conhecida. Muitas vezes as informações são aquelas fantasiosas dos filmes hollywoodianos: epidemia de aids, as pessoas comem terra, tem gangues violentas e o vodu atinge as pessoas através dos bonequinhos espetados com os alfinetes, um país violento, com alto índice de estupros, com alto desemprego, sem poder saciar a fome e onde dormir deitado a noite toda é considerado um luxo. Tudo é desolador, tomado pelo lixo e pelos escombros, com enchentes, não tem eletricidade, iluminação pública (SUTTER, 2010).

Todos esses fatores contribuem para o Índice de Sofrimento Humano<sup>47</sup> que segundo Sutter (2010), gerou um clima tenso no Haiti. Tudo acontece em função da sobrevivência.

---

<sup>47</sup> Índice criado pelo *Population Crisis Committee*, que incluem expectativa de vida, suprimento de calorias, água potável, imunização infantil, matrículas em segundo grau, produto nacional *per capita*, índice de inflação, tecnologia de comunicação, liberdade política e direitos civis.

Provavelmente é isso que o participante GF6 pergunta no grupo focal: “qual vida?”, pois o Haiti é exposto mundialmente como um lugar sem perspectivas e sem esperanças de que um dia tudo isso possa acabar.

Encontramos na literatura que o Haiti é um país muito pobre, devastado não só pelos fenômenos naturais, mas também pelas várias intervenções de outros países. Um país dividido desde tempos remotos, no qual seus nativos não conseguiram se organizar como uma nação, continuando a serem explorados entre eles, haja visto os ditadores que o país teve. As falas dos participantes da pesquisa indica que: há um Haiti que eles imaginam, mas não existe na realidade; existe esse Haiti, mas não está ao alcance deles; não há haitianos para explorarem as riquezas, pois os que podem se especializam no exterior e não retornam para o país, pois os benefícios financeiros são maiores fora.

Pla mim Haiti é bom, Haiti é rico. No tem este país pra estar tudo as coisas, pra ter gente pra trabaiá. Porque Haiti tem gás, tem minério, tem olô, tem muitas coisas (GF7).

O que ele está falando, por exemplo, é de minas, ele está falando de ouro, está falando do gás, está falando do cimento. Tem tudo isso. Mas o problema lá é que não tem haitiano pra isso. Por que? Haiti é um país pequeno. Porque é um país pequeno, vários haitianos que estudo, eles estudam no país estrangeiro. Daí tem muitas coisas que a gente não consegue descobrir (GF4).

Contudo, independente do que seja falado, o imigrante haitiano mantém viva, na sua memória, a sua ligação com seu país e o desejo de poder retornar.

Se tá com serviço gente do Haiti no sai do Haiti pla vir pla outlo país pra tlabaiá. Só porque não tem serviço lá (GF7).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualidade do tema da migração nos mostra que não podemos passar de forma incólume e indiferente sobre o que está acontecendo no mundo. As catástrofes, tanto políticas quanto ambientais, tem promovido um êxodo considerável de pessoas que buscam por alternativas para uma melhor qualidade de vida. E o nosso país não ficou de fora desse movimento, tornando-se um país de acolhimento para as pessoas em vulnerabilidade, tanto social como econômica. Vieram para o Brasil, centenas de imigrantes, de várias regiões do mundo e mais especificamente da América Latina e do Caribe. Entre todos os imigrantes acolhidos, dedicou-se a entender o que se passava, principalmente com os imigrantes haitianos mais especificamente no âmbito da saúde, já que o programa de mestrado, Programa de Ensino das Ciências na Saúde (PECS), se dedica justamente ao estudo das ciências na área da saúde.

A pesquisa mostrou que os imigrantes haitianos são acolhidos pela UBS, são atendidas as suas necessidades dentro do que é possível fazer, dadas as peculiaridades que se apresentam no dia a dia. Não está prevista nenhuma prioridade para eles, ou seja, eles são atendidos no fluxo normal da unidade. Os imigrantes haitianos são vistos como pessoas, ora afáveis, ora de difícil trato, dependendo da situação e do dia. Os colaboradores da UBS conhecem pouco ou quase nada, sobre a sua história e sobre o país do qual vieram, o que pode prejudicar o atendimento e acolhimento, visto que não compreendem determinadas atitudes e comportamentos. São vistos como acanhados, reservados e, algumas vezes, mal humorados.

A principal dificuldade encontrada pelos colaboradores é relacionada à comunicação: a dificuldade de entender e se fazerem entender pelos imigrantes haitianos, principalmente aqueles que ainda não aprenderam o português. A língua é a principal barreira no atendimento, contudo é contornada com o uso de diversas estratégias, como o uso de aplicativo do celular, escrita, gestos, um acompanhante que entenda o português e o que funcionar no momento. A preocupação maior é sobre como seguirão as orientações dadas, principalmente quanto à medicação, o que deixa os colaboradores inseguros nos atendimentos. Nenhum imigrante haitiano é deixado de lado, pelo contrário, toda vez que chegam na UBS, os colaboradores

se mobilizam para prestar o atendimento, inclusive com alimentação, campanhas para cestas básicas e cestas de banho para as gestantes.

Percebeu-se também, um certo preconceito em relação aos imigrantes haitianos, expressos por algumas expressões, tais como: “são coitados”, “são faltosos”, “não levam a sério”, “não fazem questão de aprender o português”, mais diretamente relacionado às mulheres. Entretanto isto não corresponde à realidade haitiana, pois nesse contexto descrito, as características, tanto pessoais quanto coletivas, não são levadas em consideração, somente a opinião pessoal dos colaboradores.

Em relação às relações interpessoais foi demonstrado pela pesquisa que, quando conseguem vencer a barreira da reserva natural dos imigrantes haitianos, os colaboradores conseguem até entabular uma conversa. Mas isso acontece principalmente quando a barreira da língua é vencida. Se os imigrantes haitianos são receptivos o mesmo acontece com os colaboradores, mas se não há, segundo os mesmos, “boa vontade” por parte dos imigrantes haitianos, não fazem muito esforço para estabelecer uma relação, limitando-se ao que é pertinente à sua função. Os colaboradores relataram que são poucos os que conversam de forma descontraída, mas que quando isso acontece estabelece-se uma relação de cordialidade com brincadeiras e risadas.

As práticas de saúde oriundas da cultura de origem não apareceram em nenhum momento das observações e nem nas entrevistas com os colaboradores. Os colaboradores só tem informação de que os imigrantes haitianos não tem sistema de saúde organizado como o brasileiro e que os atendimentos são pagos. As práticas não convencionais foram citadas no grupo focal quando os imigrantes haitianos responderam que utilizam as mesmas, passadas principalmente pelos mais velhos. Verbalizaram que utilizam muito, que as mesmas funcionam, além de serem muito boas. Os colaboradores citaram que os imigrantes haitianos, principalmente os homens, não são muito de frequentar a UBS.

O que ficou evidente na pesquisa é que aquilo que não é compreendido, é atribuído à cultura deles. Sem grandes elaborações ou articulações a respeito.

Em relação ao gênero, ficou claro na pesquisa que são as mulheres que procuram a UBS, mais do que os homens e na grande maioria em situação de

gestação. As gestantes são acompanhadas o tempo todo, mesmo que o pré-natal não fique completo, devido às faltas delas, o que segundo as colaboradoras são em função, principalmente do não entendimento das orientações dadas e de como devem proceder no seguimento das consultas. Os homens procuram pouco, pois estão com a atenção mais voltada para o emprego e não gostam de faltar ao trabalho, para não serem prejudicados, indo dessa forma, na UBS em último caso.

Os colaboradores se referem aos homens como muito educados, mais receptivos do que as mulheres, reservados, de fala mansa e sorriso aberto. São os que aprendem primeiro o português, e muitas vezes são os intérpretes das mulheres além dos que ainda não falam o português. Já em relação às mulheres, são descritas como não fazendo a menor questão de aprender a língua.

Em relação aos atendimentos na UBS, a pesquisa mostrou que não há diferença entre o atendimento entre imigrantes haitianos e brasileiros. O atendimento é feito no fluxo normal, sem prioridades, a não ser quando necessário.

Concluindo: não há dificuldades na procura da UBS por parte dos imigrantes haitianos, eles sabem onde fica e como proceder. O que há é uma dificuldade maior por parte dos colaboradores em prestar um atendimento mais eficiente, no sentido de terem a certeza de que foram entendidos. Para isso expressaram a necessidade de serem melhor preparados pela Secretaria de Saúde do Município, quanto a quem são os imigrantes, como é o seu país, o motivo de terem migrado, informações sobre hábitos e costumes, inclusive com noções básicas de francês, crioulo e espanhol, estendendo assim um melhor atendimento para os imigrantes de outros países, como os venezuelanos, que já estão em grande número no Brasil. Dessa forma, mesmo que não seja de forma integral, os colaboradores da UBS poderão contribuir com o processo de adaptação do imigrante ao novo contexto, entendendo as suas vulnerabilidades e auxiliando na compreensão da nova realidade, com informações importantes sobre o país de acolhimento.



## REFERÊNCIAS

ABIB, Gustavo; HOPPEN, Norberto; HAYASHI JUNIOR, Paulo. Observação participantes em estudos de administração da informação no Brasil. **RAE – Revista de Administração de Empresas/FGV – EAESP**, São Paulo, v. 53, n. 6, nov-dez 2013, 604-613. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v53n6/08.pdf> Acesso em: 08.09.2019.

ACHOTEGUI, Joseba. Estrés limite y salud mental: el Síndrome del inmigrante com estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). **Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatria**. 2005, volumen V, nº 21. Pp 39-53. Disponível em: [https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Otras%20Jornadas/Jornadas%20Salud%20Mental%20e%20Inmigraci%C3%B3n/SINDROME\\_ULISES.pdf](https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/19/docs/Areas/Inmigracion/Otras%20Jornadas/Jornadas%20Salud%20Mental%20e%20Inmigraci%C3%B3n/SINDROME_ULISES.pdf) Acesso em 01.04.2018

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA PREFEITURA DE CURITIBA. PMC. **Curitiba abriga estrangeiros das mais diversas nacionalidades**. Curitiba, 2015. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/curitiba-abriga-estrangeiros-das-mais-diversas-nacionalidades/38093>. Acesso em: 20.08.2018.

ALEXIS, Jacques Stéphen. Do realismo maravilhoso dos haitianos. **Palestra no Primeiro Congresso dos Escritores, artistas e intelectuais negros**. Tradução: Zilá Bernd (UFRGS). *Dérive*. Montreal, n. 12, 1970, p. 245-271. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cdrom/alexis/jalexis.pdf> Acesso em: 15.10.2019.

ALMEIDA, Cristovão. Domingues. Comunicação, consumo e democracia: desafios e possibilidades na migração haitiana. Paulus. **Revista de Comunicação da FAPCOM**. V. 1, n. 2, 2º semestre 2017. Disponível em: <https://fapcom.edu.br/revista-paulus/index.php/revista-paulus/article/view/26/39> Acesso em: 22.09.2019.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. Convenção relativa ao estatuto dos refugiados. In: ACNUR. **Manual de Procedimentos e critérios a aplicar para determinar o estatuto de refugiado**. Lisboa: ACNUR, 1996a. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_de\\_procedimentos\\_e\\_crit%C3%A9rios\\_para\\_a\\_determina%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_condi%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_refugiado.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual_de_procedimentos_e_crit%C3%A9rios_para_a_determina%C3%A7%C3%A3o_da_condi%C3%A7%C3%A3o_de_refugiado.pdf) Acesso em: 01.04.2018.

\_\_\_\_\_. Protocolo sobre o estatuto dos refugiados. In: ACNUR. **Manual de procedimentos e critérios a aplicar para determinar o estatuto de refugiado**. Lisboa: ACNUR, 1996b. [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_de\\_procedimentos\\_e\\_crit%C3%A9rios\\_para\\_a\\_de\\_termina%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_condi%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_refugiado.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual_de_procedimentos_e_crit%C3%A9rios_para_a_de_termina%C3%A7%C3%A3o_da_condi%C3%A7%C3%A3o_de_refugiado.pdf) Acesso em: 01.04.2018.

\_\_\_\_\_. **Dados sobre o refúgio**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>. Acesso em: 23.09.2019.

ANDRADE, Everaldo de Oliveira. A primeira ocupação militar dos EUA no Haiti e as origens do totalitarismo haitiano. **Revista eletrônica da ANPHLAC**, ISSN 1679-1061, nº 20, p. 173-196, jan/jun, 2016. Disponível em: <http://revistas.ffe.usp.br/anphlac/article/view/2492/2248>. Acesso em: 23.09.2019.

BAPTISTA, José Renato de Carvalho. **Sè tou melanje: uma etnografia sobre o mundo social do Vodou haitiano**. Rio de Janeiro, 2012. Doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social – Museu Nacional, 2012. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/72/teses/775352.pdf>. Acesso em 09.01.2020.

BARBIERI, Alisson Flávio. (2007). Mobilidade populacional, meio ambiente e uso da terra em áreas de fronteira: uma abordagem multiescalar. **Revista Brasileira de Estudos da População**. v. 24, n. 2, jul/dez 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v24n2/03.pdf> Acesso em: 18.03.2018

BARBOSA, Loreta Salete. O homem haitiano enquanto imigrante: experiências de vida no sul do Brasil. **Anais**. 2013. Disponível em: [http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373322135\\_ARQUIVO\\_CopiadeArtigo-Imigracao-genero-.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373322135_ARQUIVO_CopiadeArtigo-Imigracao-genero-.pdf) Acesso em: 01.11.2019.

BAUMAN, Zygmunt. **Estranhos à Nossa Porta**. Rio de Janeiro, Zahar, 2017, 119 pp

BECKER, Ana Paula; MARTINS BORGES, Lucienne. Dimensões psicossociais da migração no contexto familiar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil – V. 35, nº 88, enero-junio, 2015, pp 126-144 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94640400009>. Acesso em: 26.05.2018.

BORDIN, Ronaldo; MISOCZKY, Maria Ceci. Sistema Nacional de Saúde do Haiti: uma introdução. In: MISOCZKY, Maria Ceci; BORDIN, Ronaldo; BARCELOS, Ricardo. **Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde. Um relato da cooperação Brasil/Cuba/Haiti**. Publicato Editora Ltda. Porto Alegre, RS, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fortalecimento\\_rede\\_servicos\\_saude\\_brasil\\_cuba\\_haiti.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fortalecimento_rede_servicos_saude_brasil_cuba_haiti.pdf) Acesso em: 10.11.2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior**. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (\*). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986. Brasília**, 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acesso em: 10.11.2019.

\_\_\_\_\_. **Cartão Nacional de Saúde (CNS)**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude?view=default> Acesso em: 05.11.2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 05.11.2019.

BULAMAH, Rodrigo Charafeddine. O lakou haitiano e suas práticas: entre mudanças e permanências. **Temáticas**, Campinas, 21(42), v. 2: 000-000, ago/dez. 2013. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/index.php/tematicas/article> Acesso em: 15.10.2019

CAMARGO, Eder Pires. Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2012. **A comunicação e os contextos comunicativos como categorias de análise**. Pp. 39-55. ISBN 978-85-3930-353-3, Available from SciELO BOOKS. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/zq8t6/pdf/camargo-9788539303533-05.pdf>. Acesso em: 22.09.2019.

CAMPOS, Marden Barbosa de. Características demográficas e a voluntariedade da migração. **REMAU – Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana**, Brasília, Ano XXIII, nº 45, p. 273-290, jul/dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v23n45/1980-8585-REMHU-23-45-273.pdf>  
Acesso em: 05.05.2018.

CARVALHO, Virgínia Donizete; BORGES, Lívia de Oliveira; REGO, Denise Pereira. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2010,148-161. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/v30n1/v30n1a11.pdf>  
Acesso em: 22.09.2019.

CARVALHO, Virgínia. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos organizacionais. **VI Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD**, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/read/article/download/46249/28826>  
Acesso em: 18.08.2019.

CASTRO, Fátima Velez. Imigração e territórios em mudança. Teorias e prática(s) do modelo de atração-repulsão numa região de baixas densidades. **Cadernos de Geografia**, nº 30/31-2011. Coimbra, FLUC – pp. 203-213. Disponível em: [http://www.uc.pt/fluc/depgeo/Cadernos\\_Geografia/Numeros\\_publicados/CadGeo\\_30\\_31/Eixo2\\_5](http://www.uc.pt/fluc/depgeo/Cadernos_Geografia/Numeros_publicados/CadGeo_30_31/Eixo2_5). Acesso em 26.05.2018

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACÊDO, M; PEREDA, L. Resumo Executivo. Migração e Refúgio no Brasil. A inserção do imigrante, solicitante de refúgio e refugiado no mercado de trabalho formal. **Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança pública/Conselho Nacional de Migração e Cordenação Geral de Migração Laboral**. Brasília, DF: OBMigra, 2019. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1566502830.29>. Acesso em: 30.12.2019.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Claudia Sedano; MAYER JÚNIOR, Manoel. O Modo de Fazer Saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.155-164, jan-abr 2007. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v16n1/14.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v16n1/14.pdf). Acesso em: 07.09.2019.

CHUBACI, Rosa Yuka Sato; MERIGUI, Miriam Aparecida Barbosa. A comunicação no processo de hospitalização do imigrante japonês. **Ver. Latino-am Enfermagem**. 2002; 10 (6): 805-12 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a9.pdf> Acesso em 31.03.2018.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester; RUIZ-MORENO, Lidia; LIMA, Luciane Soares. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>. Acesso em: 22.09.2019.

COTINGUIBA, Geraldo Castro; PIMENTEL, Marília Lima. Apontamentos sobre o processo de inserção social dos haitianos em Porto Velho. **Travessia** (São Paulo), v. 70, p. 99-106, 2012. Disponível em: [http://www.participa.br/articles/public/0006/3859/Apontamentos\\_sobre\\_o\\_processo\\_de\\_inser%C3%A7%C3%A3o\\_social\\_dos\\_haitianos\\_em\\_Porto\\_Velho.pdf](http://www.participa.br/articles/public/0006/3859/Apontamentos_sobre_o_processo_de_inser%C3%A7%C3%A3o_social_dos_haitianos_em_Porto_Velho.pdf). Acesso em: 18.03.2018.

DALMASO, Flávia. Heranças e famílias: terras, pessoas e espíritos no sul do Haiti. **MANA** 24(3): 096-123, 2018, RJ. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n3/3n3a01.pdf>. Acesso em: 09.01.2020.

DURANS, Claudia Alves; SANTOS, Rosenverck Estrela. Haiti: significado histórico, realidade e perspectivas. **Revista Políticas Públicas**, São Luis, Número Especial, p. 127-133,, novembro de 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseltronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/5961/3576>. Acesso em: 26.03.2018.

DUTRA, Cristiane Feldmann, GAYER, Sueli Marisco. A inclusão social dos imigrantes haitianos, senegaleses e ganeses no Brasil. XII Seminário Internacional de demandas sócias e políticas públicas na sociedade contemporânea. **VIII Mostra de trabalhos jurídicos científicos**. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/13067/2282> Acesso em: 22.09.2019.

ENNES, Marcelo Alario. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. **Perspectivas**, São Paulo, v. 43, p. 63-81, jan./jun.2013. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5956> Acesso em: 22.09.2019

FASSIN, D. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. *In*: SAILANT, F.; GENEST, S. **Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1962245/mod\\_resource/content/1/FASSIN%2C%20D.%20Os%20sentidos%20da%20sa%C3%BAde.%20Antropologia%20das%20pol%C3%ADticas%20de%20vida.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1962245/mod_resource/content/1/FASSIN%2C%20D.%20Os%20sentidos%20da%20sa%C3%BAde.%20Antropologia%20das%20pol%C3%ADticas%20de%20vida.pdf) Acesso em: 22-09.2019.

FÉRES-CARNEIRO, T., MELLO, R., MACHADO, R. N. , MAGALHÃES, A. S.. Falhas na comunicação: queixas secundárias para demandas primárias em psicoterapia de família. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**-Dezembro 2017, v. 25, n. 4, 1773-1783. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpsy/v25n4/2358-1883-tpsy-25-04-1773.pdf> Acesso em: 22.09.2019.

FERNANDES, Duval; NUNAN, Carolina; CARVALHO, Margareth. O fenômeno da migração internacional de retorno como consequência da crise mundial. **Revistas de Estudos Demográficos**, nº 49, Portugal, junho 2011. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_estudos&ESTUDOSest\\_boui=123704045&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=123704045&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt) Acesso em 27.05.2018

FGV. **Fundação Getúlio Vargas**, 2017. Disponível em: <http://dapp.fgv.br/haitianos-no-brasil-hipoteses-sobre-distribuicao-espacial-dos-imigrantes-pelo-territorio-brasileiro/>. Acesso em: 30.12.2019.

FERNANDES, Duval; NUNAM, Carolina; CARVALHO, Margareth. O fenômeno da migração internacional de retorno como consequência da crise mundial. **Revistas de Estudos Demográficos**, nº 49, Portugal, junho 2011. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_estudos&ESTUDOSest\\_boui=123704045&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=123704045&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt). Acesso em 27.05.2018

FIGUEIREDO, Eurídice. O Haiti: história, literatura, cultura. **Revista Brasileira do Caribe**, vol. VI, núm. 12, enero-junio, 2006. pp. 371-395. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1591/159114589004.pdf>. Acesso em: 08.09.2018.

FINO, Carlos Nogueira. **A etnografia enquanto método: um modo de entender as culturas (escolares) locais**. Universidade da Madeira, 2008. Disponível em: <http://www3.uma.pt/carlosfino/publicacoes/22.pdf> Acesso em: 02.09.2019.

FOSTER, Nana Silva. **O cuidado aos imigrantes bolivianos e às bolivianas no contexto da atenção primária à saúde: uma aproximação etnográfica.** Dissertação. (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Ciências Sociais e Humanas). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41852;jsessionid=990A52ABC2A47017FE73F2FE80ABF002> Acesso em: 20.09.2019

GOLDBERG, Alejandro. Contextos de vulnerabilidade social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis em inimigrantes bolivianos que trabajan y viven em talleres textiles clandestinos de Buenos Aires. **Cuadernos de Antropologia Social**, n. 39, p. 91-114, 2014. Disponível em: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/35810/CONICET\\_Digital\\_Nro.54fa7886-d81d-41f5-96c7-8959b5cd65a4\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/35810/CONICET_Digital_Nro.54fa7886-d81d-41f5-96c7-8959b5cd65a4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Acesso em: 08.11.2019.

GORENDER, Jacob. O épico e o trágico na história do Haiti. **Estudos Avançados** 18 (50), 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n50/a25v1850.pdf> Acesso em: 08.09.2018.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, migração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad. Saúde Coletiva**, 2017, Rio de JANEIRO, 123-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf>. Acesso em 26.03.2018.

HAITI. República do Haiti. **Constituição da República do Haiti**, 1987. Palácio do Legislativo. Porto Príncipe. 1987. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/index.php/tematicas/article> Acesso em: 15.10.2019.

HARRIS, John H.; TODARO, Michael, P. (1970). Migração, desemprego e desenvolvimento: uma análise com dois setores. *In*: MOURA, H.A. (org.). **Migração interna, textos selecionados**. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, p. 173- 210, 722P.

HEY, Sílvia Regina. **Habilidades de comunicação: o papel da transferência no Ensino das Ciências na Saúde**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ensino das Ciências da Saúde) – Faculdades pequeno Príncipe, Curitiba, 2016.

HOBBSAWN, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/Eric%20Hobsbawm-1.pdf>. Acesso em: 26.03.2018.

LEE, Everett S. Uma teoria sobre a migração. *In*: MOURA, H.A. (org.). **Migração interna, textos selecionados**. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, pp. 89-114, 722P.

LIMA, Arieche Kitiane Silva. Migração e subjetividade: uma revisão de literatura sobre o processo migratório e suas implicações psicossociais. **Anais 1º Seminário Internacional Sociedade e Fronteiras**. UFPR. Disponível em: <https://ufrr.br/ppgsof/index.php/downloads/category/4-anais-comunicacao> Acesso em: 05.05.2018.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Uma teoria científica de cultura**. Tradução Marcelina Amaral. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

MARQUES, Maria Cristina da Costa; AFONSO, Fernanda de Carvalho; SILVEIRA, Cássio. A atenção a saúde do imigrante no contexto histórico da saúde pública em São Paulo. *In*: MOTA, André; MARINHO, Gabriela S.M.C. (eds.). **Saúde e História de imigrantes e imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades**. SÃO PAULO: CD. G. Casa de Soluções e Editora, 2014. P. 73-89.

MARQUES, Pâmela Marconatto. **Pelo direito ao grito. As lutas silenciadas da Universidade Pública Haitiana por reconhecimento, independência e democracia**. Dissertação, 2013, UFRGS, linha de pesquisa: Universidade – teoria e prática. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70615/000878272.pdf?sequence=1> Acesso em: 15.10.2019

\_\_\_\_\_. Narrando revoluções com os pés no Haiti: a revolução haitiana por Michel Rolph Trouillot e outros intelectuais caribenhos. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, vol. 11. Nº 3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101). Acesso em: 26.03.2018.

MARTES, Ana Cristina Braga, FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo, **Saúde e**



**Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-364, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a08.pdf> Acesso em 31.03.2018.

MARTIN, Denise; GOLDBERGH, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. Migração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-26.pdf> Acesso em: 22.09.2019

MARTINS, José Renato Vieira (coord.); SOUZA, Maria Adélia Aparecida de; ARAUJO, Danielle Michelle Moura de; ZOMICANI JUNIOR. James Humberto. A diáspora haitiana: da utopia à realidade. **Gráfica Grapel**, Foz do Iguaçu, outubro, 2014. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/11203.pdf> Acesso em: 20.11.2019.

MARTINS-BORGES, L. Migrações involuntárias e impactos psíquicos: a mediação da cultura. *In*: PERES, R. S.; HASHIMOTO, F.; CASADORE, M. M.; BRAZ, M; V. (orgs). **Sujeito contemporâneo, saúde e trabalho: múltiplos olhares**. São Carlos: EdUFSCar, 2017.

MATIJASCIC, Vanessa Braga. Haiti: uma história de instabilidade política. **Anais do XX Encontro Regional de História: História e Liberdade**. ANPUH/SP-UNESP – Franca. 2010. Disponível em: <https://www.anpuhsp.org.br/sp/downloads/CD%20XX%20Encontro/PDF/Autores%20e%20Artigos/Vanessa%20Braga%20Matijascic.pdf>. Acesso em: 08.09.2018.

MATTOS, Carmem Lúcia Guimarães de. A abordagem etnográfica na investigação científica. *In* MATTOS, CLG., and CASTRO, P. A., orgs. **Etnografia e educação: conceitos e usos**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em <http://books.scielo.org> acesso em: 03.06.2019.

MEJIA, Margarita Rosa Gaviria; CAZAROTTO, Rosmari Terezinha. O papel das mulheres migrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Repocs**, v. 14, n. 27, jan/jun. 2017. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/viewFile/6452/4117> Acesso em: 02.11.2019

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva, **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003, disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151673132003000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151673132003000200004&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 08.09.2018.

MUNIZ, Jerônimo Oliveira. Um ensaio sobre as causas e características da migração. **UFMG/CEDEPLAR/Demografia**, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://docs.fct.unesp.br/nivaldo/Graduacao/GEOGRAFIA%20DO%20BRASIL/TEXTOS/TEXTO%20-%20-%208%20-%20MUNIZ.pdf>. Acesso em: 26.05.2018

OLIVEIRA, Ariel; CATAI, Heloisa; PEREIRA, Letícia. Haiti: a atual conjuntura da MINUSTAH e o Brasil. *Série Conflitos internacionais*, v. 2, n. 3, junho de 2015. **Observatório de Conflitos Internacionais da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC)**. Marília, SP. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Extensao/observatoriodeconflitosinternacionais/v-2-n-3-haiti-atual-conjuntura.pdf>. Acesso em: 08.09.2018.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro. Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. **REMHU – Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, Ano XXIII, n 44, p. 135-155, jan/jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v23n44/1980-8585-REMHU-23-44-145.pdf>. Acesso em: 01.04.2018

OLIVEIRA, Catarina Reis; PEIXOTO, João; GÓIS, Pedro. A nova crise dos refugiados na Europa: o modelo de repulsão-atração revisitado e os desafios para as políticas migratórias. **R. bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1, p. 73-98. Jan/abr. 2017. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepop/v34n1/0102-3098-rbe-34-01-00073.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v34n1/0102-3098-rbe-34-01-00073.pdf) Acesso em: 31.03.2018.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. United Nations, New York. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 26.03.2018.

PEIXOTO, João. As teorias explicativas das migrações: teorias micro e macro sociológicas. **SOCIUS** – Centro de Investigação em Sociologia Económica e das

Organizações. Instituto Superior de Economia e Gestão. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 1998. Disponível em: <https://pascal.iseg.utl.pt/~socius/publicacoes/wp/wp200411.pdf>. Acesso em: 26.05.2018

PEREIRA, Rosa Martins Costa. “**Bondye beni ou**”: **lugaridades com haitianos evangélicos**. Programa de Pós-graduação em Geografia, Área de Concentração Espaço, Sociedade e Ambiente. UFPR, 2016. Disponível em: <https://oestrangero.org.files.wordpress.com/2017/07/tese-rosa-martins-haitianos-evangc3a9licos.pdf>. Acesso em: 09.01.2020.

PLANCHER, Indy. Análise comparativa dos sistemas de saúde do Haiti e do Brasil enquanto ao modelo de gestão, modelo de atenção, modelo de financiamento e recursos humanos. **Instituto latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). Saúde Coletiva**. Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4283/TCC%20para%20UNI%20LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 09.11.2019.

PORTO, Cristiane de Magalhães. Um olhar sobre a definição de cultura científica. *In*: PORTO, CM, BROTTAS, AMP, and BORTOLIERO, ST., orgs **Diálogos entre ciência e divulgação científica: leituras contemporâneas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 93-122. Disponível em: [www.books.scielo.org/id/y7fvr/pdf/porto-9788523211813-06.pdf](http://www.books.scielo.org/id/y7fvr/pdf/porto-9788523211813-06.pdf) Acesso em: 01.11.2019.

PROSPERE, Renel; MARTIN, Alfredo Guillermo. A questão ambiental no/do Haiti: um desafio na reconstrução do país. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental REGET – CT/UFSM**. 2011. V3, nº3, p. 345-351. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1489/a%20quest%C3%A3o%20ambiental%20no%20haiti.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16.09.2018.

PUSSETTI, Chiara. Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. **Saúde Sociedade São Paulo**. 2010 v.19 nº 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/08.pdf>. Acesso em 20.03.18.

PUSSETTI, Chiara. Biopolíticas de saúde mental – medicalização, cultura e resistência. *In*: PUSSETTI, Chiara (coord.); FERREIRA, Júlio F.; LECHNER, Elsa; SANTINHO, Cristina. **Imigrantes e saúde mental: a construção da competência cultural**. OBSERVATÓRIO DA MIGRAÇÃO. ALTO-COMISSARIADO PARA A MIGRAÇÃO E DIÁLOGO INTERCULTURAL (ACIDI, I. P.). Lisboa, outubro de 2009.

PUSSETTI, Chiara. Políticas da cura, retóricas da cultura: encontros e desencontros entre mediadores e imigrantes. *In: Migrações*. Revista do Observatório das Migrações, nº 14, dezembro de 2017. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=\\_U5yDwAAQBAJ&pg=PA6&lpg=PA6&dq=artigos+cient%C3%ADficos+de+PUSSETTI&source=bl&ots=ZH1tfkBfJl&sig=ACfU3U2qBAPZslnSfZG3A6YQ3NyAb\\_Bxaw&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiSqqaVpf\\_IAhWTK7kGHbTcCbQQ6AEwAXoECAwQAQ#v=onepage&q=artigos%20cient%C3%ADficos%20de%20PUSSETTI&f=false](https://books.google.com.br/books?id=_U5yDwAAQBAJ&pg=PA6&lpg=PA6&dq=artigos+cient%C3%ADficos+de+PUSSETTI&source=bl&ots=ZH1tfkBfJl&sig=ACfU3U2qBAPZslnSfZG3A6YQ3NyAb_Bxaw&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiSqqaVpf_IAhWTK7kGHbTcCbQQ6AEwAXoECAwQAQ#v=onepage&q=artigos%20cient%C3%ADficos%20de%20PUSSETTI&f=false) Acesso em: 22.11.2019.

RAMOS, Elizete. **Conhecendo a cultura haitiana através das parêmias**. Dissertação. Mestrado Acadêmico em Letras, Porto Velho, RO, 2018. Disponível em: <http://www.mestradoemletras.unir.br/uploads/91240077/Dissertacoes%20defendidas/Turma%202016/7.%20Elizete%20Ramos%20Conhecendo%20a%20cultura%20haitiana%20atraves%20das%20paremias.pdf> Acesso em: 15.10.2019.

RAVENSTEIN, Ernest Georg. (1885). As leis das migrações. *In: MOURA, H.A. (org.). Migração interna, textos selecionados*. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, pp. 25-88, 722P.

REGIS, Lourdy. **Acesso e acolhimento das mulheres haitianas nos serviços públicos de saúde de Cascavel/PR**. Programa Saúde Coletiva, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: [https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4242/TCC%20%20Regis%20FINAL%20Dezembro\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4242/TCC%20%20Regis%20FINAL%20Dezembro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 09.01.2020.

RESSTEL, Cizina Célia Fernandes. Fenômeno migratório. *In: Desamparo psíquico nos filhos de dekasséguis no retorno ao Brasil* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 35-52. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xky8j/pdf/resstel-9788579836749-04.pdf> acesso em 05.05.2018.

ROCHA, Rossana Reis; MOREIRA, Julia Bertino. Regime internacional para refugiados: mudanças e desafios. Ver. **Socied. Polit.**, Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v18n37/03.pdf> Acesso em: 18.03.2018.

ROUSSILLON, René. La conversation psychanalytique: un divan en latence. **Revue Française de Psychanalyse**, 2005, 2(69), 365-381. doi:10.3917/rfp.692.0365. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2005-2-page-365.htm?contenu=article> Acesso em: 15.10.2019.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos imigrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, abr.-jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0477.pdf> Acesso em: 22.09.2019.

SANTOS, Mauro Augusto dos; BARBIERI, Alisson Flávio. CARVALHO, José Alberto Magno de; MACHADO, Carla José. Migração: uma revisão sobre algumas das principais teorias. Belo Horizonte/UFMG/ **Gedeplar**, 2010 Disponível em: <http://cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20398.pdf> . Acesso em: 26.05.2018.

SANTOS, Mauro Augusto. **Migração: uma revisão sobre algumas das principais teorias**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.

SANTOS, Sandra.; CECCHETTI, Elso. Imigrantes haitianos no Brasil: entre processos de (des)(re)territorialização e exclusão social. **Reb. Revista de Estudios Brasileños**. Primer Semestre de 2016. Volumen 3 – Número 4. Disponível em: [http://www.academia.edu/32222587/Imigrantes\\_haitianos\\_no\\_Brasil\\_entre\\_processos\\_de\\_des\\_re\\_territorializa%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_exclus%C3%A3o\\_social](http://www.academia.edu/32222587/Imigrantes_haitianos_no_Brasil_entre_processos_de_des_re_territorializa%C3%A7%C3%A3o_e_exclus%C3%A3o_social) Acesso em: 05.05.2018.

SILVA, Daniela Florêncio. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. **R. bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepop/v34n1/0102-3098-rbepopa0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v34n1/0102-3098-rbepopa0001.pdf) Acesso em: 31.03.2018.

SILVA, Leda Maria Messias; LIMA, Sarah Somensi. Migração haitiana no Brasil: os motivos da onda migratória, as propostas para a inclusão dos imigrantes e a sua proteção à dignidade humana. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 48, p. 167 a 195, jan/jun 2016. Disponível em: <http://www.jur.pucrio.br/revistades/index.php/revistades/article/view/541/412>. Acesso em: 05.05.2018.

SILVA, Petula Ramanauskas Santorum; MATHIAS, Mércia Santana. A etnografia e observação participante na pesquisa qualitativa. **Ensaio Pedagógicos**, Sorocaba, 2018. Disponível em: <http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/65> Acesso em 22.09.2019

SILVEIRA, Cássio; GOLDBERG, Alejandro; SILVA, Tatiane Barbosa da; GOMES, Mara Helena de Andrea; MARTIN, Denise. O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, e00063916, Oct. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/1678-4464-csp-32-10-e00063916.pdf> Acesso em: 08.11.2019.

SINGER, Paul I. (1976). Migrações internas: considerações teóricas sobre o seu estudo. *In*: MOURA, H.A. (org.). **Migração interna, textos selecionados**. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, pp. 211- 244, 722P.

SJAASTAD, Larry A. (19625). Os custos e os retornos da migração. *In*: MOURA, H.A. (org.). **Migração interna, textos selecionados**. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, pp. 115-144, 722P.

SOUZA, Rafaela. Migração haitiana no Brasil. **Mundo Educação**. Brasil Escola, 2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/imigracao-haitiana-no-brasil.htm>. Acesso em: 30.12.2019.

SUTTER, Christina. Haiti, país mal dito. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza – vol. X, nº 3 – p. 931-950 – set/2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n3/11.pdf> Acesso em: 15.10.2019.

TODARO, Michael P. (1969). As leis das migrações. *In*: MOURA, H.A. (org.). **Migração interna, textos selecionados**. Fortaleza, BNB/ETENE, 1980, pp. 145-172, 722P.

SUTTER, Christina. MELLO KING, Ananda. Vivendo sobre escombros, qualidade de vida no Haiti pós-terremoto. **Salud & Sociedad**, v. 3, nº 3, pp. 235-249, septiembre-diciembre, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n3/3n3a01.pdf>. Acesso em: 09.01.2020.

VELASCO, Suzana de Souza Lima. Imigração na União Europeia: uma leitura crítica a partir do nexo entre securitização, cidadania e identidade transnacional[online]. Campina Grande: **EDUEPB**, 2014, 189 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/czm3m/pdf/velasco-9788578792817.pdf>. Acesso em: 05.05.2018

VONARX, Nicolas. Vodou e pluralismo médico-religioso no Haiti: Do vodou a todos os espaços de assistência. **Anthropologie et Sociétés**, v.32, n.3, p.213-231. 2008.

Disponível em: <https://www.erudit.org/fr/revues/as/2008-v32-n3-as2914/029725ar/>  
Acesso em: 17.11.2019.

WALDMAN, Tatiana Chang. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 90-114. Mar-jun, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13239/15054> Acesso em: 08.11.2019

## APÊNDICES



APÊNDICE A  
INSTRUMENTO DE PESQUISA – COLABORADORES DA UBS

---

1) Idade:

- Entre 18 e 25 anos       Entre 26 e 35 anos       Entre 36 e 45 anos  
 Entre 46 e 60 anos       Acima de 60 anos
- 

2) Gênero

- Feminino       Masculino       Outro: \_\_\_\_\_
- 

3) Estado Civil

- Solteiro       Casado       Divorciado/Separado       Viúvo       União Estável
- 

4) Nacionalidade: \_\_\_\_\_

5) Nível de escolaridade:

- Ensino médio completo  
 Curso superior incompleto       Curso superior completo  
 Pós-graduação completo

Qual?

---

6) Qual sua função na UBS: \_\_\_\_\_

---

7) Possui religião? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

---

8) Há quanto tempo atua no Sistema Único de Saúde? \_\_\_\_\_

---

9) Na sua rotina profissional você tem contato com o imigrante haitiano?

10) Como se deu o seu primeiro contato com o imigrante haitiano?

11) Como são os contatos posteriores?

12) Como se dá a comunicação entre vocês?

13) Como você percebe a cultura dos imigrantes? E suas práticas de saúde?

APÊNDICE B  
INSTRUMENTO DE PESQUISA – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

1) Idade:

- Entre 18 e 25 anos       Entre 26 e 35 anos       Entre 36 e 45 anos  
 Entre 46 e 60 anos       Acima de 60 anos
- 

2) Gênero

- Feminino       Masculino       Outro: \_\_\_\_\_
- 

3) Estado Civil

- Solteiro       Casado       Divorciado/Separado       Viúvo       União Estável
- 

4) Nível de escolaridade:

- Ensino fundamental completo       Ensino médio incompleto  
 Ensino médio completo       Curso superior incompleto  
 Curso superior completo       Pós-graduação completo
- 

5) Há quanto tempo atua no Sistema Único de Saúde? \_\_\_\_\_

---

6) Possui religião? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

---

7) Como foi o seu primeiro contato com os imigrantes?

8) Como foram os contatos posteriores?

9) Faz visitas periódicas nas moradias? Como é recebido?

10) Como se dá a comunicação entre vocês?

11) Como você percebe a cultura dos imigrantes? E suas práticas de saúde?

APÊNDICE C  
INSTRUMENTO DE PESQUISA – IMIGRANTES

---

1) Idade:

Entre 18 e 25 anos       Entre 26 e 35 anos       Entre 36 e 45 anos        
Entre 46 e 60 anos       Acima de 60 anos

---

2) Gênero

Feminino       Masculino       Outro: \_\_\_\_\_

---

3) Estado Civil

Solteiro       Casado       Divorciado/Separado       Viúvo        
União Estável

---

4) Nacionalidade: \_\_\_\_\_

---

5) Reside há quanto tempo no Brasil: \_\_\_\_\_

---

6) Nível de escolaridade:

Não conclui o ensino fundamental       Ensino fundamental completo  
 Ensino médio incompleto       Ensino médio completo  
 Curso superior incompleto       Curso superior completo

( ) Pós-graduação completo

---

7) Qual sua ocupação: \_\_\_\_\_

---

8) Possui religião? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

---

9) Com que frequência usa a UBS?

10) Você procura a UBS sempre que precisa?

11) Como foi a sua primeira consulta?

12) E as consultas posteriores?

13) Como você se sente nas consultas?

14) Como a equipe de saúde explica o que é importante você fazer?

**APÊNDICE D**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A EQUIPE DE COLABORADORES DA UBS**

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Imigração e saúde: o lugar do imigrante haitiano na rede de atenção à saúde no município de Curitiba , cujos objetivos são: Desvelar como a diversidade étnico-cultural se apresenta e é percebida nas relações estabelecidas no sistema de saúde; observar no atendimento ao imigrante como se constroem as relações interpessoais; perceber se as práticas de saúde específicas dos imigrantes aparecem e são apreendidas nos contextos interacionais entre imigrantes e os profissionais que fazem parte do sistema de saúde. Justifica-se este estudo pelas novas configurações a partir da chegada de cerca de 19.000 migrantes e refugiados no Brasil, o que enseja a reorganização do sistema de saúde no sentido de acolher essa população que chega em situação de vulnerabilidade.

Sua participação no referido estudo será no sentido de responder a uma entrevista semi-estruturada sobre o tema referido.

Os benefícios da pesquisa se darão tanto para os profissionais de saúde e imigrantes, quanto para a comunidade acadêmica, que ao integrar ensino com a comunidade, conhecerá melhor aspectos da diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde haitianos, o que contribuirá para que a comunicação entre estes seja mais efetiva e humanizada.

Esta pesquisa poderá incorrer em riscos, relacionados à possível perda de sigilo e anonimato dos senhores, os quais serão minimizados com o compromisso dos pesquisadores de não revelar nenhum dado e nem sua identidade, e não identificar o local de realização da pesquisa. No que diz respeito à realização da entrevista, esta será realizada em local reservado e individual.

O Senhor (a) pode interromper a pesquisa a qualquer momento se não se sentir confortável, e a sua autonomia será respeitada.

Sua privacidade será mantida, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Rosani Kinasz, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, com quem poderá manter contato pelo telefone 41-98800-1884, orientada pela Dra.

Leide da Conceição Sanches, com os quais poderá manter contato pelo telefone 41-998278124 e co-orientada por Vitor Henrique de Siqueira Jasper, com quem poderá manter contato pelo telefone 41-99619-4921. Se tiver dúvidas referentes ao projeto de pesquisa poderá manter contato com o Comitê de Ética pelo número 41- 3310-1512 e pelo e-mail [comite.etica@fpp.edu.br](mailto:comite.etica@fpp.edu.br). Também haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores.

É também assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação na pesquisa.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento por parte dos pesquisadores. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer n°:

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado, se compreendeu a natureza e o objetivo do referido neste estudo e se deseja participar do mesmo, pode, por favor, manifestar seu consentimento?

Sim, li e me foi esclarecido todo o conteúdo do termo acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo, assinado pelo pesquisador.

---

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

---

Nome e assinatura da pesquisadora que realizará a pesquisa



**APÊNDICE E**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O IMIGRANTE**  
**HAITIANO OU INTÉRPRETE**

OBSERVAÇÃO INICIAL: pela dificuldade de comunicação relacionada à língua portuguesa, fato este já consolidado na relação com os haitianos, é de praxe a presença de intérprete para intermediar o contato. Neste caso, o TCLE apresentado será utilizado como instrumento de aproximação com o haitiano, passível de sofrer alterações, ajustados conforme a receptividade dos participantes, que darão o tom e o encaminhamento das orientações. Embora aqui estas são apresentadas formalmente por meio deste TCLE, na prática, este terá que ser readequado conforme a necessidade. Isto de acordo com a Resolução 510/2016.

O Sr. (a) está sendo convidado a participar de um estudo denominado Imigração e saúde: o lugar do imigrante haitiano na rede de atenção à saúde no município de Curitiba, que tem com o objetivo entender como se dá a prática e a relação dos profissionais de saúde com as questões de saúde dos imigrantes. Justifica-se este estudo pelas novas configurações a partir da chegada de cerca de 19.000 migrantes e refugiados no Brasil, o que enseja a reorganização do sistema de saúde no sentido de acolher essa população que chega em situação de vulnerabilidade.

Sua participação no referido estudo será no sentido de autorizar que os pesquisadores acompanhem sua rotina de atendimento em saúde e também participar de um grupo focal sobre o tema referido.

Esta pesquisa traz benefícios tanto para os profissionais de saúde quanto para a comunidade acadêmica, que ao integrar ensino com a comunidade, conhecerá melhor aspectos da diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde haitianos, o que contribuirá para que a comunicação entre estes seja mais efetiva e humanizada.

No que diz respeito aos riscos da pesquisa, os pesquisadores se comprometem em respeitar os senhores sempre, cuidando para que os senhores não sejam identificados e se comprometendo em manter sigilo dos seus dados.

O Senhor (a) pode interromper a pesquisa a qualquer momento se não se sentir confortável, e a sua autonomia será respeitada.

Sua privacidade será mantida, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Rosani Kinasz, Mestranda do

Programa de Pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, com quem poderá manter contato pelo telefone 41-98800-1884, orientada pela Dra. Leide da Conceição Sanches, com os quais poderá manter contato pelo telefone 41-998278124 e co-orientada por Vitor Henrique de Siqueira Jasper, com quem poderá manter contato pelo telefone 41-99619-4921. Se tiver dúvidas referentes ao projeto de pesquisa poderá manter contato com o Comitê de Ética pelo número 41- 3310-1512 e pelo e-mail [comite.etica@fpp.edu.br](mailto:comite.etica@fpp.edu.br). Também haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores.

É também assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação na pesquisa.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento por parte dos pesquisadores. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas dalei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer n°:

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado, se compreendeu a natureza e o objetivo do referido neste estudo e se deseja participar do mesmo, pode, por favor, manifestar seu consentimento?

Sim, li e me foi esclarecido todo o conteúdo do termo acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo, assinado pelo pesquisador.

---

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Nome e assinatura da pesquisadora que realizará a pesquisa

Curitiba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

## APÊNDICE F

### PARECER CONSUBSTANCIADO FPP

FACULDADE PEQUENO  
PRÍNCIPE - FPP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** IMIGRAÇÃO E SAÚDE: O LUGAR DO IMIGRANTE HAITIANO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

**Pesquisador:** ROSANI KINASZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 98370018.1.0000.5580

**Instituição Proponente:** Faculdade Pequeno Príncipe

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.913.111

##### Apresentação do Projeto:

O presente estudo é uma etnografia fundamentada nas investigações etnográficas, cujas fontes de pesquisa são: observação participante e entrevista semiestruturada aos colaboradores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Aurora e Budatuvinha, incluindo autoridade sanitária e agentes comunitários de saúde e aos usuários imigrantes, haitianos. Tem como objetivo desvelar como a diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde

haitianos se apresenta e é percebida nas relações estabelecidas com os profissionais de saúde nas UBSs em questão. O número de participantes é de aproximadamente 40 colaboradores das UBSs e 50 haitianos, com um total aproximado de 90 participantes na presente proposta de pesquisa. Critérios de Inclusão para os participantes colaboradores das UBSs: estar lotado nas UBSs. No caso dos haitianos, ser usuário das UBSs. Critérios de exclusão - com relação aos colaboradores das UBSs: não ter contato com haitianos. Com relação aos haitianos - ser menor de 18 anos.

##### Objetivo da Pesquisa:

###### Objetivo Primário:

- Desvelar como a diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde haitianos se apresenta e é percebida nas relações estabelecidas com os profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde – UBSs em questão.

###### Objetivos Secundários:

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-000

Telefone: (41)3310-1512

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO  
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer 2.913.111

- Observar no atendimento ao Imigrante como se apresentam as relações Interpessoais; - Perceber se as práticas de saúde específicas dos Imigrantes italianos aparecem e como são apreendidas nos contextos Interacionais entre Imigrantes e os profissionais que fazem parte do sistema de saúde local;
- Perceber como as relações de gênero aparecem e como são apreendidas pelos profissionais que fazem parte do sistema de saúde local.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** No que diz respeito aos riscos da pesquisa, considera-se que a proximidade com uma realidade da qual ainda se tem pouco conhecimento, requer uma sensibilização por parte dos pesquisadores, os quais terão que ter cautela no trato com os Imigrantes, pela diversidade cultural que se evidencia. Lidar com a diversidade de culturas requer um treinamento do olhar, para não incorrer em etnocentrismo. Este é o compromisso inicial assumido pelos pesquisadores. Também pode haver risco de perda de sigilo, ao qual os pesquisadores se comprometem em manter. Quanto ao risco de perda de anonimato associado à possível identificação dos participantes da pesquisa, os pesquisadores se comprometem em zelar para que isso não ocorra, a começar pela forma como se aproximarão dos participantes e realizarão a pesquisa. Tudo será explicitado e detalhado, tanto na observação quanto na realização de entrevistas, cujos resultados não identificarão nenhum participante e nem o local da pesquisa. A minimização do risco de identificação dos participantes está diretamente ligada, neste caso, à não identificação do local da pesquisa. O TCLE para o Imigrante será construído de maneira simples, para que este entenda os detalhes e possa decidir com autonomia sobre sua participação na pesquisa. No caso do italiano, para a explicitação do TCLE, será necessário, em muitos casos, a participação de um intérprete, o qual acompanhará os pesquisadores, que estão cientes desta necessidade e pela experiência que já possuem enquanto profissionais de saúde, sabem que na prática isso é viável e já praticado por todos que necessitam se aproximar dos Imigrantes. Ressalta-se que o intérprete é, em geral, um Imigrante fluente em português. Com relação aos colaboradores das UBs participantes da pesquisa, os pesquisadores também zelarão para que a pesquisa não interfira na rotina do atendimento.

**Benefícios:** Os benefícios da pesquisa se darão tanto para os profissionais de saúde quanto para a comunidade acadêmica, que ao integrar ensino com a comunidade, conhecerá melhor aspectos da diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde italianos, o que contribuirá para que a comunicação entre estes seja mais efetiva e humanizada.

Endereço: Av. Iguaçu  
 Bairro: Rebouças CEP: 80.230-000  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comê-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO  
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer 2.913.111

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda que objetiva a replicação do projeto em Instituição coparticipante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_122608_7_E1.pdf	24/09/2018 13:16:49		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/09/2018 22:59:12	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISAIMIGRANTES.doc	10/09/2018 22:58:49	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISACOLABORADORES.doc	10/09/2018 22:58:32	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISAAGENTESCOMUNITARIOSDESAUDE.doc	10/09/2018 22:58:08	ROSANI KINASZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIGRANTESEINTERPRETE.doc	10/09/2018 22:57:02	ROSANI KINASZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLECOLABORADORES.doc	10/09/2018 22:56:44	ROSANI KINASZ	Aceito

Endereço: Av. Iguaçu  
 Bairro: Rebouças CEP: 80.230-000  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br



FACULDADE PEQUENO  
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer 2.913.111

Justificativa de Ausência	TCLECOLABORADORES.doc	10/09/2018 22:56:44	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	lattespesquisadores.doc	10/09/2018 15:29:43	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	CLINICAESCOLA.pdf	10/09/2018 15:28:48	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	REQUERIMENTO.pdf	10/09/2018 15:28:07	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	CHECKLIST.pdf	10/09/2018 15:26:54	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	DECLARACAODAUSENCIACUSTOS.pdf	10/09/2018 15:26:08	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	10/09/2018 15:24:30	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	DECLARACAOCIENCIAAURORA.pdf	10/09/2018 15:23:41	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	DECLARACAOCIENCIABUTIATUVINH A.pdf	10/09/2018 15:23:10	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	Autorizacaoobutatuvinha.pdf	10/09/2018 15:22:24	ROSANI KINASZ	Aceito
Outros	AUTORIZACAODAURORA.pdf	10/09/2018 15:20:08	ROSANI KINASZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	10/09/2018 15:17:10	ROSANI KINASZ	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/09/2018 15:16:56	ROSANI KINASZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.doc	10/09/2018 15:16:37	ROSANI KINASZ	Aceito

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

CURITIBA, 24 de Setembro de 2018

Assinado por:  
Maria Cecília Da Lozzo Garbellini  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu  
Bairro: Rebouças  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3310-1512  
CEP: 80.230-000  
E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

## APÊNDICE G

### PARECER CONSUBSTANCIADO SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMIGRAÇÃO E SAÚDE: O LUGAR DO IMIGRANTE HAITIANO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

**Pesquisador:** ROSANI KINASZ

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 98370016.1.3002.0101

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.030.124

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa a ser desenvolvida será sobre como a diversidade étnico-cultural é percebida nas relações em saúde e como estas são construídas na unidade de saúde e como podem ser observadas no atendimento e acompanhamento de saúde, realizado com os usuários haitianos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Desvelar como a diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde haitianos se apresenta e é percebida nas relações estabelecidas com os profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Considera-se que a proximidade com uma realidade da qual ainda se tem pouco conhecimento, requer uma sensibilização por parte dos pesquisadores, os quais terão que ter cautela no trato com os imigrantes, pela diversidade cultural que se evidencia. Lidar com a diversidade de culturas requer um treinamento do outro, para não incorrer em etnocentrismo. Este é o compromisso inicial assumido pelos pesquisadores. Também pode haver risco de perda de sigilo, ao qual os pesquisadores se comprometem em manter. Quanto ao risco de perda de anonimato associado à possível identificação dos participantes da pesquisa, os pesquisadores se comprometem em zelar para que isso não ocorra, a começar pela forma como se aproximarão dos participantes e realizarão a pesquisa. Tudo será explicitado e detalhado, tanto na

Endereço: Rua Atila Bório, 680		CEP: 80.050-290
Bairro: Cristo Rei		
UF: PR	Município: CURITIBA	
Telefone: (41)3360-4961	Fax: (41)3360-4965	E-mail: <a href="mailto:etica@smucuritiba.pr.gov.br">etica@smucuritiba.pr.gov.br</a>



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 3.826.1/24

observação quanto na realização de entrevistas, cujos resultados não identificarão nenhum participante e nem o local da pesquisa. A minimização do risco de identificação dos participantes está diretamente ligada, neste caso, à não

identificação do local da pesquisa. O TCLE para o Imigrante será construído de maneira simples, para que este entenda os detalhes e possa decidir com autonomia sobre sua participação na pesquisa. No caso do haitiano, para a explicitação do TCLE, será necessário, em muitos casos, a participação de um intérprete, o qual acompanhará os pesquisadores, que estão cientes desta necessidade e pela experiência que já possuem enquanto profissionais de saúde, sabem que na prática isso é viável e já praticado por todos que necessitam se aproximar dos Imigrantes. Ressalta-se que o intérprete é, em geral, um imigrante fluente em português. Com relação aos colaboradores das UBSs participantes da pesquisa, os pesquisadores também zelarão para que a pesquisa não interfira na rotina do atendimento. Os benefícios da pesquisa se darão tanto para os profissionais de saúde quanto para a comunidade acadêmica, que ao integrar ensino com a comunidade, conhecerá melhor aspectos da diversidade étnico-cultural dos usuários de saúde haitianos, o que contribuirá para que a comunicação entre estes seja mais efetiva e humanizada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Pesquisador acatou as recomendações deste Comitê de Ética com relação a captação dos participantes haitianos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados estando em conformidade às recomendações da Res. CNS 466/12.

**Recomendações:**

Em cumprimento à Resolução CNS 466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios parciais sobre o andamento do estudo, bem como o relatório completo ao final do estudo. Eventuais notificações, ou modificações que gerem emendas ao protocolo original, devem ser apresentadas prontamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Salientamos a necessidade de entrar previamente em contato com nossas Unidades ou Equipes, de posse do Termo de Aprovação da Pesquisa, para agendar as atividades necessárias com as Chefias locais.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Pesquisador acatou as recomendações deste Comitê de Ética com relação a captação dos participantes haitianos, sendo possível nestes termos a realização da pesquisa. Projeto encontra-

Endereço: Rua Adão Bóris, 680  
Bairro: Centro Velho CEP: 80.050-250  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-4961 Fax: (41)3360-4965 E-mail: etica@smu.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE CURITIBA - SMS

Continuação do Parecer: 1.000.124

se em adequação à Res. CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba ratifica o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1226296.pdf	18/11/2018 17:18:01		Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA4.docx	18/11/2018 17:17:07	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIA3.pdf	18/11/2018 17:15:50	ROBANI KINASZ	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA3.docx	10/11/2018 18:32:27	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIA2.pdf	10/11/2018 18:31:39	ROBANI KINASZ	Acerto
Orçamento	ORCAMENTO2.pdf	31/10/2018 20:42:23	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	CARTARESPOSTAAPENDENCIA3.pdf	31/10/2018 20:40:51	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	TCLEIMIGRANTESEINTERPRETE2.doc	31/10/2018 13:06:47	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	TCLECOLABORADORES2.doc	31/10/2018 13:06:13	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	PROJETODEPESQUISA2.doc	31/10/2018 13:04:06	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISAIMIGRANTES.doc	10/09/2018 22:58:49	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISACOLABORADORESUBS.doc	10/09/2018 22:58:32	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISAAGENTESCOMUNITARIOSDESAUDE.doc	10/09/2018 22:58:08	ROBANI KINASZ	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIGRANTESEINTERPRETE.doc	10/09/2018 22:57:02	ROBANI KINASZ	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECOLABORADORES.doc	10/09/2018 22:56:44	ROBANI KINASZ	Acerto

Endereço: Rua Ailton Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.060-290

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4960

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE CURITIBA - SMS

Continuação do Parecer: 3.000.124

Outros	lattespesquisadores.doc	10/09/2018 15:25:43	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	CLINICAESCOLA.pdf	10/09/2018 15:26:48	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	REQUERIMENTO.pdf	10/09/2018 15:26:07	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	CHECKLIST.pdf	10/09/2018 15:26:54	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	DECLARACAODOUSENCIACUSTOS.pdf	10/09/2018 15:26:08	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	10/09/2018 15:24:30	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	DECLARACAOCIENCIAAURORA.pdf	10/09/2018 15:23:41	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	DECLARACAOCIENCIABUTIATUVINH A.pdf	10/09/2018 15:23:10	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	Autorizacaobutiativinha.pdf	10/09/2018 15:22:24	ROBANI KINASZ	Acerto
Outros	AUTORIZACAOGAURORA.pdf	10/09/2018 15:20:08	ROBANI KINASZ	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.doc	10/09/2018 15:16:37	ROBANI KINASZ	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Novembro de 2018

Assinado por:  
antonio dery silveira filho  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Adão Bóris, 680  
Bairro: Centro Póli CEP: 80.050-290  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-4961 Fax: (41)3360-4965 E-mail: elica@sms.curitiba.pr.gov.br