

Haitianas, formação médica e Sistema Único de Saúde¹

Haitians, medical training and the Unified Health System

Haitianas, formación médica y Sistema Único de Salud

Izabella Barison Matos²
Charles Felipe Welter³
Amanda Boff⁴
Heloísa Malakovski⁵
Adriana Wagner⁶

RESUMO: Introdução: O Oeste Catarinense, a partir de 2012, foi um dos destinos de imigração de haitianos. Como parte da formação médica, de uma universidade pública, estudantes e docentes têm inserções em Centros de Saúde da Família (CSF), no Sistema Único de Saúde (SUS). Gestora de um destes Centros relatou a baixa adesão de haitianas aos tratamentos. Objetivo: Refletir sobre aspectos culturais das práticas de saúde das haitianas que podem interferir na baixa adesão aos tratamentos. Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva que utilizou entrevistas junto a profissionais de saúde e haitianos. A hermenêutica-dialética foi a técnica de análise dos dados. Resultados: No Haiti o apelo aos curandeiros, ao vodu, às ervas e chás é uma prática

1 Pesquisa financiada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Algumas análises preliminares deste artigo foram apresentadas em eventos internacionais (V Simpósio Internacional de Ambiente e Saúde, em Lages (SC), em junho de 2019 e regional (Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão/SEPE, da Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS), em 2018. Neste mesmo ano foi lançado e-book “Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti”, organizado por D. J. Roman e I. B. Matos. Os estudantes de medicina Maicon Madureira e Pedro Henrique Casanova fizeram parte da pesquisa na etapa das entrevistas.

2 Doutora em Ciências – Saúde Pública (Fiocruz), PDEE-CAPES no Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société/CERMES (França). Mestrado em Sociologia (UFRGS). Professora visitante do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante da Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício).

3 Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó.

4 Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. Integrante do grupo de pesquisa em Educação Popular, Formação em Saúde e Enfermagem (UFFS).

5 Estudante do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. Membro da Liga de Clínica Médica (UFFS). Realizou estágio optativo no Hospital Erasto Gaertner em Curitiba (PR).

6 Doutora em Ciências-Obstetrícia (UFSM), mestre em Medicina-Obstetrícia (FMRP-USP), residência em Ginecologia e Obstetrícia (FMRP-USP). Professora adjunta do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó. Integrante dos grupos de pesquisa em Oncologia (UFFS) e Epidemiologia Clínica (UNOCHAPECÓ).

da população. O sistema de saúde pública haitiano não é universal, sendo restrito ao espaço urbano; alguns serviços são ofertados por organizações não governamentais (ONG) e missões religiosas; prevalecendo o setor privado. No Brasil, a baixa adesão aos tratamentos preconizados por profissionais do SUS pode ser explicada, dentre outros motivos, pelo estranhamento das haitianas para algo que desconhecem, pois não há tal oferta no Haiti. Discussão: A baixa adesão aos tratamentos prescritos pode ser compreendida considerando-se: melhora momentânea dos sintomas; barreira linguística; diferente cosmovisão sobre a doença e pouca familiaridade com a oferta de serviços no SUS. Conclusão: A percepção da saúde, da doença e do cuidado das haitianas é intermediada pela medicina popular, praticada no Haiti, que entra em disputa com a lógica biomédica das ações preconizadas pelos profissionais de saúde brasileiros.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Sistema Único de Saúde; Emigração e Imigração.

ABSTRACT: Introduction: West Santa Catarina, from 2012, was one of the Haitian immigration destinations. As part of the medical training, a public university, students and teachers have insertions in Family Health Centers (CSF), in the Unified Health System (SUS). Manager of one of these Centers reported the low adherence of Haitians to the treatments. Objective: To reflect on cultural aspects of Haitian health practices that may interfere in the low adherence to treatments. Methodology: This is a qualitative and descriptive research that used interviews with health professionals and Haitians. Dialectical hermeneutics was the technique of data analysis. Results: In Haiti the appeal to healers, voodoo, herbs and teas is a practice of the population. The Haitian public health system is not universal, being restricted to the urban space; some services are offered by non-governmental organizations (NGOs) and religious missions; prevailing the private sector. In Brazil, the low adherence to the treatments recommended by professionals of the SUS can be explained, among other reasons, by the estrangement of the Haitians to something they do not know, since there is no such offer in Haiti. Discussion: The low adherence to prescribed treatments can be understood considering: momentary improvement of symptoms; language barrier; different worldview about the disease and little familiarity with the offer of services in the SUS. Conclusion: The perception of health, disease and care of Haitians is mediated by popular medicine, practiced in Haiti, which conflicts with the biomedical logic of the actions advocated by Brazilian health professionals.

Keywords: Women's Health; Unified Health System; Emigration and Immigration.

RESUMEN: Introducción: El Oeste Catarinense, a partir de 2012, fue uno de los destinos de inmigración de haitianos. Como parte de la formación médica, de una universidad pública, estudiantes y docentes tienen inserciones en Centros de Salud de la Familia (CSF), en el Sistema Único de Salud (SUS). Gestora de uno de estos Centros relató la baja adhesión de haitianas a los tratamientos. Objetivo: Reflejar sobre aspectos culturales de las prácticas de salud de las haitianas que pueden interferir en la baja adhesión a los tratamientos. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva que ha utilizado entrevistas a profesionales de salud y haitianos. La hermenéutica-dialéctica fue la técnica de análisis de los datos. Resultados: En Haití el

llamamiento a los curanderos, al vudú, a las hierbas y té es una práctica de la población. El sistema de salud pública haitiano no es universal, siendo restringido al espacio urbano; algunos servicios son ofrecidos por organizaciones no gubernamentales (ONG) y misiones religiosas; prevaleciendo el sector privado. En Brasil, la baja adhesión a los tratamientos preconizados por profesionales del SUS puede ser explicada, entre otros motivos, por el extrañamiento de las haitianas para algo que desconocen, pues no hay tal oferta en Haití. Discusión: La baja adhesión a los tratamientos prescritos puede ser comprendida considerando: mejora momentánea de los síntomas; barrera lingüística; diferente cosmovisión sobre la enfermedad y poca familiaridad con la oferta de servicios en el SUS. Conclusión: La percepción de la salud, de la enfermedad y del cuidado de las haitianas es intermediada por la medicina popular, practicada en Haití, que entra en disputa con la lógica biomédica de las acciones preconizadas por los profesionales de salud brasileños.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Sistema Único de Salud; Emigración e Inmigración.

A IMIGRAÇÃO, O BRASIL, O OESTE CATARINENSE E AS HAITIANAS

A imigração haitiana para o Brasil despertou o interesse de pesquisadores, cujas análises têm proporcionado melhor entendimento acerca deste processo migratório. Uma dessas análises refere-se à desmistificação de que a motivação principal teria sido o desdobramento do terremoto ocorrido em 2010¹. Outra, entre tantas, mostra a nossa ignorância em relação ao Haiti inclusive em relação à sua localização que, para alguns, seria na África (informação veiculada em mídia televisiva estadual, no Sul do país, em fevereiro de 2017 e não corrigida na sequência).

Autores vão dizer tratar-se de uma “migração de dependência”², de uma “diáspora”³, em escala supranacional que contabiliza 5 milhões de haitianos vivendo fora do seu país, principalmente, nos Estados Unidos da América, França, Canadá e Caribe^{3,4}. Tais expressões sinalizam que há especificidades que caracterizam a emigração haitiana e a tornaram um “assunto de Estado” haitiano⁴, contando inclusive com o Ministério de Haitianos Residindo no Exterior (MHAVE). Há motivações objetivas, como a oferta de trabalho em outros países, e subjetivas, como, por exemplo, o imaginário de uma vida melhor; esses fatos apontam para a necessidade de entender melhor tal fenômeno. Com 10.255 habitantes, dos quais 40% em estado de subnutrição, 34% analfabetos, 61% vivendo com menos de 1 US\$ (um dólar) por dia e somente 17% da população acessa a saneamento básico², o Haiti apresenta um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e é um dos países mais pobres do mundo⁴.

A partir de 2012, municípios do Oeste Catarinense foram um dos destinos que ofertaram postos de trabalho nas agroindústrias e na construção civil para imigrantes haitianos. Em 2014, Santa Catarina apresentava o maior número de carteiras assinadas, cuja média salarial era de R\$ 1.138,00², caracterizando vínculos formais no mercado de trabalho. Dados de 2016 apontavam que havia 4 mil haitianos distribuídos em cidades da região⁵, que passaram a frequentar os serviços públicos: saúde, assistência social, de educação, Polícia Federal, órgãos de emprego, entre outros.

A literatura cita despreparo de operadores de políticas públicas na gestão da demanda⁶ dessa comunidade, apontando falta de articulação e cooperação entre as instâncias governamentais para prestação de serviços essenciais⁷. Universidades, igrejas e outras organizações da sociedade assumiram o acolhimento a essa comunidade: oferecendo alimentação, roupas, cursos de língua portuguesa, orientações acerca das providências de documentação, intermediação – tradução entre operadores de políticas públicas e imigrantes haitianos, entre outras iniciativas.

Os fluxos migratórios para o Brasil têm propiciado a discussão sobre o acesso de imigrantes às políticas públicas existentes e a necessidade de criação de políticas específicas, bem como provocado a contemplar direitos humanos⁸ na agenda pessoal e institucional. Nessa direção, Santos⁴ aborda as discussões, sempre recorrentes, das gestões político-administrativas acerca do direito à saúde dos imigrantes.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o cotidiano da Atenção Básica passou a assumir desafios no atendimento à demanda até então inexistente: imigrantes haitianas grávidas, sem domínio da língua portuguesa, acompanhadas por tradutores homens, nos Centros de Saúde da Família (CSFs) e em situação de vulnerabilidade social, devido às condições de moradia e socioeconômica.

Ao mesmo tempo em que atende a essa comunidade e a outros usuários adscritos, como “porta de entrada”, o SUS é cenário de prática da formação médica de universidade federal, onde ocorrem vivências, que são inserções semanais de estudantes e de docentes em diferentes locais, desde a Atenção Básica⁹. É uma estratégia pedagógica para que estudantes se apropriem do funcionamento dessa política pública de Estado – o SUS – e tenham maior conhecimento sobre o quadro epidemiológico da população.

Uma gestora do CSF de um bairro bastante habitado de imigrantes haitianos relatou, ao grupo de estudantes e docentes, a baixa adesão delas aos tratamentos como um dos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde. Estes se depararam com certas limitações, principalmente relativas à descontinuidade dos tratamentos, que inicialmente foram imputadas à barreira linguística. A partir daí foi desenvolvida pesquisa cujo objetivo foi refletir sobre aspectos culturais das práticas de saúde das imigrantes haitianas que possam interferir na não adesão aos tratamentos, buscando alternativas e estratégias de atendimento para essas usuárias. Neste artigo, nos ateremos ao processo migratório haitiano direcionado à Chapecó, em Santa Catarina, abordando aspectos históricos, sociais e culturais que possam estar interferindo na não adesão de mulheres haitianas a tratamentos preconizados por profissionais de um CSF.

PROCESSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva, sendo a hermenêutica-dialética a técnica de análise

dos dados¹⁰. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade pelo parecer nº 1.737.944. A pesquisa foi realizada junto a um Centro de Saúde da Família (CSF) localizado na zona urbana de Chapecó, polo regional do Oeste Catarinense, com cerca de 180 mil habitantes¹¹. Nesse bairro, encontra-se grande parte das empresas empregadoras e imóveis para moradia, com preços mais acessíveis, sendo os aluguéis negociados diretamente com os proprietários, a fim de baratear o valor, abrigo locatários haitianos em maior número.

A primeira aproximação ao tema ocorreu durante uma vivência com estudantes e docentes do curso de Medicina, que se propuseram a conhecer a atuação do CSF, relatada por uma agente comunitária de saúde (ACS). Esta informou que, na sua área, do território do CSF, “*tinha muitos haitianos*” e ela havia se deparado com situações que a impediam de aplicar o formulário de cadastro individual e domiciliar do e-SUS – Atenção Básica. Isso porque, ao bater à porta de alguns imóveis habitados por haitianos, não era atendida. Essa situação, entre outras relatadas, provocou a suspensão da aplicação daquele formulário. Assim, o CSF passou a exigir apenas o preenchimento do cadastro obrigatório específico (*software Win-Saúde*), no balcão do CSF, quando da demanda da usuária por serviços, o qual foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU).

Na etapa exploratória, de aproximação ao tema em estudo, o grupo de pesquisadores (docentes, estudantes e profissionais de saúde) fez leituras de artigos e livros e obteve informações sobre problemas existentes em relação ao atendimento à comunidade haitiana. Tais informações foram colhidas de profissionais do CSF (dentista, ACS e enfermeira) e devidamente registradas e discutidas com o grupo de pesquisa. Por esse motivo, esses profissionais-informantes foram excluídos como participantes da pesquisa. Essas fontes contribuíram para elaboração e delineamento deste estudo.

Também, como iniciativa nesta etapa, o grupo convidou uma haitiana aluna de Enfermagem, que participou de uma roda de conversa abordando aspectos sobre a cultura haitiana e as práticas terapêuticas utilizadas no cotidiano, e um médico haitiano, que fez explanação sobre o sistema de saúde no Haiti e a sua atuação naquele país.

Como instrumentos, utilizamos a pesquisa documental: busca e análise de documentos (legislação, jornais, revistas, cartilhas, vídeos e outras mídias; junto a órgãos públicos) relacionados ao tema proposto. Foram realizadas 16 entrevistas, sendo 14 com profissionais de saúde do CSF (uma gestora; duas funcionárias da recepção e agendamento; três médicos, ginecologista, pediatra e clínico geral; dois auxiliares de enfermagem, um atendente setor de Imunizações, uma enfermeira; três ACS e um cirurgião-dentista).

Os critérios de inclusão contemplavam ter vínculo empregatício com a SESAU e atuar profissionalmente no CSF. Os critérios de exclusão incluíram fazer parte do grupo que está realizando a pesquisa e ter participado da etapa exploratória da pesquisa. As outras duas entrevistas se deram junto a um haitiano – estudante do curso de Enfermagem da UFFS, cujos critérios de

inclusão foram: estar matriculado e frequentando o curso de Enfermagem, ser haitiano, conhecer o sistema de saúde haitiano e os cuidados de saúde das haitianas – e um médico haitiano, cujos critérios foram: ter atuado na assistência no Haiti, conhecer o sistema de saúde do Haiti e saber sobre práticas de saúde das haitianas. Como havia dificuldade de acesso e barreira linguística em relação às mulheres haitianas, optou-se por esses dois participantes. Inicialmente, tinha sido prevista a participação de uma aluna haitiana do curso de Enfermagem; no entanto, ela já havia retornado ao Haiti quando foi iniciada a etapa das entrevistas.

Os roteiros de entrevista direcionados aos profissionais de saúde focaram na descrição de como se dava o atendimento às imigrantes haitianas no CSF e quais as maiores dificuldades encontradas. Com a gestora, além disso, foi solicitado que falasse sobre as ações em execução e aquelas a serem implantadas para melhorias, visando essas usuárias, e se havia apoio da gestão central às demandas do CSF. Essas entrevistas foram realizadas no CSF e levaram em média 10 minutos, pois se deram nos intervalos dos atendimentos aos usuários. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizaram a gravação; já estando a par da pesquisa. Posteriormente, foram transcritas pelos estudantes e docente.

No caso dos dois haitianos, o roteiro aplicado ao entrevistado médico contemplou perguntas sobre sua experiência profissional no Haiti, o atendimento em saúde às mulheres e como elas cuidam da saúde; com o estudante de Enfermagem, perguntamos sobre como funcionava o atendimento à mulher na área de saúde no Haiti e suas experiências a partir dos relatos de imigrantes haitianas. As duas entrevistas foram realizadas na universidade e o procedimento foi o mesmo, mas a duração de cada foi de 40 minutos. Algumas breves falas dos profissionais de saúde, que serão reproduzidas mais adiante, contemplam a indicação da formação e a letra respectiva do alfabeto, respeitando a cronologia da entrevista; as dos dois haitianos terão a indicação somente da formação.

Foi utilizado o método hermenêutico-dialético¹⁰ para a interpretação e análise das informações, por possibilitar abordagem na perspectiva de uma compreensão em profundidade acerca do fenômeno em análise. Assim, a primeira etapa foi de leitura compreensiva do material selecionado pelos pesquisadores, que não se deu necessariamente separada, pois a segunda e a terceira etapas se entrecruzaram para se obter visão de conjunto, bem como a apreensão das particularidades que se encontravam presentes. A leitura compreensiva, nessa etapa, baseou-se no marco teórico-conceitual e foi devidamente contextualizada.

A etapa de construção de inferências foi além dos textos (transcrições das entrevistas e dos dados obtidos e demais materiais), identificando ideias implícitas aos textos, propiciando comparações e sínteses que orientaram a interpretação na terceira etapa. A terceira etapa, momento da reinterpretção, teve como referência os diálogos entre a dimensão teórica/conceitual, os achados empíricos e suas contextualizações, bem como as questões de pesquisa e os objetivos explicitados no projeto da pesquisa.

Em relação aos procedimentos com os documentos, foram observadas as orientações de autores¹²: organização das informações a serem categorizadas, posterior análise e elaboração de sínteses. A pesquisa documental é um procedimento que se vale de técnicas e métodos que permitem apreender, compreender e analisar documentos dos mais variados tipos¹². Assim, inicialmente, houve a localização de documentos (legislação, vídeos, material ilustrativo), avaliação de sua credibilidade e representatividade, seleção e análise preliminar; posteriormente, foram extraídos os significados temáticos e o contexto.

Nessa etapa, um aluno localizou cartilhas¹³ e vídeos sobre saúde da mulher em crioulo haitiano. As cartilhas foram então copiadas e entregues aos profissionais de saúde do CSF. Após, foram organizados os dados confrontando o material empírico com o referencial teórico-conceitual.

A socialização dos resultados se deu recentemente, em formato de roda de conversa, numa reunião semanal de Educação Permanente, no CSF, com agendamento prévio, na qual havia 30 profissionais de saúde. Nessa ocasião, foi informado que a gestão municipal havia criado um programa interno que possibilitou a oferta de bolsa para haitianos atuarem no CSF, nos dois períodos, para atuação como mediadores e intérpretes nas situações envolvendo ações de saúde. Outra iniciativa institucional relevante foi a de receptividade do Setor de Planejamento e Educação na Saúde, da SESAU, que, ao receber o material enviado pelo grupo de pesquisadores sobre saúde da mulher (vídeo e cartilhas), disponibilizou-as por meio eletrônico, para todos os CSFs.

RESULTADOS

Haitianos: da “medicina do mato” à medicina científica

Os relatos dos dois haitianos (médico e estudante de enfermagem) entrevistados apontam a falta de perspectivas de inserção no mercado de trabalho no Haiti, visto como um país sem oferta de emprego, com infraestrutura deficiente (energia elétrica é restrita a algumas cidades e bairros), ausência de políticas públicas, políticos corruptos, pobreza, tragédias ambientais, favorecimento da elite em detrimento da população pobre. O crioulo haitiano é a língua oficial, como a francesa; no entanto, aquela é a mais falada pela população. O francês era, até pouco tempo, sinal de distinção social, no entanto, cedeu lugar à língua inglesa, que passou a ter essa posição. Embora aqueles que emigram nem sempre tenham êxito no empreendimento, acabam refletindo – por meio de informações aos parentes e amigos que permanecem – uma imagem que não corresponde à real, segundo um dos nossos interlocutores uma “*mirage*” (médico).

O povo haitiano apresenta característica migrante, que é impulsionada pelo Estado: o Haiti depende economicamente das remessas financeiras que são enviadas mensalmente, como ressarcimento, aos familiares e ou amigos que financiaram a viagem. O processo migratório é antigo e praticado por todas as camadas da população, sendo o Brasil um destino mais recente, que

foi influenciado pela proximidade de eventos envolvendo brasileiros em solo haitiano, após 2010, e atrativos relacionados à empregabilidade. Em relação ao trabalho, o entrevistado médico entende que os haitianos se sujeitam a serviços manuais e braçais e “não pensam fazer carreira, por isso que é fácil ir embora” para outros destinos.

Até pouco tempo, os EUA exerciam forte atração como destino: eram vistos como o “Eldorado dos haitianos” (médico). As igrejas evangélicas, no Haiti, também incentivam a decisão de emigrar, “pois aliam a viagem a ganhar dinheiro” (estudante). Como fatores de atração, os relatos verbais citam: um jogo de futebol com seleção brasileira que despertou em alguns a observação que “o time brasileiro tem muitos negros” (médico); o fato de o Brasil oferecer postos de trabalho em obras previstas para a Copa do Mundo, em 2014, Jogos Olímpicos, em 2016; a instalação da Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH), com soldados falando português, tendo Brasil como líder da missão.

Sobre os serviços públicos de saúde e de educação no Haiti, informam que são ofertados no espaço urbano, principalmente na capital do país, Porto Príncipe; no entanto, como a maior parte da população habita na zona rural, o acesso é dificultado pela distância e pelo baixo capital econômico. Foi assinalada a grande dependência da ajuda internacional, por meio das organizações não governamentais (ONGs) e missões religiosas, que nem sempre é contínua e cuja oferta parte delas, não das necessidades da população; assim, por vezes, há desencontros de interesses. A saúde conta com maior atenção dessas organizações.

A população haitiana pratica a “medicina tradicional” (médico), a “medicina do mato” (estudante). Ao referirem-se ao uso de chás, ervas e a prática do vodu para “curar pessoas que estão doentes” (estudante), por meio de cerimônias. Segundo este interlocutor, “lá é outra medicina” e há “outro pensamento de cura”. Explicitaram que, culturalmente, a população haitiana tem um sistema de crenças e atitudes de práticas de saúde-doença e cuidado, “vodu de curar” (estudante), que é realizado por curandeiros/feiticeiros (*ougan*), numa expressão ritualística que mobiliza os espíritos. A solicitação desse serviço é feita pelo indivíduo ou encomendado por familiares e implica em ressarcimento monetário ao curandeiro/feiticeiro pelos materiais utilizados e o trabalho realizado.

Considerando-se aspectos da cultura haitiana e a distância de centros onde estão localizados os serviços de saúde – tanto públicos como privados – além do vodu, a população apela para o uso de ervas e chás como primeira alternativa ao sinal de sintomas de doença. Se houver agravamento do quadro clínico, posteriormente, é buscado o atendimento médico-hospitalar. Um dos entrevistados – o médico - citou o uso de medicamento de interrupção gestacional como método utilizado frequentemente por quem se depara com gravidez indesejada.

Os entrevistados entendem que a população tem a visão do curandeiro/feiticeiro como alguém

que faz parte de seu mundo e, assim, pode entender melhor o que se passa. Quando estão doentes, recorrem à medicina tradicional, por meio de curandeiros ou feiticeiros; “a camada mais pobre se sente representada por um curandeiro e não por um médico” (estudante).

Às vezes, o médico não fala crioulo ou sua perspectiva biomédica tende a direcionar tratamentos que não considerem a maneira de ser e pensar de grande parcela da população, segundo o entrevistado médico. Nas entrevistas, citam que, como “a percepção de risco da população tende a ser baixa” (médico), o retorno aos serviços de saúde geralmente deixa de ocorrer na ausência ou remissão dos sintomas. Outra possível explicação é a de que as haitianas não voltam porque “têm medo da medicina de vocês” (estudante), a doença, para os haitianos, “tem vínculo com o espiritual” (estudante).

Em relação às possíveis explicações sobre a dificuldade de adesão aos tratamentos recomendados por profissionais de saúde no SUS, os entrevistados se reportaram à realidade vivenciada no Haiti. Sugerem que o fato de não haver naquele país certos serviços disponibilizados no Brasil gera estranhamento das imigrantes haitianas, uma vez que se trata de algo que elas ainda não vivenciaram.

Profissionais de saúde: barreiras linguísticas e distâncias culturais

Os relatos dos profissionais de saúde indicam que, inicialmente, chegaram os homens e, posteriormente, as mulheres e os filhos. A demanda na Atenção Básica se deu por necessidade de tramitações para os exames admissionais dos homens. Em todas as entrevistas, citaram que o não domínio da língua portuguesa pelas imigrantes haitianas era a grande dificuldade, impedindo boa comunicação entre elas e os profissionais de saúde. As haitianas não entendiam o que estava sendo explicado e os profissionais não se faziam entender.

Assim, segundo profissionais entrevistados, informações não são compreendidas e condutas equivocadas podem ser tomadas – tanto pelo paciente quanto pelo médico. Outra dificuldade apontada foi a oposição em seguir orientações, não apenas pela barreira linguística, mas por terem percebido que talvez elas tivessem outro entendimento e experiência sobre como se cuidar, o que foi lembrado por uma entrevistada, ao dizer que “acreditam mais nas crenças deles” (ACS D). Relataram que, desde o início, se valiam de algumas iniciativas individuais que favoreceram a aproximação, visando entender os problemas – as queixas – das haitianas usuárias do CSF, visando a criação de vínculos.

Entre as iniciativas: o uso do Google Tradutor; elaboração de cartaz em espanhol; criação de panfleto sobre o funcionamento do CSF, em língua francesa, feito por estudantes de enfermagem e distribuído na sala de espera; uma roda de conversa com imigrante haitiana sobre a cultura do país e os cuidados relativos à saúde. Recentemente, dois haitianos-bolsistas para atuação como intérprete nos dois períodos do CSF foram citados. Uma entrevistada lembrou que, tempo depois, deram-se

conta que nem todas as haitianas falavam francês, referindo-se à iniciativa do panfleto.

Há compreensão do fato de as haitianas acabarem se isolando, quando se tornam mães e assumindo os cuidados com os filhos e a casa sozinhas, limitando sua relação com outras pessoas e não podendo sair de casa. Observaram que há subserviência, dependência das mulheres em relação aos homens, e que “se sentem mais seguras com eles” (odontólogo J), que ocupam posição de maior destaque. Citam que elas costumavam vir acompanhadas de um homem, que nem sempre era o marido, fazendo papel de intérprete. No entanto, a comunicação era difícil, pois não se estabelecia de forma adequada.

Os profissionais de saúde salientam que não se sentiam preparados para atender a esse e a outros grupos de imigrantes, como os paquistaneses, também frequentadores do CSF. Eles entendem que deveriam ter capacitações para melhorar atendimento, favorecendo maior compreensão sobre os diferentes imigrantes. Alguns explicitaram sua inconformidade com o que acham ser falta de esforço para falar a língua do país de destino e aprendê-la mais rapidamente, ou “aderirem a nossa cultura, nossas rotinas e regras” (enfermeira I). Nessa perspectiva, uma entrevistada justifica sua descrença na permanência dos haitianos no Brasil, a partir de uma fala deles mesmos, pois ouviu num atendimento: “Achei que aqui no Brasil seria melhor” (enfermeira L).

Outro ponto citado foi o fato de ser uma comunidade migrante, mesmo dentro da própria área, pois mudam de casa e não avisam o novo endereço ou telefone, impossibilitando o contato para exames ou mesmo os retornos ou a entrega deles. Também foi apontada a não atenção com agendamentos, “vêm fora do horário, fora do dia, perdem muitas consultas” (odontólogo J), adicionada a observação de que as haitianas não costumam dar muita atenção à prevenção. Essa afirmação conflita com a observação de uma ACS, que relatou a receptividade das haitianas aos convites para palestras no CSF.

A hipertensão foi apontada como uma das doenças mais detectadas, “é difícil o controle, elas não entendem, não tomam a medicação” (gestora L). Há dificuldade para tratá-la preventivamente pelo fato de a comunicação não ser boa. Assim, o profissional não consegue orientar sobre diminuição da ingestão de sal, por exemplo. Dificuldades com amamentação também foram lembradas.

A maior demanda das haitianas não grávidas era por anticoncepcionais; no entanto, citam inconstância no uso de um método “elas querem trocar sempre o método” (enfermeira I). Foi citado o uso de medicamento que provoca a interrupção da gravidez como método contraceptivo, “tomavam abortivos (...) esse era o método” (médica N). Lembraram que os procedimentos para o preventivo do câncer cervical são vistos pelas haitianas “como coisa de outro mundo” (ACS G).

A utilização da cartilha sobre saúde da mulher em crioulo foi disponibilizada em formato físico pelo grupo de estudantes e docentes nos consultórios do CSF. Houve interesse de um dos

odontólogos em perguntar se os estudantes de medicina poderiam localizar cartilhas ou orientações para a saúde bucal. Infelizmente, não foi localizada. Mas a solicitação de uma enfermeira sobre material relativo ao aleitamento materno, hipertensão e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) foi parcialmente atendida, com um achado de vídeos em crioulo sobre diferentes temas sobre saúde da mulher. Essa última demanda foi enviada à gestão do município, que disponibilizou o conteúdo em formato eletrônico para todos os CSF, conforme relatado.

Em que pesem as iniciativas elencadas, a realidade tem mostrado certo despreparo. No entanto, registre-se que há conhecimento sobre as condições precárias de moradia: “muita gente amontoada” (médica H) e as condições de trabalho com horários diferentes dos comumente definidos como comerciais, em turnos de madrugada, que alteram seus horários de refeições, por exemplo, e, por vezes, os impedem de estudar¹⁴.

Conforme relatado, há interesse por parte dos profissionais de saúde em conhecer mais as culturas e como elas interferem na saúde, mas isso esbarra na falta de apoio imediato da gestão central. Às vezes, as melhorias acabam ocorrendo posteriormente, como no caso da disponibilização do material das cartilhas e vídeos em crioulo e dos intérpretes nos CSFs. Nem sempre o tempo da gestão é o mesmo das demandas dos CSFs.

DISCUSSÃO

Após 2010, o Brasil passa a ser um novo destino para haitianos que buscavam melhores condições de vida, a “construção de si mesmo”¹⁴ ou “constituir trajetória de vida”³. As condições de vida estão cada vez mais precárias no Haiti e pioraram após o terremoto de 2010, quando escolas, universidades, hospitais foram destruídos².

Há cerca de 5 milhões de haitianos vivendo nos EUA, França, Canadá e Caribe, caracterizando uma “diáspora”³, apontada como “migração da dependência”². O sistema econômico e social do haitiano é baseado na subsistência. Seu passado escravocrata, sua condição de colônia de diferentes países europeus, entre outros acontecimentos, transformaram o Haiti no país mais pobre da América Latina; no entanto, já foi a maior economia produtora de riquezas do Caribe².

As constantes instabilidades políticas, econômicas e sociais acabaram favorecendo a emigração que movimenta a economia do país. Segundo Magalhães², a porcentagem das remessas enviadas por haitianos vivendo no exterior respondeu por 24,42% do Produto Interno Bruto (PIB) no ano de 2014, garantindo a sobrevivência dos que permanecem no Haiti, transformando em um grande negócio para o Haiti. Trata-se da retribuição do emigrante uma vez instalado no país de destino⁸; isso porque cada haitiano que emigra responsabiliza-se por depositar mensalmente remessas para pagar sua viagem ao destino, financiada por familiares ou amigos.

Assim, além de ser um “empreendimento familiar”¹⁵, é um grande negócio para o Estado haitiano. Para se ter a dimensão da importância disso, no Haiti há dois ministérios para tratativas com emigrantes, o Ministério dos Haitianos Residentes do Exterior (MHAVE, sigla no Haiti) e o Ministério das Relações Exteriores³. Assim, migrar “não representa novidade alguma no contexto haitiano”¹⁶, uma vez que os fluxos migratórios iniciaram na década de 1930; em 1965, em 2005; tendo sido intensificados após o terremoto, em 2010^{2,5,16}.

O Brasil criou o visto humanitário, em 2012, por meio da Instrução Normativa nº 97, do Conselho Nacional de Imigração (CNIg) e, em 2014, a Resolução Normativa nº 108 viabilizou o “reagrupamento de famílias e ou parentes dos haitianos já residentes em território brasileiro”¹⁷. Segundo o relatório do Ministério da Justiça, entre 2010 e 2017, passaram a viver no país 52.243 haitianos¹⁸. No entanto, com o início da crise econômico-financeira brasileira, em 2014, viu-se uma diáspora do Sul e Sudoeste brasileiros em direção aos EUA e ao Chile⁵.

Autores apontam uma série de problemas enfrentados nos países que acolhem os imigrantes que ocorrem também no Brasil: o não domínio da língua; as diferenças culturais; a mobilidade no território; a distância da família, que permanece no Haiti; a pressão do envio de remessas para aqueles que financiaram a viagem até o destino¹⁹. Tal elenco de problemas, além das condições de moradia e de trabalho não favoráveis, acaba colocando essa comunidade em posição de vulnerabilidade social.

Ao chegarem ao Brasil, os imigrantes se deparam com a necessidade de inserção no mercado de trabalho e de instalarem rapidamente em moradias as esposas e, por vezes, filhos. Tendem a alugar moradias insalubres por um preço caro para o seu padrão e a ocupar postos de emprego menos estáveis e temporários²⁰. No município de Chapecó-SC, observa-se um forte preenchimento das vagas de emprego nas agroindústrias e construção civil⁵, vagas conhecidas pelos riscos ocupacionais², muito distantes do imaginário quando da emigração¹⁴.

Por uma série de acontecimentos, o Brasil passou a ser visto como destino promissor: entre eles, a instalação da MINUSTAH, de 2004 a 2017, liderada pelo o Brasil; as possibilidades de postos de trabalho na construção civil com as obras para a Copa em 2014 e os Jogos Olímpicos em 2016; a realização, no Haiti, de um jogo amistoso de futebol com parte da seleção brasileira e a sinalização do governo brasileiro para liberação de vistos humanitários^{2,5,17}.

No Oeste Catarinense, os haitianos homens chegaram antes de suas mulheres; aqueles foram inseridos no mercado de trabalho, nas agroindústrias da região e na construção civil em funções não muito prestigiadas, que requerem força física e tarefas repetitivas⁵. Nessa direção, a literatura diz que o imigrante “é uma força de trabalho, temporária em trânsito”¹ e a permanência no país é dependente de sua inserção no mercado de trabalho, a fim de possibilitar o envio de remessas financeiras mensais para o Haiti. A literatura já citou que, em função das exigências dos exames

admissionais, os homens procuram os CSFs primeiro, atuando como “facilitador de entrada”⁴, para que, posteriormente, as mulheres passem a frequentá-los.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o SUS, tendo capacidade de solucionar 90% das necessidades em saúde, por meio de uma atenção integral e longitudinal. Assim, é natural que os cidadãos, brasileiros ou estrangeiros, busquem atendimentos nos CSFs quando necessitam de atendimento²⁰. O curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – *Campus* Chapecó possui vivências e inserções dentro do sistema público desde o início da graduação, alinhando-se com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) de 2014, o que fez com que os acadêmicos e docentes se deparassem com situações desafiadoras, como a compreensão do contexto biopsicossocial dos imigrantes que buscam atendimento.

É importante registrar o contexto político nos últimos anos, que apresenta avanço ideológico caracterizado pela extrema-direita, em diferentes países europeus e americanos, que tem colocado em xeque o entendimento do direito à saúde como um direito universal⁴. Nessa direção, identifica-se duas tendências: uma mais progressista, numa perspectiva de cidadania, que entende caber ao Estado a garantia desse direito; e outra, situada numa corrente neoliberal e conservadora não inclusiva, que compreende a saúde como uma mercadoria, a partir de uma visão da pessoa como consumidora, cujo acesso aos serviços – no caso da saúde, por exemplo – depende de contribuições específicas individuais.

Para além dessa polarização, dificultar o acesso dos imigrantes à saúde traz um ônus no longo prazo para toda a sociedade, um dos exemplos é o da diminuição de cobertura vacinal²⁰. A não vacinação de poucos indivíduos – ainda que a grande maioria receba a vacina – pode gerar o ressurgimento de doenças consideradas extintas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o sarampo na população infantil. No caso mais específico dos imigrantes haitianos, conforme relatado pela equipe de saúde entrevistada, percebe-se que as gestantes possuem índices maiores de sífilis gestacional. Como a transmissão dessa doença pode ocorrer também de forma horizontal, a falta de rastreio e diagnóstico dessa população acarreta, por consequência, em novos casos de sífilis para todos. Além disso, a sífilis gestacional pode se tornar um caso de sífilis congênita para o recém-nascido, aumentando a vulnerabilidade de toda a família.

Outro fator de vulnerabilidade é provocado pela intensa movimentação dos haitianos no território, o que tem sido apontado como um problema pelos profissionais de saúde; destaca-se que o princípio operacional da Estratégia de Saúde da Família é o usuário estar adscrito ao seu território²¹. Essas autoras analisam a interação entre a Estratégia de Saúde da Família e imigrantes bolivianos, em São Paulo, enfatizando um aspecto que é comum entre bolivianos e haitianos: a mobilidade territorial. É preciso considerar que os territórios têm “uma dinâmica social e política”; nem sempre entendida dessa forma.

A motivação desses deslocamentos tem como causas a busca de aluguéis mais baratos ou oportunidades de trabalho mais vantajosas. Assim, com a dificuldade de obter a nova localização, os profissionais de saúde se sentem desestimulados, como ocorre também com os responsáveis por ações das redes de apoio quando perdem o contato⁵. Entre outros serviços, tais redes de apoio oferecem aulas de português a fim de promover certa inclusão social, iniciativa muito empreendida nas cidades que acolhem imigrantes¹.

Outra característica desse grupo populacional é um traço cultural forte da atribuição de papéis tradicionais ao homem e à mulher: eles são provedores e elas se restringem ao espaço doméstico: casa e cuidados dos filhos. Essa situação pode dificultar a aprendizagem da língua portuguesa e configurar uma barreira linguística difícil de transpor, limitando a comunicação com operadores de políticas públicas, por exemplo, pois elas se valem dos maridos ou amigos como interpretes⁵. Estudo recente aborda a inserção da comunidade haitiana no Brasil numa perspectiva de gênero; salientando que a submissão da mulher em relação ao homem é parte da cultura haitiana¹⁵.

As haitianas, no seu país, detêm os menores níveis de escolaridade, o que denuncia desigualdade em termos de gênero². Esse traço cultural forte na atribuição de papéis de gênero, cabendo ao homem o espaço público e à mulher o privado, acaba se reproduzindo e coloca as mulheres em situação de maior vulnerabilidade¹⁹: não dominam a língua portuguesa, mantêm poucas relações como o mundo externo à casa e apresentam reduzidas possibilidades de trabalho, dependência econômica e social dos homens. Isso pode provocar a união a um homem como estratégia protetiva¹⁵.

Em relação aos serviços de saúde no Haiti, autores informam que são majoritariamente privados, não atendendo de forma adequada a população²². Na Síntese do Relatório de Enquete sobre Mortalidade, Morbidade e Utilização dos Serviços no Haiti, relativa aos anos 2016-2017²³, há sinalização da falta de recursos financeiros para buscar assistência à saúde, indicada por 73% das haitianas participantes (14.371 mulheres entre 15-49 anos de idade). Ao analisar o sistema de saúde do Haiti, estudo²⁴ indica existência da grande dependência do Haiti de ajudas internacionais (ONGs), principalmente para financiamento de programas voltados à tuberculose, HIV/AIDS, saúde reprodutiva, imunizações, malária, entre outros.

Acerca da atuação das ONGs naquele país e a proliferação de organizações a partir dos anos 1990, são destacados aspectos positivos e negativos na atuação na área da saúde; os objetivos da ajuda humanitária são direcionados a situações de emergência²². Numa analogia à saúde, a atuação das ONGs se restringe ao cuidado dos sintomas e não das causas.

Ao mesmo tempo em que parte da população no Haiti com maior capital econômico apresenta despesas consideráveis na compra de medicamentos e honorários médicos, a prática da medicina popular²⁴ é disseminada entre as classes populares, pois o baixo capital econômico de grande parte da população é visto como “obstáculo de acesso”. Registra-se que os serviços no espaço rural são

muito escassos, quase inexistentes⁴, disponibilizados no urbano²⁰.

No Haiti, o sistema de saúde é “uma colcha de retalhos”²⁴, e o acesso não é uma prática vivenciada pela população, que busca atendimento em casos considerados graves. Na cultura haitiana, o apelo ao vodu foi registrado pela literatura^{4,5} que, para além de uma religião, é uma instituição sociocultural com “forte conteúdo pedagógico, místico”²; embora sua prática tenha sido reprimida historicamente, inibindo sua admissão persistente no cotidiano da comunidade haitiana.

Trata-se de uma prática mágica que atua na saúde, na doença e no cuidado por meio da ação do curandeiro (ou feiticeiro) denominado *ougan*, em *créole*, que apresenta matriz indígena e africana, cujo sistema contempla representações que podem explicar e reinterpretar o mundo. É praticada em rituais de proteção a crianças recém-nascidas e “de cura, de proteção às roças (...) para atrair sorte, prosperidade e amor”¹⁶. Este estudo, sobre a construção histórica de práticas de enfrentamento de situações no cotidiano que extrapolam as fronteiras do Haiti, aponta “a estreita intimidade entre espíritos e humanos” num sistema que implica em sistema de trocas¹⁶.

Ao estudar a etiologia das doenças e o pluralismo religioso no contexto brasileiro, estudo²⁵ explica, de forma análoga, o que se passa em relação aos haitianos e tal sistema de crença e terapêutica, “tão importante quanto a busca da cura é a visão de mundo ou *ethos* que dá respostas de profundo sentido sobre a pergunta: ‘Porque eu fiquei doente?’ Assim, a doença passa a assumir uma perspectiva religiosa de compreensão e, nesta direção, a etiologia das doenças pode ser atribuída a outra dimensão, aos espíritos, em rituais terapêuticos”.

Na literatura, encontramos associação entre protagonismo de espíritos – que atua na construção de práticas para enfrentamento de situações do cotidiano de haitianos por meio de rituais de vodu, conferindo saúde e sucesso nas decisões do cotidiano – com a evocação dos espíritos. Essa cosmovisão dá sentido à existência e o vodu, que é uma expressão ritualística de magia e cura, conta com o protagonismo dos espíritos. Assim, mais do que movimentações geográficas, as pessoas se movem dentro de sistemas médicos diferentes²⁶ não necessariamente num modelo de medicina científica; podendo haver concomitância entre sistemas, por exemplo. Autores¹⁹ sinalizam que deve haver preparo dos profissionais de saúde com questões específicas acerca da diversidade cultural e das crenças dos imigrantes, a fim de proporcionar mais compreensão do processo saúde-doença-cuidado.

Partindo dessas análises, para entender a não adesão das haitianas aos tratamentos preconizados pelos profissionais de saúde brasileiros, recorreremos à compreensão de elementos da cultura haitiana que podem entrar em disputa com o preconizado na perspectiva biomédica⁸, que é praticada no SUS. Da mesma forma, a linguagem dos curandeiros/feiticeiros (vodu) parece ser mais próxima à da população²⁷, sendo mais inteligível e, assim, legitimada por um sistema cultural próprio do imaginário dessa população.

A falta de seguimento aos tratamentos prescritos no CSF também pode estar associada à melhora momentânea dos sintomas ou ao desconhecimento da abrangência da área da saúde do sistema brasileiro, para além do aspecto da doença/curativo. Embora análises se refiram a outros imigrantes, como os bolivianos²⁶, entendemos que estas, de forma análoga, aplicam-se ao caso das imigrantes em estudo: necessidade de compreensão dos processos de adoecimento dos haitianos, “seus modos particulares de viver as experiências, suas concepções sobre os processos de adoecimento e itinerários terapêuticos” que são diferentes dos modelos hegemônicos preconizados por profissionais de saúde no SUS.

Há diferentes discursos sobre a doença: o popular/profano (medicina tradicional) e o oficial/científico que são produzidos socialmente e influenciam a busca da cura e do cuidado. A doença, a saúde e o cuidado são fenômenos que remetem a uma realidade muito além do caráter biológico; não se reduzindo a um diagnóstico²⁸.

No caso do que se passa no Haiti e o que parece ocorrer com as haitianas no Brasil, é um estranhamento que deve ser compreendido não apenas nas dificuldades de acesso geográfico aos locais de assistência à saúde. A perspectiva biomédica dos profissionais de saúde e a etiologia médica que é característica da formação traduzem em diagnóstico o que para elas – as haitianas – pode fazer parte de outra cosmovisão da saúde-doença e cuidado, guiada pela prática do vodu.

A ideia de aculturação de imigrantes à nossa forma de pensar, valores, regras é abordada pela literatura, que sugere a unilateralidade, refere-se ao desejo de que o estrangeiro assimile a cultura do país de destino. Há críticas a tal pensamento, que não é mais admissível, uma vez que vivemos contemporaneamente intensos processos migratórios que implicam em outra concepção: a de hibridismos culturais, interações e transculturação¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo migratório haitiano deve ser entendido a partir das diásporas ocorridas em diferentes momentos da história do país. O Brasil foi um dos destinos, mais intensamente após 2010, por diversos fatores de atração, entre eles a oferta de trabalho em obras de infraestrutura para a Copa do Mundo e Jogos Olímpicos.

Em solo brasileiro, imigrantes haitianas buscam serviços dos CSFs do SUS, que atuam como espaços de formação médica de universidade federal. Tal estratégia pedagógica de vivências no cotidiano do sistema propicia sua apropriação e conhecimento das dificuldades que contribuem para a adesão aos tratamentos; ao mesmo tempo em que estudantes e docentes protagonizam contribuições para seu enfrentamento.

Profissionais de saúde não se sentem preparados para atender essas mulheres: a barreira linguística dificulta a necessária aproximação relacional entre ambos, o entendimento das queixas e a orientação dispensada. Identificaram-se diferentes percepções da saúde, da doença e do cuidado que entram em disputa: a lógica biomédica das ações preconizada pelos profissionais de saúde brasileiros e a cosmovisão das imigrantes haitianas, que vêm de uma experiência de práticas de medicina tradicional.

Outros fatores podem ser considerados quando da não adesão das haitianas aos tratamentos preconizados pelos profissionais do SUS: a burocracia dos processos administrativos e seus encaminhamentos; a ausência de sinais da doença e o desconhecimento da abrangência do sistema de saúde brasileiro, que atua para além do aspecto da doença/curativo.

Assim, aprofundar o conhecimento sobre os temas aqui abordados é recomendável diante da tendência de intensificação de movimentos migratórios em diferentes países. No Brasil, além dos haitianos, temos, mais recentemente, os venezuelanos. A agenda pública na área da saúde deve contemplar discussões acerca do acesso aos imigrantes na direção da saúde como um direito – numa perspectiva de cidadania e não do sujeito como consumidor.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar CM, Cotinguiba MLP. A Língua como fator de inserção de haitianos no mercado de trabalho em Porto Velho. Ver. Igarapé, v. 1, n.5, p.22-42, 2015.
2. Magalhães LFA. A Imigração haitiana em Santa Catarina: perfil sóciodemográfico do fluxo, contradições da inserção laboral e dependência de remessas no Haiti. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Demografia. Campinas: São Paulo. 2017.
3. Handerson J. Diáspora: Sentidos Sociais e Mobilidades Haitianas. Horizontes Antropológicos. 2015;43:51-78.
4. Santos FV. A inclusão de migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. História, Ciência, Saúde-Manguinhos. 2016;23(2):477-49.
5. Matos IB. Aspectos da trajetória de migração de haitianos para o Brasil e Oeste de Santa Catarina: auto percepção acerca da sua inserção e do acesso aos direitos fundamentais na comunidade brasileira. In: Roman DJ, Matos IB. (Orgs.). Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti. Joaçaba: Editora UNOESC, 2018, p. 43-60. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/editora/>

livros-single/e-book-gratuito-imigracao-haitiana-perfil-ambientacao-social-e-organizaci Acesso em 20jun2019.

6. Fernandes D, Faria AV. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2017;34(1) :145–61.

7. Zeni K, Filippim ES. Migração haitiana para o Brasil: acolhimento e políticas públicas. *Pretexto (Belo Horizonte. Impresso)*. 2014;15:11-27.

8. Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*. 2017;21(61) :285-96.

9. Ferla AA, Matos IB, Pulga VL, Oliveira MC. Inovação na formação médica: contribuições para “novos” médicos na Atenção Básica. In: Setolin SF (Org.) *Saúde Pública: doenças negligenciadas, milenares e emergentes*. Porto Alegre: Edipucrs, 2017, p. 155-174.

10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2012.

11. IBGE. *População Chapecó*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em 20jun2019.

12. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Ano I - Número I - Julho de 2009.

13. Muller JH. *Biomedical Art. Health Communication Core. Gillette Cancer Connection Face Forward Program*. Massachusetts: Proctor & Gamble, 2012. Disponibiliza em outras línguas: www.healthcommcore.orgwww.instituteforhealthpolicy.org/research/MultilingualWomensHealth Acesso em 20jun2019.

14. Silveira LM, Arini SM, Matos IB. Imigração Haitiana e acesso ao ensino superior na Universidade Federal da Fronteira Sul. In: Roman DJ, Matos IB. (Orgs.). *Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti*. Joaçaba: Editora UNOESC, 2018, p. 43-60. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-imigracao-haitiana-perfil-ambientacao-social-e-organizaci> Acesso em 20jun2019.

15. Ribeiro C, Fernandes D, Motasantos C. Inserção no Mercado de Trabalho Brasileiro por Haitianos: Uma Perspectiva de Gênero. *Revista Latino Americana de Geografia e Gênero*. 2019;10(1):126-45.

16. Bulamah RC. Um lugar para os espíritos: os sentidos do movimento desde um povoado haitiano. *Cadernos Pagu*. 2015;45:79-119.

17. Langoski DT. Fundamentos legais à construção de políticas públicas para imigração haitiana no Brasil. In: Roman DJ, Matos IB. (Orgs.). Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti. Joaçaba: Editora UNOESC, 2018, p.11-39. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-imigracao-haitiana-perfil-ambientacao-social-e-organizaci> Acesso em 20jun2019.
18. ONU Brasil. Brasil analisa mais de 86 mil solicitações de refúgio; 10,1 mil foram concedidas. Disponível em <https://nacoesunidas.org/brasil-analisa-mais-de-86-mil-solicitacoes-de-refugio-101-mil-foram-concedidas/>. Acesso em 21dez2018.
19. Galina VF, Silva TBB, Haydu M, Martin D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface Com Saúde Educação*. 2017; 21(61): 297-308.
20. Assis NM, Martins LL, Nicolao IA, Souza NM. Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro. 2017;12(39):1-9.
21. Aguiar ME, Mota A. O Programa Saúde da Família no bairro Bom Retiro, São Paulo, Brasil. *Interface. Comu.Saúde e Educação*. 2014;18(50):493-506.
22. Schramm JMA, Meneghel SN, Kastrup E, Ferla AA, Ceccim RB. Organizações Não Governamentais na cooperação Internacional com o Haiti. In: Roman DJ, Matos IB. (Orgs.). Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti. Joaçaba: Editora UNOESC, 2018, p. 111-128. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-imigracao-haitiana-perfil-ambientacao-social-e-organizaci> Acesso em 20jun2019.
23. EMMUS-VI. Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services en Haiti 2016-2017. Institut Haïtien de l'Enfance/Measure DHS ICF International: Pétiön-Ville, Haïti/, Rockville, Maryland, USA: 2018.
24. Moi-meme PJ, Rosa RS. O Sistema de Saúde do Haiti. In: Roman DJ, Matos IB. (Orgs.). Imigração haitiana: perfil, ambientação social e organizacional no oeste catarinense, política migratória e aspectos da história do Haiti. Joaçaba: Editora UNOESC, 2018, p. 91-110. Disponível em: <http://www.unoesc.edu.br/editora/livros-single/e-book-gratuito-imigracao-haitiana-perfil-ambientacao-social-e-organizaci> Acesso em 20jun2019.
25. Bobsin O. Etiologia das doenças e pluralismo religioso. *Estudos teológicos*. São Leopoldo. 2003;42:21-43.
26. Silveira C, Goldberg A, Silva TB, Gomes MHA, Martin D. O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2016; 32(10):1-10.

27. Boltanski L. As Classes Sociais e o Corpo. GRAAL: 1984.
28. Herzlich C. Santé et Maladie. Analyse d'une representation sociale. Paris: Mouton, 1969.

Artigo apresentado em dezembro de 2019

Artigo aprovado em agosto de 2020

Artigo publicado em maio de 2021