

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

KELLY MARIANNY ROSA

O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES  
DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA - JOINVILLE/SC

Joinville

2019

KELLY MARIANNY ROSA

O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES  
DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA - JOINVILLE/SC

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Dra. Andréa Heidemann.

Joinville  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pela autora.

Rosa, Kelly Marianny.

O atendimento ofertado aos imigrantes haitianos nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva - Joinville/SC. Kelly Marianny Rosa – Joinville, SC, 2019.

75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2019.

Orientadora: Dra. Andréa Heidemann.

1. Imigrantes. 2. Haitianos. 3. Sistema Único de Saúde. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

KELLY MARIANNY ROSA

O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES  
DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA - JOINVILLE/SC

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Local, dia, mês e ano.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Heidemann  
Presidente

---

Prof. José Tavares de Borba  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup> Caroline Orlandi Brilinger  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por ter me dado saúde e força para realizar a pesquisa, a minha mãe por ser minha heroína e estar comigo em todos os momentos e à minha família e amigos pelo apoio e pelas orações.

Agradeço à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Heidemann, que se dedicou a me ajudar e sempre me deu todo suporte que precisei e à Instituição pela oportunidade de fazer o curso.

Agradeço pela ajuda da bolsista Maria Eduarda de Souza, que se empenhou e me auxiliou em várias etapas da pesquisa e à Secretaria da Saúde de Joinville que concedeu o parecer para que a pesquisa fosse realizada.

Agradeço a todos os profissionais que participaram da pesquisa e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

As imigrações ganharam espaço nas discussões do mundo todo, visto que este é um fenômeno que cresce cada vez mais e tem exigido atenção dos estados e municípios no sentido de garantir a inserção de refugiados no cenário das políticas públicas. Este estudo tem como objetivo descrever o contexto do atendimento aos imigrantes haitianos nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville/SC. A pesquisa relata o atendimento ofertado aos usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde do bairro Costa e Silva em Joinville. A referida pesquisa caracteriza-se como qualitativa, aplicada e de campo tendo em vista que utilizou-se como procedimento de coleta de dados a entrevista. Realizou-se 30 entrevistas com profissionais que atuam em quatro unidades de saúde do bairro Costa e Silva que é um Pronto Atendimento e três Unidades Básicas de Saúde em Joinville/SC. A análise dos dados está pautada no processo metodológico desenvolvido por Bardin (2009) que através da categorização dos discursos dos entrevistados apontou para três grandes categorias: o SUS e o atendimento ao imigrante haitiano; a interferência das questões culturais e de gênero no atendimento dos haitianos no SUS e; as estratégias e demandas de capacitação apresentadas pelos profissionais de saúde. Os resultados apontam que os profissionais de saúde entrevistados compreendem o processo de inclusão dos imigrantes no SUS, mas encontram dificuldade principalmente no que diz respeito a compreensão das questões culturais e de gênero do universo dos haitianos.

Palavras-Chave: Imigrantes. Haitianos. Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

The process of immigration has gained space in discussions around the world, since it is a phenomenon that is progressively growing and has demanded attention from states and counties in order to guarantee the insertion of refugees in the public policy scenario. This study aims to describe the context of the public service for Haitian immigrants in Costa e Silva neighborhood's Public Healthcare Unit in the city of Joinville, Santa Catarina, Brazil. It reports the service offered to Haitian immigrant users from the perspective of healthcare professionals from Costa e Silva's neighborhood. This research is characterized as qualitative, applied and field considering that the interview was used as a data collection procedure. 30 interviews were carried out with professionals working in four Healthcare Units in Costa e Silva's neighborhood, in which one is an Emergency Department and other three Basic Healthcare Units in Joinville – Santa Catarina - Brazil. The data analysis is based on the methodological process developed by Bardin (2009) who, through the categorization of the interviewees' speeches, pointed to three major categories: SUS and the assistance to Haitian immigrants; the cultural and gender issues' interference in healthcare service for Haitian in SUS and; the training strategies and demands presented by healthcare professionals. The results substantiate that the interviewed healthcare professionals understand the process of including immigrants in the SUS, but find it difficult, especially when it comes down to understanding cultural and gender issues of the Haitian universe.

**Keywords:** Immigrants. Haitians. Unified Health System.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de Coleta de dados .....	36
Figura 2 – Fluxograma de Análise dos dados .....	37
Figura 3 – Categorias Intermediárias: SUS .....	42
Figura 4 – Categorias Intermediárias: Demandas .....	42
Figura 5 – Categorias Intermediárias: Dificuldades .....	43
Figura 6 – Categorias Intermediárias: Estratégias .....	43
Figura 7 – Categorias Intermediárias: Capacitações.....	44
Figura 8 – Categorias Finais: SUS .....	44
Figura 9 – Categorias Finais: Questões culturais e de gêneros .....	45
Figura 10 – Categorias Finais: Estratégias e Demandas .....	45

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantidade de funcionários.....	34
Quadro 2 – Profissionais entrevistados.....	35
Quadro 3 – Siglas utilizadas na análise das entrevistas .....	38
Quadro 4 – Categorias Iniciais .....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados  
AM – Amazonas  
CPF – Cadastro Nacional de Pessoas Físicas  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IMDH – Instituto Migrações e Direitos Humanos  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais e Transgêneros  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PA – Pronto Atendimento  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PR – Paraná  
SC – Santa Catarina  
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais  
STI – Sistema de Tráfego Internacional  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UPA – Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Contextualização .....	12
1.2 Justificativa .....	13
1.3 Problema .....	14
1.4 Objetivo Geral .....	14
1.5 Objetivos Específicos .....	14
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>16</b>
2.1 O Brasil no contexto das migrações internacionais.....	16
2.2 Os imigrantes haitianos no Brasil .....	19
2.3 O Sistema Único de Saúde .....	22
2.4 Política Nacional de Humanização.....	26
2.5 A diversidade cultural e de gênero no contexto da saúde .....	28
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>33</b>
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	33
3.1.1 Quanto à abordagem .....	33
3.1.2 Quanto à Natureza .....	33
3.1.3 Quanto aos objetivos .....	33
3.1.4 Quanto aos procedimentos .....	34
3.2 Locus da Pesquisa .....	34
3.2.1 Universo da Pesquisa.....	34
3.3 Procedimentos de coleta de dados .....	34
3.4 Análise dos dados .....	37
3.5 Ética na Pesquisa.....	38
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>47</b>
5.1 O SUS e o atendimento aos haitianos .....	47
5.2 A interferência das questões culturais e de gênero no atendimento dos haitianos no SUS.....	50
5.3 Estratégias e demandas de capacitação apresentadas pelos profissionais de saúde .....	54
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>

<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE B - TCLE.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO A - Parecer da Secretaria Municipal de Saúde .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO B - Parecer da Plataforma Brasil .....</b>	<b>73</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A imigração ocorre há muito tempo no mundo inteiro. O termo “imigração” está relacionado diretamente à chegada de uma pessoa em uma nova região, sendo que a mesma irá permanecer nesse local. Segundo a Organização das Nações Unidas (2016), em 2015 o número de pessoas que moravam fora de seu país totalizou 244 milhões, número que cresceu consideravelmente em comparação ao ano de 2000, que registrou um total de 173 milhões de imigrantes.

A importância das imigrações vem crescendo cada vez mais, pois esse tema está se destacando na conjuntura internacional, em razão de que as mesmas têm causado conflitos e tensões, tornando-se um desafio político para os governos. No Brasil, a imigração teve início no ano de 1530, quando os portugueses vieram em busca de terras para plantio. Iniciando-se o século XX, outros imigrantes vieram para o Brasil à procura de oportunidades de trabalho e melhoria da qualidade de vida (NIENOV, 2016).

De acordo com os dados da Polícia Federal (BRASIL, 2017), estima-se que o número de estrangeiros que residem no Brasil é de aproximadamente 750 mil, número considerado baixo visto que a população brasileira é composta por mais de 200 milhões de habitantes. No entanto, a imigração dos haitianos para o país cresceu consideravelmente a partir do ano de 2010, quando o país sofreu um terremoto que devastou o Haiti. Assim, em meio a um contexto desastroso, onde houve mais de 200.000 mortos, aproximadamente 1,5 milhão desabrigados, um sistema político e de segurança instável, a falta de água e comida e a taxa de desemprego em 80%, os haitianos viram uma possibilidade de recomeço com melhores oportunidades no Brasil (OLIVEIRA, 2015).

No final de 2015, o governo brasileiro concedeu residência permanente a 43.781 imigrantes haitianos que solicitaram refúgio no Brasil, entre janeiro de 2011 e julho de 2015 (BRASIL, 2015). Estima-se que mais de 20% vieram para Santa Catarina, onde 2.280 haitianos oficializaram sua chegada no município de Joinville (SOUZA; BOING, 2017).

A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde preveem que o estado deve assegurar a universalidade, integralidade e equidade para todos os

residentes do Brasil, isto é, para brasileiros e imigrantes (BRASIL, 1988, 1990). Contudo, a saúde pública vem sofrendo grandes desafios na administração devido à má gestão e a escassez de investimentos financeiros. Em decorrência disso, o SUS se tornou um sistema falho, de baixa qualidade e muitas vezes incapaz de atender toda a população brasileira.

De acordo com a pesquisa “A Percepção dos Imigrantes Haitianos em relação ao acesso ao Sistema Único de Saúde Brasileiro” realizada em Porto Alegre, os imigrantes haitianos entrevistados não se preocupavam com a questão da saúde antes de virem para o Brasil. No estudo, um imigrante relata que se contraía alguma doença, fazia remédios caseiros com ervas em casa, pois no Haiti, os atendimentos médicos são pagos, em decorrência disso, a população procura o serviço hospitalar apenas em casos graves (NIENOV, 2016).

Considerando tais circunstâncias, o país enfrenta uma série de questões a respeito da saúde dos imigrantes que se deslocam até aqui buscando melhorar a qualidade de vida. Portanto, este trabalho tem como propósito mostrar os desafios para o atendimento dos imigrantes haitianos enfrentados pelos profissionais, especificamente nas unidades de saúde vinculados ao SUS situados no bairro Costa e Silva do município de Joinville/SC.

## 1.2 Justificativa

As condições de saúde dos estrangeiros no Brasil têm se apresentado como um importante tema de estudos, tendo em vista que, existe um reduzido número de informações sobre a inclusão dos mesmos no contexto assistencial seja na Atenção Primária ou nos outros níveis de proteção da política pública de saúde. Isto é perceptível na observação das comunicações científicas sobre os processos migratórios e o seu olhar de preocupação tanto com relação aos serviços prestados quanto a preparação dos profissionais para lidar com essa nova demanda.

No mapa das migrações internacionais para o Brasil, os haitianos ganharam destaque nas mídias, por um lado, pelo volume dos deslocamentos vivenciados por homens e mulheres em busca de trabalho em terras distantes, longe das trágicas consequências de um terremoto de largas proporções, por outro lado, pelo atrativo gerado a partir de um acordo bilateral entre os governos do Haiti e Brasil - mediado pela Organização das Nações Unidas (2016), criando, assim, meios facilitadores

para a integração desses imigrantes pelo fornecimento de registro do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF), o que permitiu a inserção mais ágil no mercado de trabalho (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018, p. 28).

Dessa forma, principalmente por causa da estabilidade econômica e política do Brasil, depois de 2008, o país passou a receber um elevado número de imigrantes, entre eles os haitianos. Em Joinville, 2280 haitianos oficializaram sua chegada no município em 2014 (SOUZA; BOING, 2017). Esse cenário apresenta conseqüentemente, uma série de questões acerca das condições de saúde dessas pessoas que se deslocam na busca de melhores condições de vida. A finalidade dessa pesquisa é descrever o contexto do atendimento ofertado aos usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde das unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville. Através desse conhecimento, podem-se incrementar as ações direcionadas a esse público e, ainda, incentivar outras pesquisas que poderão ser realizadas, a fim de melhorar o atendimento a esses usuários, trazendo soluções aos problemas encontrados.

### 1.3 Problema

Quais os desafios para o atendimento dos usuários imigrantes haitianos nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville na percepção dos profissionais de saúde?

### 1.4 Objetivo Geral

Descrever o contexto do atendimento ofertado aos usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde das unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville.

### 1.5 Objetivos Específicos

- a) Verificar as principais demandas dos usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde do bairro Costa e Silva no município de Joinville.
- b) Identificar se existem dificuldades para o atendimento dos usuários imigrantes

haitianos.

- c) Apontar as estratégias usadas pelos profissionais de saúde para a inclusão dos imigrantes haitianos do bairro Costa e Silva na política pública de saúde do município de Joinville.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 O Brasil no contexto das migrações internacionais

As migrações, tanto nacionais como internacionais, vem crescendo consideravelmente, despertando o interesse de realizar estudos aprofundados referente às mesmas (TEIXEIRA; BRAGA; BAENINGER, 2012). Existem diversas causas que levam às pessoas a migrarem de seu país, algumas das razões que os levam a isso são as transformações ocasionadas pela economia globalizada, a proliferação dos conflitos e das guerras, as questões étnico-religiosas, as catástrofes naturais, entre outros motivos (MILESI; ANDRADE, 2010).

O Brasil, a partir das duas últimas décadas do século XX, começou a ser inserido no contexto de migrações internacionais, onde houve o aumento no fluxo de brasileiros indo para o exterior e estrangeiros vindo para o país (BAENINGER, 2003).

Na história da formação da população brasileira, pode-se ver que os imigrantes estiveram no país desde, aproximadamente, o ano de 1550, quando a necessidade de mão-de-obra para as lavouras canavieiras, resultou no início do tráfico de escravos vindos da África (BAENINGER, 2003). Ao começar a segunda metade do século XIX, a introdução da cultura do café, fez com que houvesse uma grande demanda de europeus vindo para o país. Em um primeiro momento, início do século XX, 1,9 milhão de europeus deslocaram-se de suas terras para o território brasileiro. Em seguida, 2,1 milhões entraram no país, foram, principalmente, os italianos, portugueses, espanhóis e alemães. Entretanto, o período de 1930 até 1950, ficou marcado por volumes muito inferiores de entradas e nos anos 60 a recepção da imigração estrangeira no Brasil se encerrou (BAENINGER, 2003).

Nos últimos anos, o crescente aumento de imigrantes no Brasil indica que o tema das migrações tem sido mais complexo e desafiador. Atualmente, as migrações estão sendo o ponto central de discussões devido ao aumento dos fluxos migratórios e a urgência em resolver a questão das grandes demandas apresentadas (BÓGUS; FABIANO, 2015).

O Brasil não recebia uma quantidade tão alta de imigrantes quanto os países da Europa e Estados Unidos, porém, hoje em dia o número de imigrantes vindos principalmente de países como o Haiti, Bolívia e Congo aumentam cada vez mais. O

país também recebe diversos pedidos de refúgio de pessoas que escapam de conflitos armados em países da África, Ásia e do Oriente Médio (BÓGUS; FABIANO, 2015).

Entre os fluxos de imigrantes vindo para o Brasil, assim como os haitianos, os bolivianos também ganharam destaque. Vários motivos os levam a sair de seu país de origem com destino ao Brasil, alguns desses motivos são a estrutura social e econômica deficitária da Bolívia, a instabilidade política e a miséria que prejudica muitas de suas regiões. Na América do Sul, o Brasil é considerado um dos países que mais recebe imigrantes de baixa renda, isso ocorre por causa do baixo custo com o deslocamento dessas pessoas, por terem uma extensa fronteira em comum (PATARRA; FERNANDES, 2011).

Em 2014, a quantidade de solicitações de visto de permanência no país dobrou em relação a 2010, aonde o número chegou a um total de 30 mil pedidos anuais (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015). Esses dados podem não estar completos, já que só são considerados os pedidos oficiais, mas muitos estrangeiros entram de maneira ilegal no território brasileiro (BÓGUS; FABIANO, 2015).

De 2014 a 2018 o fluxo migratório que mais cresceu no Brasil vem da Venezuela. Isto em decorrência da situação de crise vivenciado pelos venezuelanos em decorrência de questões econômicas e políticas que desencadearam na necessidade de cruzar a fronteira em busca de proteção e melhores condições de vida. Nesse sentido, mais de 1 milhão de venezuelanos deixaram o seu país e uma boa parte deles vieram para o Brasil nos últimos anos (NEXOJORNAL, 2018).

Na atual configuração geopolítica em que o território mundial é dividido por fronteiras, entende-se por imigrante o sujeito que entra em um determinado país e emigrante aquele que por algum motivo deixa seu país e passa a residir em outro. Já os refugiados são considerados migrantes internacionais forçados, que saem de seus países de origem à procura de proteção. Os mesmos buscam sair de situações de violência, da desigualdade socioeconômica, das condições de pobreza e miséria e também por questões éticas, culturais e religiosas (MOREIRA, 2014).

O tema dos refugiados se destacou no contexto internacional após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), pois, com a guerra, mais de 40 milhões de pessoas se deslocaram no interior da Europa. Naquele momento, o tema dos direitos humanos passou a ser abordado pela comunidade internacional diante das atrocidades

cometidas por regimes totalitários. Na esfera institucional, em 1951, uma agência especializada para proteger os refugiados foi desenvolvida, que é o Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados - ACNUR (MOREIRA, 2010).

No Brasil, foi criada a lei de migração (Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017), a mesma dispõe sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regula a entrada e saída deles no país e estipula princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante (BRASIL, 2017).

A política migratória brasileira rege-se por diversos princípios e diretrizes, é garantido aos migrantes a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, é ressaltada a prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação, é garantida a igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares, é concedido o acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social, lhe é atribuído o direito à educação pública e é realizada a inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas (BRASIL, 2017).

É garantida ao migrante no território nacional, a inviolabilidade do direito à vida, à igualdade, à liberdade, à segurança e à propriedade. A eles são assegurados os direitos e liberdade civis, sociais, culturais e econômicos, o direito de circulação em território nacional e o direito de transferir recursos decorrentes de sua renda e economias pessoais a outro país. Ao migrante, também são garantidas as medidas de proteção a vítimas e testemunhas de crimes e de violações de direitos, o amplo acesso à justiça e à assistência jurídica integral gratuita aos que comprovarem ausência de recursos e o cumprimento de obrigações legais e contratuais trabalhistas e de aplicação das normas de proteção ao trabalhador, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

O migrante poderá ser impedido de adentrar no país se anteriormente tiver sido expulso do país, se tiver sido condenado ou estar respondendo a processo por terrorismo ou por crime contra a humanidade, crime de genocídio, de guerra ou de agressão ou se a documentação de viagem estiver irregular, como por exemplo, não ser válida no Brasil, o prazo de validade vencido, estiver com indício de falsificação, entre outros. Nenhuma pessoa será impedida de adentrar no País por motivo de raça, religião, nacionalidade, pertinência a grupo social ou opinião política (BRASIL, 2017).

A deportação é a ação resultante de procedimento administrativo que consiste na retirada compulsória do migrante. O indivíduo que se encontrar em situação migratória irregular no país, poderá ser deportado e a pessoa que cometer algum tipo de crime no país, estará sujeita a expulsão do mesmo (BRASIL, 2017).

O aumento da demanda de refugiados se deslocando dos seus países se coloca como uma questão que as relações internacionais precisam encarar. O ACNUR busca negociar soluções com os estados para lidar com esse assunto internacional. Ao se comunicarem com outro país para solicitarem proteção estatal, as autoridades nacionais podem aceitar ou recusar os refugiados. Essa decisão se apoia na soberania estatal e se baseia em interesses de caráter internacional e doméstico, abrangendo fatores políticos ou socioeconômicos (MOREIRA, 2012).

## 2.2 Os imigrantes haitianos no Brasil

A vinda de imigrantes haitianos é considerada o maior fenômeno migratório da década para o Brasil, o que levantou a necessidade de discussão acerca das condições de acolhimento, de permanência e do apoio recebido das políticas públicas do país. O Haiti está localizado no Caribe, em uma porção oeste da Ilha de Hispaniola onde faz fronteira com a República Dominicana. O território haitiano possui uma extensão de 27.750 km<sup>2</sup> e aproximadamente 10 milhões de habitantes. A capital do Haiti é Porto Príncipe, que tem uma população de 923,2 mil pessoas, os idiomas do país são o francês e o crioulo e a moeda utilizada pelo país é a Gourde (SILVA, 2019).

Em 1492, Cristóvão Colombo chegou à Ilha Hispaniola, a qual era ocupada por índios aruaques. Entretanto, em 1697 o país se tornou colônia francesa, por meio do Tratado de Ryswick envolvendo a Espanha e a França. Utilizando a mão-de-obra de escravos africanos, os colonizadores realizaram o cultivo de cana-de-açúcar. A abolição da escravidão aconteceu em 1794, e, em 1º de janeiro de 1804, o Haiti conquistou a sua independência. Assim, foi a primeira República Negra das Américas e o primeiro país latino-americano a conseguir a independência (FRANCISCO, 2019).

A partir desse período, o país passou por uma série de governantes ditadores e golpes militares. Desde o ano de 2004, o Haiti passa por intervenção de forças militares da Organização das Nações Unidas (ONU), o país responsável pelo

processo de pacificação no território é o Brasil (FRANCISCO, 2019).

Economicamente, o Haiti é considerado a nação mais pobre das Américas. Em razão dos golpes e boicotes que sofreu, o país apresenta uma economia fragilizada e dependente. Essa fragilidade também afeta o cenário político do país, porque embora o movimento da independência tenha contado com a participação dos negros, o país passou a ser administrado por uma minoria mulata que se concretizou como elite. Os negros que foram excluídos desse governo, se revoltaram com a manutenção do modelo colonial, visto que eram explorados e não possuíam o direito de participar da vida política do país. Essa revolta resultou em várias disputas entre esses dois grupos para conquistar o poder (SILVA, 2019).

O país possui diversos problemas socioeconômicos, os serviços de saneamento alcançam apenas uma pequena parcela dos domicílios, 45% da população é analfabeta, a população subnutrida chega a 58% do total e, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD de 2013, 80% da população vive abaixo da linha da pobreza. A economia é pouco desenvolvida e baseada em atividades primárias, onde o principal produto de exportação é o açúcar, mas também trabalha com outros cultivos. A maioria dos haitianos trabalham com essa atividade no país (FRANCISCO, 2019).

O território haitiano é muito suscetível a desastres naturais, causados por eventos climáticos e terremotos, pois o mesmo está localizado na rota de furacões do Hemisfério Norte e na instável placa caribenha. Em 2008, os haitianos foram atingidos por furacões, mais de 1000 pessoas foram mortas e mais de 800.000 ficaram desabrigadas. Em 2010, um terremoto atingiu o país, e provocou grande destruição e números de mortes (SILVA, 2019).

A República do Haiti sofreu, no dia 12 de janeiro de 2010, um abalo sísmico de grandes proporções cujo epicentro próximo da capital, Porto Príncipe, implicou consequências catastróficas para a população do país. A organização humanitária Cruz Vermelha estimou em 3 milhões o número de pessoas afetadas pelo terremoto [1], dentre as quais 316 mil morreram, segundo estimativa revisada em 2011 e apresentada pelo então primeiro-ministro haitiano, Jean-Max Bellerive [2]. Considerando que a população do Haiti em 2010 era 9.896 milhões de habitantes [3], o terremoto teria impactado pouco menos de um terço da população do país e vitimado pouco mais de 3% da população local. Trata-se de um impacto sem precedentes para a população haitiana (FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS, 2017, p. 1).

Segundo um cálculo feito a partir das estimativas da ONU, a porcentagem de

haitianos morando fora de seu país em 2010 era de 9,9%, esse percentual passou a ser de 10,1% em 2015, isso equivale a um aumento de 103.215 de haitianos que moram fora do Haiti (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2017).

O número de haitianos que entraram no Brasil sob condição de refúgio ou similar saiu de 595 em 2010 para 29.241 em 2014. Entretanto, provavelmente o número de haitianos que passaram a morar no Brasil é maior, pois pode-se ver que o número de registros de haitianos com carteira assinada chegou a 30.484 em 2014, desses 29.799 com chegada a partir de 2010. Se analisar o número de haitianos que atuam na informalidade, que estão indocumentados ou abriram um negócio próprio, o número de haitianos residentes no Brasil provavelmente terá maior volume do que os dados apresentados (OBMIGRA, 2016). Segundo o Sistema de Tráfego Internacional (STI) da Polícia Federal, 72.406 haitianos entraram no país através das fronteiras brasileiras entre 2010 e 2015, e 12.656 saíram no mesmo período, resultando em um saldo de 59.750 (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2017).

Apesar de os haitianos terem adentrado ao país principalmente através das fronteiras no Norte e Centro-Oeste do Brasil, a maioria deles se encontram na região sul do país, que é a mais distante do Haiti. Em 2014, conforme os dados das Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), por ano de chegada do imigrante, é visto que 59,2% dos haitianos no mercado formal de trabalho se encontravam no sul do Brasil, principalmente no estado de Santa Catarina, em seguida se tem a região Sudeste que possui 28,2% do total, devido à concentração na região metropolitana de São Paulo. As demais regiões do país somam um total de 12,6% dessa população, destacando-se a região Nordeste que detém apenas 0,3% dos haitianos com carteira assinada (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2017).

Conforme dados do Ministério do Trabalho, em 2016, dos 111.900 que trabalhavam formalmente no Brasil, 14.300 desses estavam em Santa Catarina, mais da metade desses trabalhadores imigrantes são haitianos, o estado só fica atrás de São Paulo, que possui 43.100 de trabalhadores estrangeiros (WENZEL, 2018).

As migrações dos haitianos para o Brasil aumentaram após o início da concessão de visto humanitário pelo governo brasileiro, porém, a chegada dos haitianos ao país não foi acompanhada por políticas de inclusão e aculturação. A documentação necessária para que os imigrantes possam morar e trabalhar no Brasil é concedida pelo governo, mas o trabalho de inserção dessas pessoas fica a

cargo de esforços solidários de instituições da sociedade civil. Pode-se ver que há uma falta de conscientização por parte do governo, pois o mesmo não formula estratégias de conscientização e reflexão. Essa ausência aumenta o risco de exploração da mão-de-obra imigrante e o fortalecimento de fluxos de trabalhadores clandestinos (SÁ; SILVA, 2016).

Outro problema encontrado é a dificuldade de validação de diplomas, isso limita o acesso ao mercado de trabalho, pois sem essa validação o imigrante se propõe a trabalhar em outras áreas e isso o deixa em condições de vulnerabilidade e pode ocorrer uma fragilidade psicológica, fortalecida com o encontro de pessoas nas mesmas dificuldades, aumentando o isolamento e assim afetando de forma negativa a inclusão, a aculturação e a ascensão social (SÁ; SILVA, 2016). O maior obstáculo encontrado pelos imigrantes haitianos no Brasil é a questão do idioma, que dificulta a inserção dos mesmos no mercado de trabalho. A discriminação também é um aspecto que prejudica a inclusão dessas pessoas na sociedade brasileira (SÁ; SILVA, 2016).

Das dez cidades que mais realizaram admissões de trabalhadores haitianos no ano de 2014, quatro são catarinenses: Chapecó, Itajaí, Joinville e Blumenau (MAGALHÃES; BAENINGER, 2016). Joinville é a maior cidade de Santa Catarina, tem aproximadamente 570 mil habitantes e se destaca por ser uma forte potência industrial (IBGE, 2017). A cidade se constituiu historicamente como migrante, sua história da migração começou a partir do século XIX, período que recebeu uma grande quantidade de imigrantes germânicos. A partir de 1970, por conta do seu desenvolvimento industrial a cidade necessitava de mão-de-obra, assim a cidade se tornou um lugar de recepção de migrantes vindos de diversas regiões do país. Recentemente, com o aumento dos fluxos imigratórios internacionais, Joinville começou a receber um relevante número de imigrantes haitianos (SOUZA, 2018).

Conforme dados de 2017, com base nos registros da Polícia Federal, o número de haitianos registrados em Joinville foi de 2.280 imigrantes, sendo 1546 do sexo feminino e 734 do sexo masculino.

### 2.3 O Sistema Único de Saúde

É necessário haver um resgate histórico da saúde pública no Brasil, uma vez que anteriormente, a população era atendida por instituições religiosas e de

caridades. Contudo, somente a partir de 1923, com a Lei Elói Chaves que “a saúde dos trabalhadores é atrelada à previdência e passa a ser componente de um sistema para os trabalhadores. De início, as caixas de pensão, depois, os institutos e, finalmente, o grande instituto congregador de todos: o INPS” (CARVALHO, 2013).

No ano de 1974 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS foi criado pelo rompimento do Instituto Nacional da Previdência Social - INPS que era articulado com o Instituto de Aposentadoria e Pensões, que atualmente é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que tinham como objetivo prestar assistência médica somente aos trabalhadores de carteira assinada, logo aqueles que contribuía com a previdência social. No entanto, o INAMPS, prestava atendimento em seus estabelecimentos e privadamente, sendo que os conveniados recebiam por procedimentos realizados (DIAS, 2015).

Em 1979, o I Simpósio sobre a Política Nacional de Saúde, contou com participantes da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados que concluíram que na década de 80 seria realizado mudanças nos paradigmas do INAMPS, bem como a universalidade no atendimento, quase progredindo para o SUS (DIAS, 2015). Sendo assim, a VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS em 1986 foi um marco na história do SUS no Brasil, no qual, foi aberta para o público, havendo concordância que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Porém, a 8ª Conferência Nacional de Saúde houve o resultado da implementação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, cujo qual, era um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, todavia, forneceu suporte para a Constituição Brasileira de 1988 (DIAS, 2015). Vale lembrar que, o INAMPS foi eliminado com a Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993, no qual, “dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências”.

De acordo com o Art. 196 da Seção II da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A partir desta perspectiva, cada indivíduo independente de raça/cor, gênero ou nacionalidade, pode receber assistência ofertada pelo SUS. Logo, todos os indivíduos que estiverem no território nacional, incluindo os estrangeiros, podem utilizar os serviços de saúde gratuitamente (BRASIL, 1988). Desta forma, é responsabilidade do Poder Público

oferecer serviços de saúde, bem como fiscalizar, regulamentar e controlar os mesmos. O SUS é constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada que é integrada por ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 1988).

Segundo o Ministério da Saúde, o SUS é um sistema de saúde pública muito amplo e complexo, ele abrange desde a atenção básica até a realização de procedimentos mais complexos garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS possui o foco na saúde com qualidade de vida, assegura o acesso universal ao sistema sem qualquer discriminação e também proporciona a atenção integral à saúde, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2019a).

Há três princípios no SUS, a Integralidade, a Universalidade e a Equidade. Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (2019), o estado tem o dever de oferecer um atendimento integral à população, a integralidade consiste na condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano, isto é, o sistema deve estar capacitado para ouvir e entender o usuário dentro de seu contexto social para atender às necessidades desta pessoa. As ações integrais são relacionadas ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento.

A Universalidade define que todos os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Antes da criação do SUS, apenas indivíduos que possuíam a carteira de trabalho assinada ou que estavam vinculados à previdência social tinham o serviço de saúde à sua disposição, foi a partir da Constituição de 1988 que a saúde foi transformada em um direito de todos e dever do Estado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

A equidade tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, ela se evidencia no atendimento aos usuários de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem precisa mais e menos a quem precisa menos. Este princípio busca identificar as diferenças nas condições de vida e saúde nas necessidades das pessoas e considera que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

A gestão do SUS é fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios, compete juntamente às três esferas do governo definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, controlar o nível de saúde da população, gerir e aplicar os recursos orçamentários e financeiros,

estabelecer políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo, promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do Sistema Único de Saúde são os responsáveis por efetuar a política de saúde de forma que venha a garantir o pleno usufruto do direito à saúde por parte da população (BRASIL, 2019a).

Por determinação da Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado pelas três esferas do governo, as mesmas precisam gerar receitas necessárias para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Realizar o planejamento desse financiamento, proporcionando arrecadação e repasse necessários de maneira a assegurar que os princípios do SUS sejam executados, têm se mostrado ser uma questão muito complexa. As limitações orçamentárias, destacando-se a escassez de recursos, fazem com que os debates sobre o financiamento aconteçam continuamente (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Para haver concretização de suas práticas, o SUS define alguns princípios organizativos, sendo eles: Regionalização e Hierarquização, que requerem estarem classificados em níveis de atenção de acordo com a região de uma população a ser acolhida e também da avaliação epidemiológica (BRASIL, 2017).

O SUS segue um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade, o objetivo é que situações que tenham uma menor urgência sejam resolvidas em seu devido nível de atenção, para assim melhorar a eficiência e eficácia de todo o sistema (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Para Fundação Oswaldo Cruz (2019) o SUS é baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade, com o objetivo de que as situações que tenham uma menor urgência sejam resolvidas em seu devido nível de atenção, para assim melhorar a eficiência e eficácia de todo o sistema. Dessa maneira, o atendimento ofertado pelo SUS acontece em três níveis de atenção, no primeiro nível encontra-se a Unidade Básica de Saúde, que é considerada a “porta de entrada” ao sistema, nelas são agendadas as consultas e exames e realizados procedimentos de pequena complexidade. No segundo nível estão as Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escola, que realizam alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos de casos crônicos e agudos de patologias. E no terceiro nível, considerado o nível de maior complexidade, estão

os Hospitais de grande porte, onde são realizados procedimentos mais invasivos e de maior risco à vida (FIOCRUZ, 2019).

Ainda com relação aos princípios organizativos, encontram-se a Descentralização e o Comando Único, que garantem a assistência de saúde qualificada, responsável e fiscalizadora pela população. Deste modo, com o propósito de possibilitar a responsabilidade e autonomia para as três esferas do governo, federais, estaduais e municipais todas são descentralizadas, assim sendo, recebem subsídios monetários gerenciais e científicos para exercerem suas determinadas funções, carecendo da atuação da população e o respeito pelos princípios gerais do SUS. Seguidamente, situa-se o princípio da Participação Popular, onde os Conselhos e as Conferências de Saúde são direcionados para atender a perspectiva da população, e assim poder elaborar, controlar e analisar melhor suas estratégias perante a política de saúde (BRASIL, 2017).

O Sistema Único de Saúde - SUS apresenta inúmeros avanços, assim como desafios a serem enfrentados aos longos dos anos para se fortalecer como um sistema aberto e justo. Visto que, o “SUS” é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado Brasileiro para com seus cidadãos (CONASS, 2011).

#### 2.4 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização - PNH, iniciou-se a partir do ano de 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, assim qualificando a saúde pública no Brasil e estimulando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Proporcionar a comunicação entre esses grupos possibilita uma série de debates que podem promover mudanças e melhorias na forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2019b).

Ligada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se vinculam às secretarias estaduais e municipais de saúde. Com base nessa vinculação, são elaborados os planos de ação para promover e divulgar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2013).

Inserir os trabalhadores na gestão é essencial para que os processos de trabalho deles sejam reinventados e para que haja mudança no serviço de saúde. A inclusão de usuários e suas redes sócio familiares nos processos de cuidado é um grande recurso para que a corresponsabilização no cuidado de si seja ampliada (BRASIL, 2019b).

A PNH também é conhecida como HumanizaSUS, o mesmo aposta em inovações na área da saúde defendendo um sistema que reconheça a diversidade do povo brasileiro e oferte o mesmo tratamento, sem distinções, às pessoas, propondo o trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e resolutivo, lutando por um sistema mais humano que valorize os usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2019b).

O HumanizaSUS possui três princípios. O primeiro é o da transversalidade: transversalizar é reconhecer que as variadas especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Essa união pode gerar saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2013).

O segundo princípio é indissociabilidade entre atenção e gestão, que diz que as decisões da gestão afetam diretamente na atenção à saúde, diante disso, usuários e trabalhadores precisam saber como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde e também devem participar do processo de tomada de decisão nas organizações. O cuidado e a assistência à saúde não são apenas responsabilidades da equipe de saúde, o usuário também deve fazer sua parte realizando corretamente os tratamentos (BRASIL, 2013).

E o terceiro e último princípio é o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que mostra que as mudanças na gestão são mais concretas quando as responsabilidades são compartilhadas. Essas mudanças ocorrem com o reconhecimento do papel de cada um. O sistema humanizado reconhece que cada pessoa é legítima de direitos e estimula sua participação na produção de saúde (BRASIL, 2013).

A PNH contém algumas diretrizes que norteiam o seu trabalho. O acolhimento tem que comparecer e apoiar o vínculo entre equipes/ serviços e usuários/ populações, ele é desenvolvido de maneira coletiva a partir de análise dos processos de trabalho e sua meta é a criação de relações de confiança e compromisso entre as equipes/ serviços, trabalhador/ equipes e usuários com sua rede sócio afetiva (BRASIL, 2019b).

A cogestão representa tanto a inserção de novos indivíduos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão, que se converte também em espaço de efetuação de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo (BRASIL, 2019b).

A ambiência busca construir espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, proporcionem mudanças no processo de trabalho e sejam locais de encontro entre as pessoas. A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática que tem como objetivo colaborar para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que entenda a singularidade do indivíduo e a complexidade do processo saúde/ doença (BRASIL, 2019b).

A valorização do trabalhador, que consiste em dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e os inserir na tomada de decisão, acreditando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. A defesa dos direitos dos usuários mostra que os usuários de saúde têm direitos que são garantidos por lei e os serviços de saúde devem estimular o conhecimento desses direitos e certificar que eles sejam realizados em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta complexidade (BRASIL, 2019b).

O HumanizaSUS tem alguns propósitos como contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, consolidar projetos de humanização existentes, criar tecnologias relacionais das práticas de gestão e de atenção, entre outros (BRASIL, 2019b).

A PNH também conta com a Rede HumanizaSUS, que é um portal para divulgação de informações em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, estudantes, e profissionais de diferentes áreas. Todos com o mesmo interesse que é conhecer, ampliar e colocar na roda de conversa virtual o tema da humanização. A rede abre espaço para que os participantes compartilhem suas experiências, desafios e formas de conhecimento produzido em humanização através de vídeos, textos e fotos que constroem a história da PNH (BRASIL, 2013).

## 2.5 A diversidade cultural e de gênero no contexto da saúde

A diversidade cultural é concebida como a “multiplicidade de formas pelas quais as culturas dos grupos e sociedades encontram sua expressão”

compreendendo, assim, os direitos culturais como seu grande marco. Por sua vez, os direitos culturais se configuram como “parte integrante dos direitos humanos, que são universais, indissociáveis e interdependentes” e contemplam: a criação e difusão cultural, a participação na vida cultural, o respeito às identidades e o livre exercício das práticas culturais (UNESCO, 2005, p. 5).

A diversidade refere-se às particularidades humanas, as quais tornam os indivíduos diferentes uns dos outros, sendo considerada, atualmente, um desafio importante e complexo às organizações. A empresa precisa entender a diversidade, permitindo que a organização seja cuidadosa em conduzir as diferenças contextuais, e utilizá-la como alavanca para a vantagem competitiva, reduzindo possíveis impactos negativos que possam surgir a partir dessa heterogeneidade (RAMBO; DIEH, 2015, p. 97).

O reconhecimento dos direitos culturais como parte de um novo olhar sobre os direitos humanos os coloca em pauta na discussão sobre o exercício da cidadania e da democracia. De acordo com Cunha Filho (2010, p. 183) “ter a cidadania como Fundamento da República Brasileira corresponde à compreensão de que ela é inerente a toda e qualquer atividade estatal” envolvendo então, não só as questões culturais mas, também, as que envolvem todas as políticas públicas como a de educação e a de saúde.

Os processos migratórios vivenciados globalmente nas últimas décadas conduziram para a “existência de países ou cidades multiculturais “. Sendo assim, a realidade atual tem reorientado os debates acerca das diversidades culturais estabelecidas pelos fluxos migratórios.

Estes movimentos não são específicos da atualidade, no entanto, nas últimas décadas que se tem “tomado consciência desta realidade histórica quer pelas crescentes migrações em todo o mundo quer pela presença de minorias culturais que muito influenciam os países para onde se deslocam” (NUNES; RAMOS, 2011, p. 2).

No entanto, há de se considerar que o preconceito e o estigma que a sociedade “destina aos grupos sociais específicos que compõem a ‘diversidade’ são fatores tão prejudiciais quanto às condições econômicas na produção da exclusão do acesso destes determinados segmentos aos direitos, bens e benefícios públicos”. A percepção destas situações com um olhar propositivo e de reconhecimento tanto na legislação quanto nos demais documentos oficiais e, principalmente, nas práticas que envolvem as ações nos serviços prestados pelas políticas públicas são

caminhos a serem percorridos para a superação desta situação. “Os limites reais desta probabilidade são os próprios limites do SUS que mesmo nas suas contradições políticas vêm sustentando a retórica da integralidade e da universalização” (AMARANTE; COSTA, 2012, p. 23).

Os serviços de saúde não podem perder de vista procedimentos simples, como escutar os pacientes, identificar e respeitar diferenças culturais ao pensar em atenção à saúde de alta qualidade, buscando a composição de visões de mundo que possibilite o enfrentamento e a resolução dos problemas. Compreender formas de agir e de pensar dos moradores das comunidades pode trazer um salto de qualidade nos serviços de saúde, fundado em compromisso interativo entre serviços de saúde e população (AMARANTE; COSTA, 2012, p. 23).

Para qualificar os serviços de saúde é “preciso considerar também as necessidades sociais das populações, além de entender como os grupos populares pensam, elaboram e solucionam problemas a partir de sua diversidade”. O saber cultural dos grupos sociais e das comunidades deve ser apreendidos pelas equipes de saúde e utilizados para a construção de estratégias de promoção e prevenção no contexto da saúde. “A desqualificação do saber popular pelo saber técnico gera enorme desgaste, despotencializando os usuários, levando-os a desacreditar no sistema de saúde”. É fundamental que o usuário do SUS seja compreendido como o foco central das ações de saúde e, para isto, há de se respeitar a diversidade cultural de cada indivíduo ou de cada grupo (AMARANTE; COSTA, 2012, p. 23).

Além da questão cultural outro fator que deve ser observado na implementação dos serviços de saúde são as questões de gênero. A conceituação de gênero apresenta diversas nuances, mas para este estudo, apropriou-se da definição de Bandeira e Oliveira (1990, p. 8), ou seja, o estudo de gênero visa entender processos de construção/reconstrução das práticas das relações sociais, que homens e mulheres desenvolvem/vivenciam no social.

As relações de gênero atravessam todas as dimensões da vida social, possuem dinâmica própria independente de outros processos sociais e são marcadas pelo antagonismo na relação de dominação das mulheres pelos homens. A idealização do papel do trabalho remunerado, como elemento de fortalecimento da identidade e da liberdade feminina, desaparece face à constatação da pouca ou nenhuma qualificação da maioria dos postos de trabalho ocupados pelas mulheres, dos salários inferiores para as mesmas funções e da dupla jornada, representada pelo trabalho doméstico ou pelas tarefas de cuidado destinado a membros da família das quais invariavelmente são as mulheres que se ocupam (BARATA, 2009, p. 77).

A relação do gênero como parte das políticas de saúde deve estar está atenta não apenas nas diferenças biológicas entre homens e mulheres, mas, sobretudo, deve olhar cuidadosamente para a dimensão social tanto do processo de adoecimento como na inclusão das mulheres nos serviços de saúde. “a naturalização da agressividade como um atributo masculino e da fragilidade e submissão como características femininas, por exemplo, tem impactos negativos nas condições de saúde de mulheres e homens” (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005, p.89).

Passando-se quase três décadas desde a consolidação do SUS, a questão de gênero tem sido incorporada nas ações de saúde de diversas formas, como por exemplo: a política de saúde da mulher, a política de saúde do homem, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST e a Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT. No entanto, alguns desafios ainda precisam ser enfrentados:

É sabido que os homens morrem com maior frequência de causas externas (homicídios, acidentes de trânsito), enquanto que a morbidade associada à violência, principalmente ocorrida no âmbito doméstico, é mais prevalente entre as mulheres. No campo da saúde mental, as desigualdades também são muitas, manifestas na ocorrência dos mais diferentes transtornos. A depressão, por exemplo, ocorre com frequência duas vezes maior nas mulheres que nos homens, o que está associado não somente à depreciação social das características femininas, mas também ao atravessamento dos estereótipos de gênero no diagnóstico: mesmo quando apresentam sintomas idênticos, a probabilidade do médico diagnosticar a depressão em mulheres é significativamente maior do que nos homens (OMS, 2002).

A construção histórica e social do papel da mulher, em um estudo de gênero, a mulher ocupa uma posição de dependência e muitas vezes de subalternidade em relação ao homem que, por sua vez, seria o provedor da família. Dessa maneira, à mulher ocupa, prioritariamente, o espaço provado, ou seja, o lar é sua grande referência e as atividades domésticas e o cuidado dos filhos são de sua responsabilidade, naturalizando-se, assim, as relações de gênero (PISCITELLI, 2002).

Nesse contexto, o espaço da mulher é delimitado ao lar e quando ela ousa buscar outra relevância social acaba por abrir mão de suas funções tradicionais. Por meio desta hierarquia de gênero as mulheres tendem a estar mais vulneráveis a situações de violência e, inclusive, a proibição por parte de seus companheiros de

frequentarem os serviços de saúde e ou receber um atendimento da equipe de saúde sozinha para que não exponham as situações em que vivem ou recebem informações sobre planejamento familiar.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Caracterização da Pesquisa

##### 3.1.1 Quanto à abordagem

A referida pesquisa apresenta-se como qualitativa pois buscou analisar os principais desafios para o atendimento de usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva do município de Joinville. Como pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2001), entende-se que ela responde à assuntos muito particulares e se atenta com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Essa abordagem trabalha com um conjunto de significados, aspirações, crenças, motivos, valores e atitudes, isso equivale a um espaço mais profundo dos processos, das relações e dos fenômenos que não são capazes de serem reduzidos à operacionalização de variáveis.

##### 3.1.2 Quanto à Natureza

No que diz respeito à natureza trata-se de uma pesquisa aplicada já que pode contribuir para a avaliação e reavaliação do atendimento à população haitiana do bairro Costa e Silva do município de Joinville no contexto da política pública de saúde. A pesquisa aplicada “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 35).

##### 3.1.3 Quanto aos objetivos

Com relação aos objetivos caracteriza-se como pesquisa descritiva pois registrou as propriedades qualitativas da realidade vivenciada pela equipe de saúde no atendimento às demandas dos imigrantes haitianos do bairro Costa e Silva nos serviços de saúde. A pesquisa descritiva para GIL (2008) tem como objetivo descrever as características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

### 3.1.4 Quanto aos procedimentos

Trata-se de uma pesquisa de campo tendo em vista que coletou dados diretamente da realidade das unidades de saúde situadas no bairro Costa e Silva no que se refere ao atendimento aos imigrantes haitianos. Por estudo de caso compreende-se por ser um estudo de algum objeto de uma forma que venha possibilitar o seu conhecimento amplo e detalhado, conforme o autor GIL (2008).

### 3.2 Locus da Pesquisa

A pesquisa foi aplicada nas quatro unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no Município de Joinville. Esses locais são as Unidades Básicas de Saúde do bairro (UBS Costa e Silva, UBS Parque Douat e a UBS Willy Schossland) e o Pronto Atendimento 24 Horas. Pode-se ver no Quadro 1, a quantidade de funcionários que atuam em cada local pesquisado. Esse bairro foi escolhido porque abriga um parque industrial que recebeu boa parte dos imigrantes haitianos que vieram para Joinville.

#### 3.2.1 Universo da Pesquisa

O universo da pesquisa contempla o número de profissionais de saúde nas quatro unidades de saúde do bairro Costa e Silva- Joinville/SC totalizando 181 e, distribuídos conforme Quadro 1:

Quadro 1 - Quantidade de funcionários

Local	Pronto atendimento 24 Horas	Unidade Básica de Saúde da Família Parque Douat	Unidade Básica de Saúde da Família Willy Schossland	Unidade Básica de Saúde Costa e Silva
Quantidade de funcionários	81	26	14	60
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>			

Fonte: A autora (2019).

### 3.3 Procedimentos de coleta de dados

Quanto aos procedimentos metodológicos o presente estudo foi dividido em três etapas:

**1- Revisão bibliográfica** - em artigos, livros, revistas e publicações online com o objetivo de fundamentar teoricamente essa pesquisa e embasar a análise dos dados.

**2- Pesquisa documental** – em projetos, programas, planejamentos e outros documentos produzidos pelas equipes de saúde das unidades de saúde do Costa e Silva e que possibilitem compreender o processo de atendimento da população haitiana.

**3- Entrevistas** – Para a coleta de dados utilizando-se da entrevista em profundidade foi levado em consideração as seguintes etapas:

**a) Definição do propósito da entrevista:** foram coletadas informações junto às equipes de saúde envolvidas no atendimento aos imigrantes haitianos residentes no bairro Costa e Silva com o intuito de identificar possíveis desafios para a inclusão dos mesmos na política pública de saúde.

**b) Estabelecer uma oportunidade:** antes do período de aplicação das entrevistas a pesquisadora visitou os espaços a serem estudados e buscou uma aproximação com as equipes de saúde, identificando os sujeitos que foram entrevistados.

**c) Identificar e convidar os entrevistados:** uma vez identificados os sujeitos-chaves que foram entrevistados, a pesquisadora fez a sensibilização e o convite para a participação na pesquisa. Na sequência, fez o agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade de horário dos profissionais. As entrevistas aconteceram no espaço físico das Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família e do Pronto Atendimento Norte. Foram identificadas 40, porém, houve o aceite de 30 profissionais para colaborar com este estudo. No Quadro 2, observa-se a quantidade de profissionais entrevistados.

Quadro 2 - Profissionais entrevistados

Técnicos de Enfermagem	Agentes Comunitário de Saúde	Agentes Administrativo
9	4	8
Enfermeiros	Médicos	Dentistas e Auxiliares
6	1	2
Total = 30		

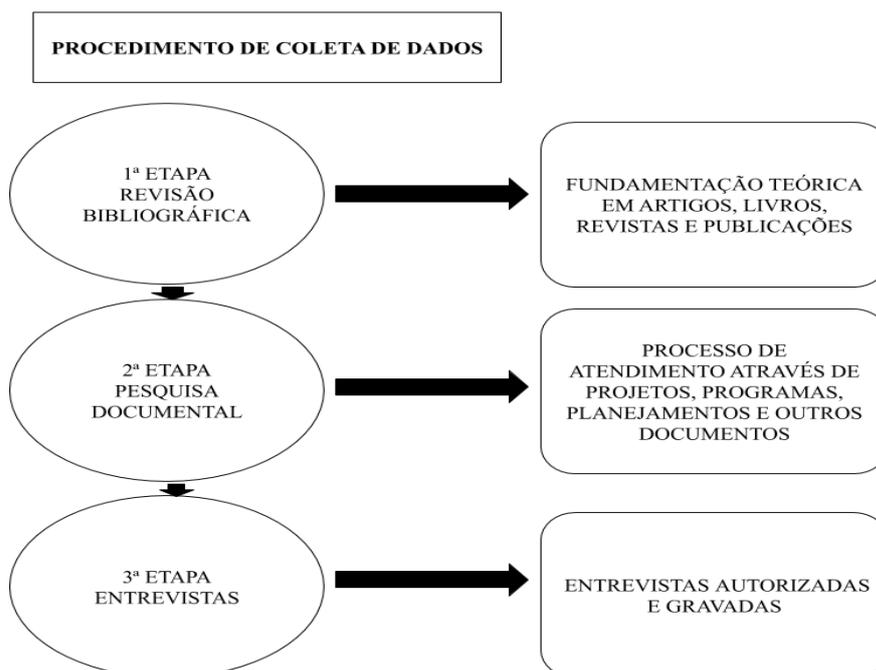
Fonte: A autora (2019).

**d) Elaborar roteiros e questões:** a partir do objetivo da pesquisa elaborou-se um roteiro para as entrevistas (APÊNDICE A).

**e) Escolha dos entrevistados:** a escolha do número de participantes não seguiu nenhum esquema amostral probabilístico, tendo em vista que o objetivo de uma entrevista em profundidade está fortemente vinculado a informações mais detalhadas e não em sua representatividade, ou seja, o foco está na captação do maior número de informações possíveis para compreender os desafios colocados para o atendimento à população haitiana que reside no bairro Costa e Silva-Joinville/SC. Dessa maneira a escolha dos entrevistados se deu após uma aproximação da pesquisadora com as instituições a serem estudadas e as equipes de saúde envolvidas nesse processo pois compreende-se que busca por entrevistados deve seguir uma lógica de interesse direto do entrevistador e relacionada à capacidade das possíveis respostas contribuírem para que o objetivo da pesquisa seja alcançado. A priori tinha-se a estimativa de aproximadamente 40 entrevistas envolvendo os profissionais que estão na linha de frente do atendimento: médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas. No entanto, a quantidade de entrevistas concluídas foram 30.

Desta maneira, o itinerário para a coleta de dados seguirá o seguinte fluxograma:

Figura 1 - Fluxograma de coleta de dados



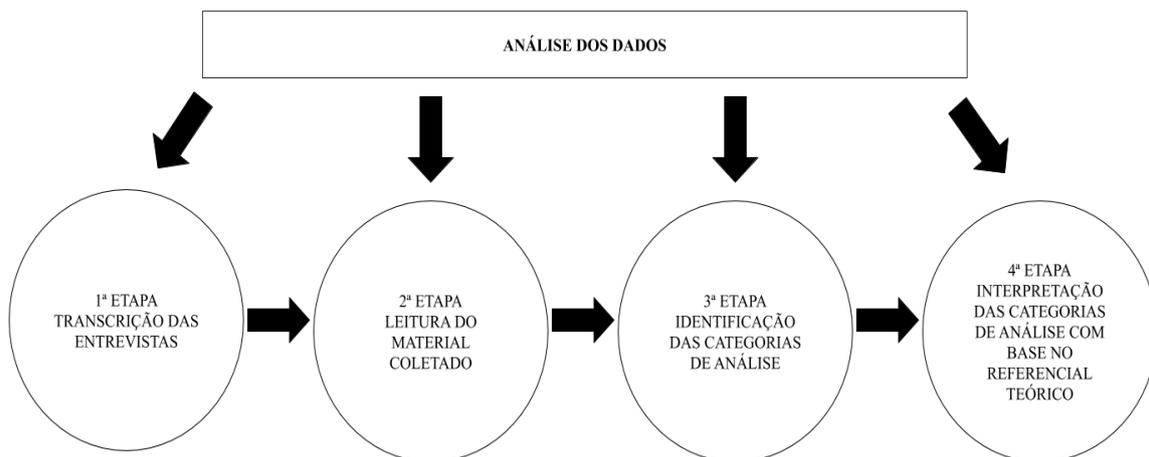
Fonte: A autora (2019).

### 3.4 Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram transcritos na íntegra e, posteriormente, para o tratamento dos dados coletados, foi utilizada a análise de conteúdo ou de discurso. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2009, apud GUERRA, 2014, p. 38), “é uma técnica de tratamento de dados coletados, que visa à interpretação de material de caráter qualitativo, assegurando uma descrição objetiva, sistemática e com a riqueza manifesta no momento da coleta dos mesmos”. Analisar um discurso busca destacar o conteúdo da mensagem transmitida e o que ela representa, não se preocupando com as suas quantificações.

Desta maneira, a análise dos dados seguiu os passos:

Figura 2 - Fluxograma de Análise dos dados



Fonte: A autora (2019).

A análise de dados utilizando-se a abordagem de Bardin (2009) perpassa três etapas que culminarão nas categorias de análise da pesquisa. Então, em um primeiro momento, a partir da leitura das transcrições das entrevistas e buscando-se apontar os discursos que mais se repetiram se elaborou as categorias iniciais da pesquisa. Na sequência, agrupando-se as categorias por semelhanças chegou-se as categorias intermediárias e ao conceito norteador construído baseando-se pelo entendimento elaborado pelos participantes da pesquisa. Na última etapa da categorização, novamente agrupou-se de acordo com as semelhanças e elaborou-se os referidos conceitos norteadores para chegar-se, então as categorias finais: O SUS e o atendimento aos haitianos; a interferência das questões culturais e de gênero no atendimento dos haitianos e; Estratégias e demandas de capacitação

apresentadas pelos profissionais de saúde.

Os entrevistados foram identificados na pesquisa através das siglas dos seus cargos nos estabelecimentos de saúde e, seguidos de um número conforme a ordem da realização das entrevistas (Quadro 3).

Quadro 3 - Siglas utilizadas na análise das entrevistas

<b>CARGO</b>	<b>SIGLA</b>
AGENTE ADMINISTRATIVO	AGA
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ACS
DENTISTA	DEN
ENFERMEIRO (A)	EN
MÉDICO (A)	MED
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	TE

Fonte: A autora (2019).

Os discursos dos entrevistados foram colocados no texto da análise e discussão dos dados em recuo, fonte 10 e em itálico para serem diferenciados das citações bibliográficas. Registra-se, ainda, que esta pesquisa foi contemplada no Edital nº 23/2018/PROPPI/DAE no entanto, sem recursos financeiros, mas contou com a colaboração de uma bolsista voluntária na coleta e análise dos dados.

### 3.5 Ética na Pesquisa

Quanto a ética na pesquisa, esta foi formalizada entre a instituição de ensino (IFSC) e a Secretaria Municipal de Saúde através de ofício (ANEXO A). Além disto, o referido projeto foi alimentado na Plataforma Brasil respeitando as orientações do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 e, na sequência analisado pelo comitê de ética, com o parecer Nº 3.631.396 (ANEXO B). Para o consentimento das entrevistas os participantes assinaram um Termo Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Os materiais e registros dessa pesquisa serão mantidos sob guarda da pesquisadora por cinco anos e, posteriormente, triturados e descartados conforme normas de gestão ambiental.

## 4 RESULTADOS

As primeiras impressões acerca das percepções dos profissionais das unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville quanto ao atendimento ofertado aos usuários imigrantes haitianos foram elaboradas a partir do entendimento da leitura das transcrições das entrevistas realizadas. A sistematização resultou em 82 categorias iniciais que serão aqui apresentadas no Quadro 4. No entanto, é importante salientar que não existe um rigor prévio para a definição dessas categorias conforme orienta Bardin (2009). Porém, atentou-se para a repetição dos termos e a significação dos mesmos.

Quadro 4 - Categorias Iniciais

(Continua)

### CATEGORIAS INICIAIS

- 1- O SUS é um sistema que abrange toda saúde de todas as pessoas no país (AGA1).
- 2- Qualquer pessoa tem direito ao atendimento pelo SUS (AGA2).
- 3- É um sistema único que atende todas as pessoas (TE3).
- 4- Qualquer habitante que estiver aqui em Joinville, vai ser atendido pelo SUS (TE1).
- 5- Todas as pessoas são, o sistema abrange a todos, ele não tem distinção (AGA1).
- 6- Eles acabam procurando bastante o PA talvez por não ter informação, eles não procuram posto de saúde (TE1).
- 7- Muita queixa de dor de cabeça, dor lombar, torções (TE1).
- 8- Geralmente são dores, são resfriados, dentes, problemas dentários (AGA1).
- 9- Às vezes uma gripe, uma diarreia, uma dor na coluna, uma falta de ar, coisas básicas como qualquer outra pessoa (AGA2).
- 10- Queixas de dores abdominais, suspeitas de gravidez (TE2).  
Queixinhas mínimas, muito pequenos eu acho, para virem procurar o P.A., podiam ir no posto de saúde mesmo (TE3).
- 11- A maior dificuldade às vezes é a comunicação (TE1).  
A comunicação não conseguimos às vezes adquirir o endereço correto do paciente, um telefone certo, ou mesmo o número, o cartão SUS (AGA1).
- 12- É difícil para compreendê-los (AGA2).
- 13- Eu noto que eles não compreendem direito o que a gente fala (TE2).
- 14- Tinha que ter essa estratégia talvez de cadastrar eles, fazer umas visitas domiciliares (TE1).  
A gente consegue ter um diálogo com eles, entender qual queixa e o que eles estão precisando, até os próprios médicos conseguem também, não é difícil (AGA2).
- 15- Eles já trazem uma pessoa que está a mais tempo aqui para entender, um intérprete (TE2).
- 16- É bem complicado, a maioria vem com uma pessoa que sabe (TE3).
- 17- O mesmo atendimento que a gente tem com outros públicos, a gente tem com eles (TE1).
- 18- Como eles são pessoas que estão sendo acolhidas no nosso país, que deveria ter capacitações para eles (AGA1).
- 19- Não tem como nós aprendermos a língua dos haitianos, a gente está no nosso país, então eu acho que é o oposto. (AGA1).
- 20- É um sistema que atende todos os usuários, toda e qualquer pessoa que precisa de

(Continua)

atendimento de saúde, sem classificar e sem discriminar (TE4).

21- Gravidez, dor muscular por causa do trabalho, vômito, problema cardíaco e diarreia (TE4).

Dor abdominal, sintomas gripais, suspeita de gravidez. Alguns vêm buscar atestado para não trabalhar (TE5).

22- Até hoje, são poucos os haitianos que eu atendi que requerem um atendimento de urgência... a procura deles é mais para o atendimento "basição" de saúde, não é emergência (EN2).

23- Homens - Dores em articulações, dor lombar, atribuído sempre ao trabalho. Mulheres- problemas ginecológicos, suspeita de gravidez. Tem bastante haitiano hipertenso, e anemias (EN3).

28- Sim, o diálogo, a comunicação (TE4).

29- A língua é a maior dificuldade... é mais por gestos e sinais mesmo (TE5).

30- Não a questão cultural, a falta de informação... por virem sem necessidade (EN1).

31- Eles vêm batem na porta errada. Outra coisa que interfere bastante, a questão da língua... principalmente com o atendimento com as mulheres, mais de 90% delas vem acompanhada de um homem junto, embora saibam o português, é o homem que acaba falando (EN2).

32- Não tem nenhum intérprete na unidade, nem no serviço público de saúde que atenda essa demanda, é mais no "achômetro" (TE5).

33- Eu acho que falta...teria que ter algum tipo de treinamento para esses profissionais para estarem acolhendo esse povo, explicando como funciona (EN2).

34- Com certeza. Porque para acolher esse público vai ter que entender um pouquinho da cultura deles (EN2).

35- O que eu já usei muito foi aplicativo de Google tradutor (EN1).

36- Talvez eles devessem aprender a nossa língua antes de vir para cá (TE4).

37- Acho que a capacitação teria que ser direcionada para eles procurarem a unidade de saúde certa...muitas vezes os casos deles são casos de unidade de saúde mesmo (TE5).

38- Que problema eles apresentam para ir procurar um PA, seria mais urgência e emergência e quando eles possam ir em um posto de saúde (EN2).

39- Reforçar o direito de acompanhante...Acho que poderia ser trabalhado melhor essa questão, para eles ajudaria (EN3).

40- Eles fazem parte do público alvo (AGA3).

41- Consultas, alguns querem atestados, os homens geralmente, que trabalham. Mulheres tem bastante grávidas haitianas, e as que já tem filhos vem muito com os filhos aqui (AGA3).

42- Elas estão engravidando muito, que talvez quando são recebidos na fronteira já deveria ser feita uma palestra que explicasse para eles que não precisam ter filhos para ficar no Brasil (AGA3).

43- Não, a gente trata normal como se fosse um brasileiro, sem discriminação nenhuma. (ACS1).

44- A gente usa bastante mímica e gesticulação (ACS1).

45- Não, eu acho que seria um gasto desnecessário, porque a gente precisa de investimento em outras áreas (AGA3).

46- Não são um público alvo, são um público que usa o SUS como todas as pessoas (EN4).

47- Pré-natal, puericultura, atendimento das crianças, queixas de demandas espontâneas, febre, dor de cabeça, dor de garganta (EN4).

48- Puericultura, vacinas, fornecimento e dispensações de medicamentos (TE7).

49- Questão cultural sempre se configura em uma barreira, seja para eles ou os demais públicos que a gente atende (TE7).

50- A gente tenta de qualquer maneira inserir, a gente tenta se fazer entender uma linguagem mais simples, explicando ilustrativamente, a gente até usa os recursos da tecnologia, como tem o Google tradutor (TE7).

51- Acho que eles têm que entender (língua), eles estão se inserindo (EN4).

52- Linguagem, acho que também um porte histórico para a gente ter um pouquinho da dimensão do que era a realidade deles (TE7).

53- Procuram vacinas, porque as vacinas lá no Haiti são diferentes da nossa (TE8).

54- Ginecologista, obstetrícia, consulta clínica, agendamentos, serviços de enfermagem, vacinas (AGA4).

## (Conclusão)

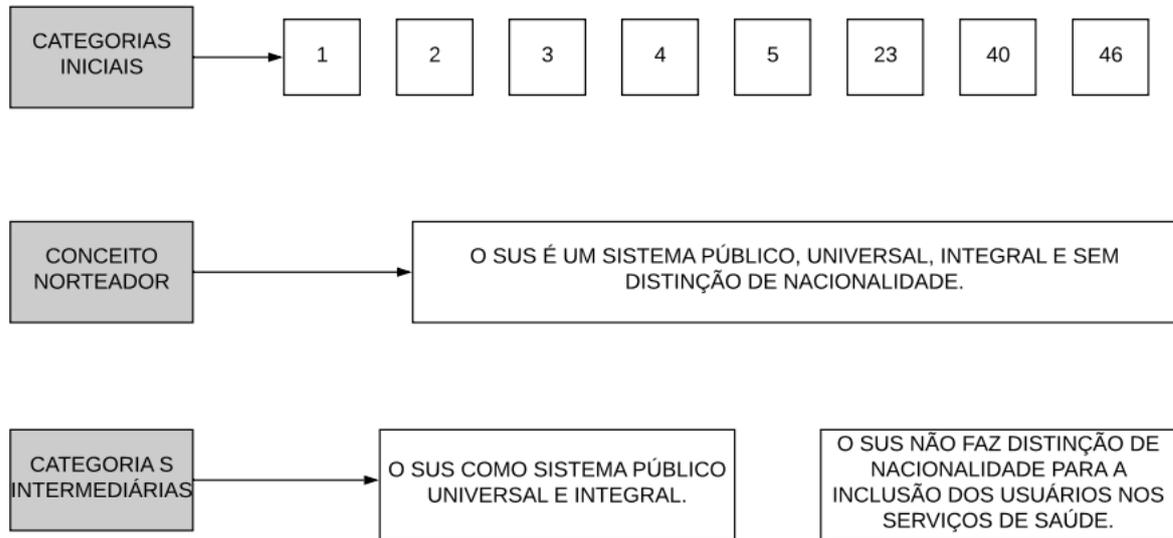
- 55- Dores musculares, dores articulares. Mulheres vem fazer preventivo, e pré-natal (EN5).
- 56- Sim, a língua é o mais difícil que a gente tem, eles são muitos educados... são umas pessoas boas para a gente atender (ACS2).
- 57- Acho que sim, eles têm assim uma cultura muito diferente... Qualquer problema eles vêm mesmo (ACS3).
- 58- Não, não tem problemas com educação ou agressividade (AGA4).
- 59- Interfere, parece que mulheres têm uma relação de submissão aos homens, sozinhas se comunicam melhor, mas com os maridos, quem fala por elas é o marido. Os hábitos alimentares deles são diferentes, dificuldade em dar recomendações nutricionais (EN5).
- 60- Ele não tem esse suporte para atender essas pessoas. A gente não tem obrigação de falar o crioulo e nem o francês (AGA4).
- 61- Sim, a gente poderia receber informações de hábitos sociais deles. (EN5).
- 62- Acho que mais a parte da língua mesmo. Se tivesse uma capacitação falando sobre o país pra gente...poderia ter uma comunicação melhor (ACS2).
- 63- A cultura deles, hábitos alimentares, que eles trazem coisas diferentes que a gente não sabe (ACS3).
- 64- Consultas, vacinas, muitos chegam aqui sem nenhuma vacina (TE9).
- 65- Limpeza, os dentes deles são bons, fortes, nunca peguei grandes destruições (DEN1).
- 66- Queixas clínicas, iguais a outras pessoas (MED1).
- 67- Procuram a unidade por qualquer sintoma (ACS4).
- 68- Linguagem. Uma coisa que a gente observa é que as mulheres não falam, na maioria das vezes elas vêm acompanhadas do esposo, ele fala por ela (EN6).
- 69- A língua. Normalmente eles vêm com alguém que sabe falar o português (DEN1).
- 70- Sim, principalmente a língua. Homens aprendem rápido e mulheres não. Elas dependem muito dos parceiros para virem nas consultas (MED1).
- 71- Acredito que sim, eles têm dificuldades na questão da alimentação. E essa questão da mulher ser submissa ao homem (EN6).
- 72- Eles têm costumes diferentes, maneiras de agir diferentes, acaba interferindo um pouco (TE9).
- 73- Sim, ofereci método contraceptivo à mulher, e o marido foi meio arisco, por questões religiosas (MED1).
- 74- Eu uso muito o recurso do Google né, o francês, português, muitas vezes já me salvou (DEN1).
- 75- Coloco no Google tradutor. Não temos nada específicos pra eles (MED1).
- 76- Não na área da saúde, mas alguma coisa com a parte da educação. Talvez criar uma sala de aula para eles (DEN1).
- 77- Chegam mais procurando médicos mesmo assim, pra saber como é que funciona o sistema (ACS7).
- 78- No início, os próprios maridos não queriam que elas aprendessem nossa língua (ACS5).
- 79- Sim, porque os homens não gostam, quando a mulher vem consultar sozinha (ACS8)
- 80- Aqui a gente os trata igual como qualquer outro usuário brasileiro e estrangeiro (ACS6).
- 81- Não tenho nenhuma estratégia específica... quando a gente vai na casa, a gente faz o cadastro, a gente procura verificar as cadernetas de vacinas (ACS8).
- 82- A questão cultural, essa forma da cultura deles para saber ao certo (ACS7).

Fonte: A autora (2019).

A partir dessas 82 categorias iniciais, buscou-se construir as categorias intermediárias. Essa construção se deu por meio do agrupamento e filtragem das categorias iniciais, com base na aproximação dos conteúdos envolvidos e a sua inter-relação. Assim, emergiram as categorias intermediárias: SUS (Figura 3);

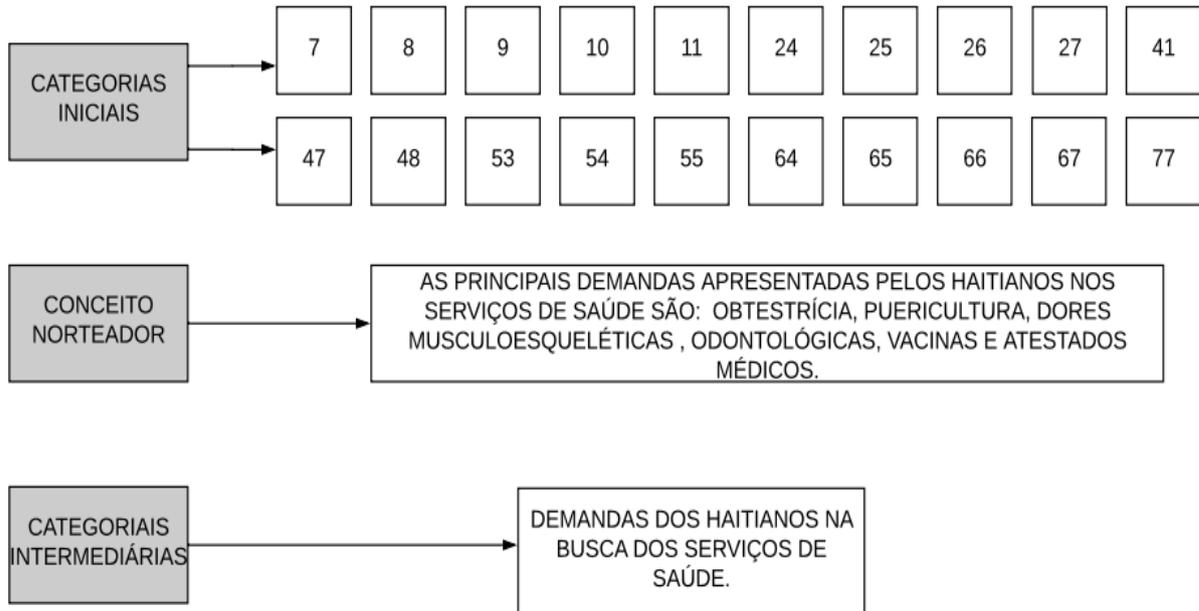
Demandas (Figura 4); Dificuldades (Figuras 5); Estratégias (Figura 6); Capacitações (Figura 7).

Figura 3 - Categorias Intermediárias: SUS



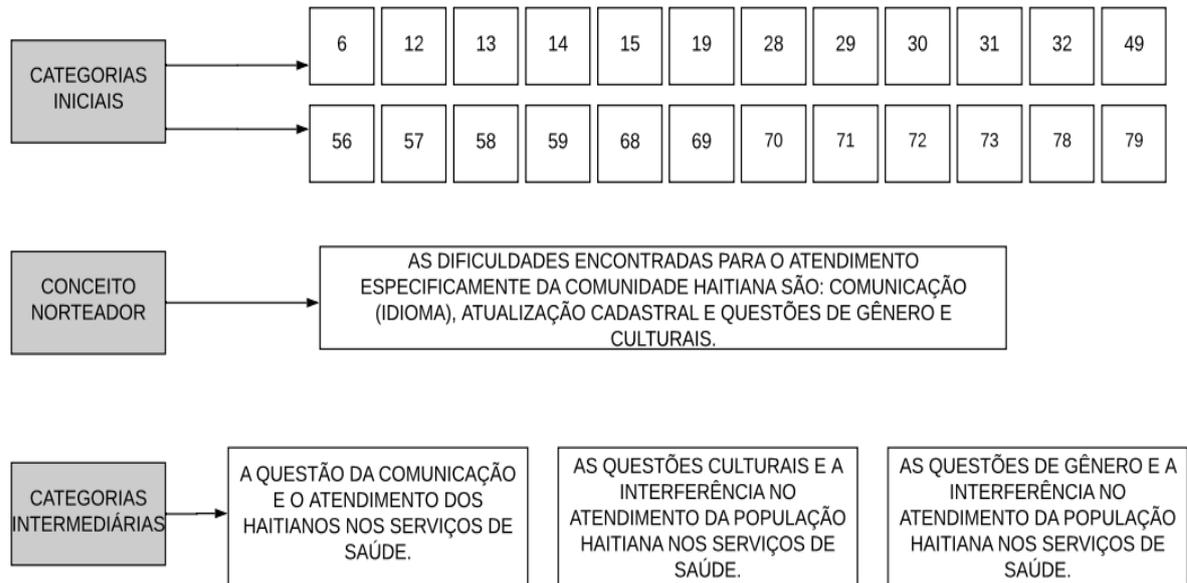
Fonte: A autora (2019).

Figura 4 - Categorias Intermediárias: Demandas



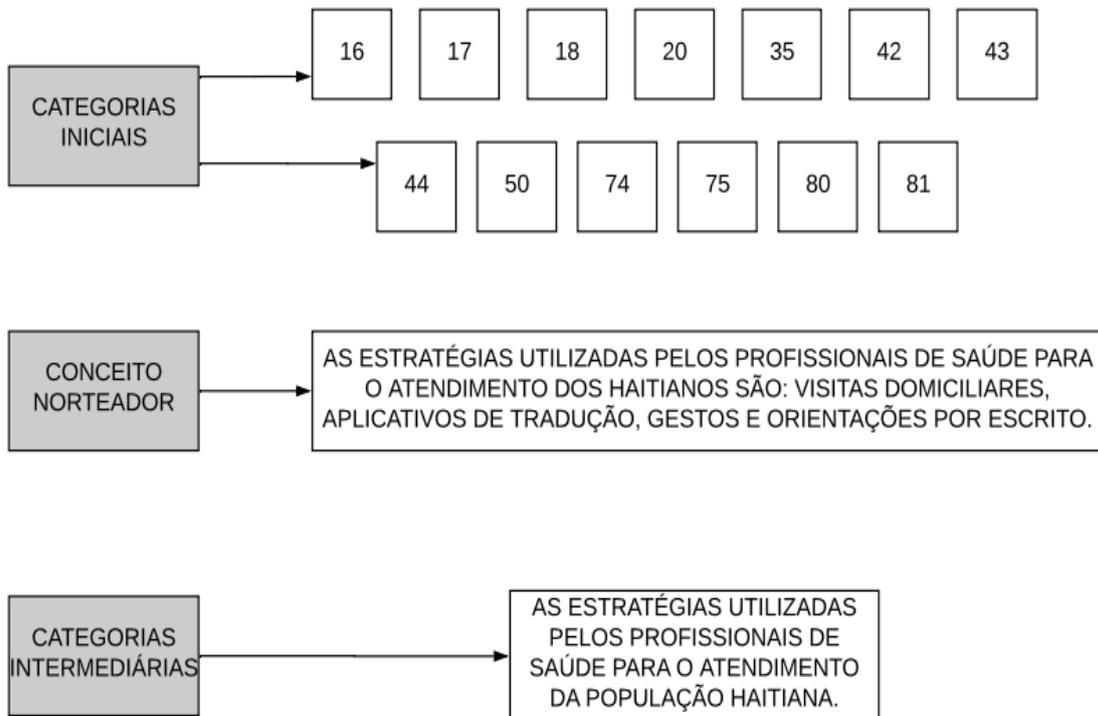
Fonte: A autora (2019).

Figura 5 - Categorias Intermediárias: Dificuldades



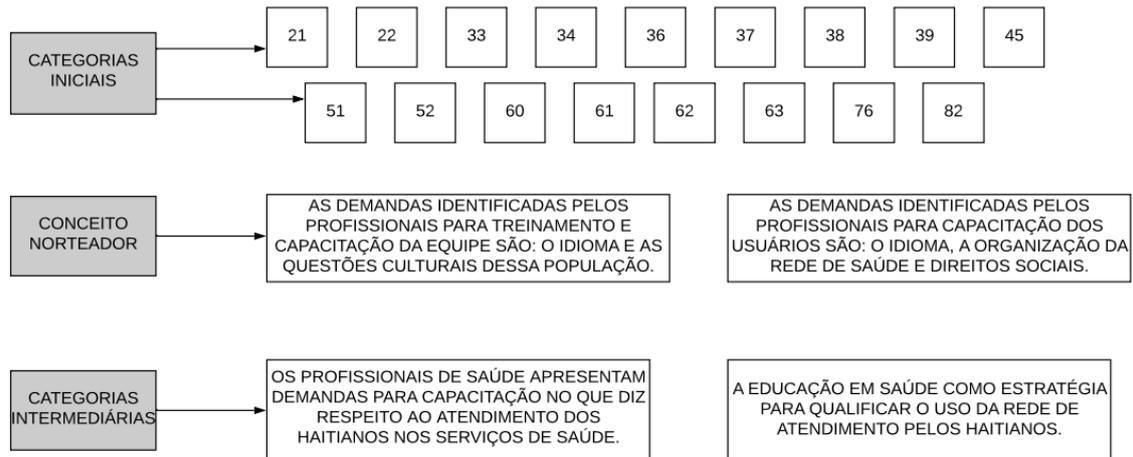
Fonte: A autora (2019).

Figura 6 - Categorias Intermediárias: Estratégias



Fonte: A autora (2019).

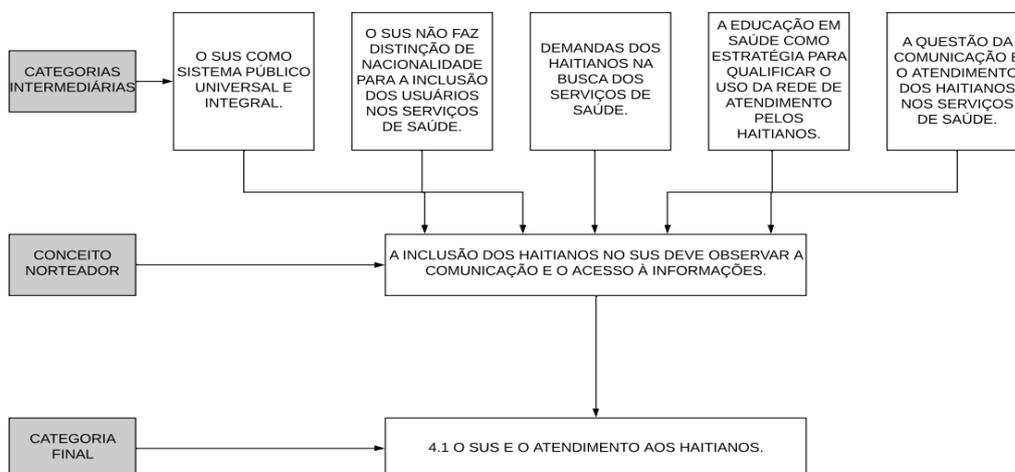
Figura 7 - Categorias Intermediárias: Capacitações



Fonte: A autora (2019).

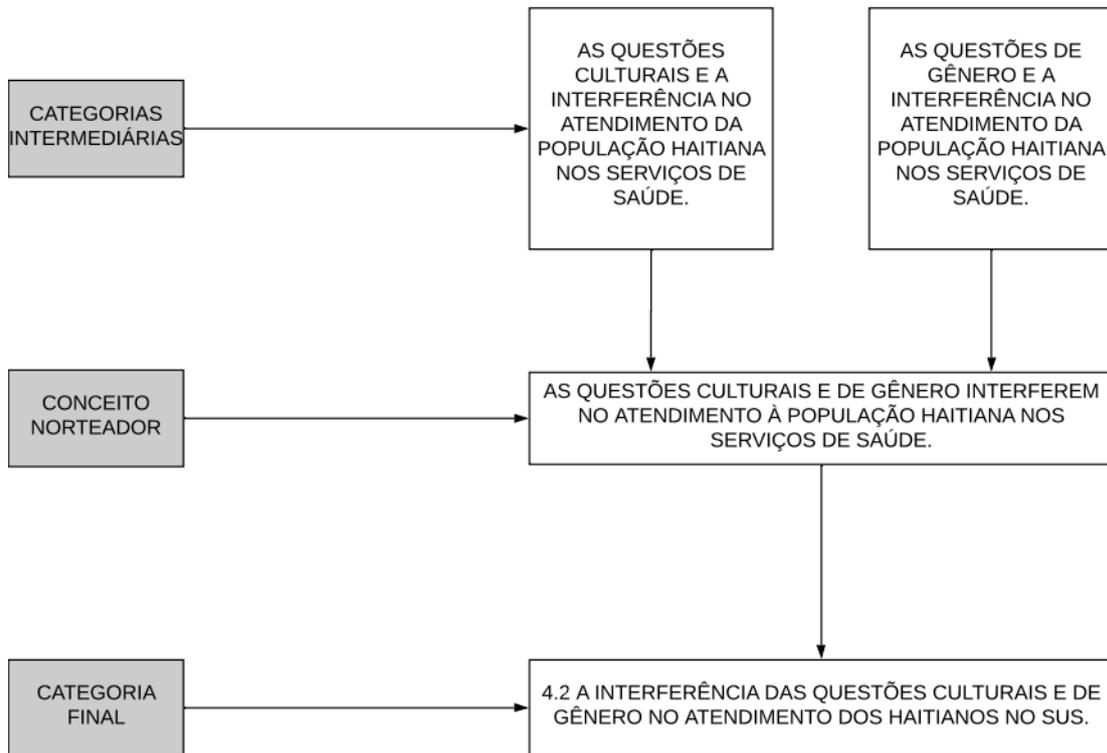
Uma vez definidas as categorias intermediárias, encaminhou-se o procedimento para a fase final da categorização, ou seja, para a apresentação das categorias finais (Figuras 8, 9 e 10). Para Bardin (1977, p. 75), “A maioria dos procedimentos de análise organiza-se em redor de um processo de categorização”, ou seja, a categorização é a “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia, com os critérios previamente definidos)”. Nesse contexto, as categorias finais representam a síntese do aparato das significações identificadas no decorrer da análise dos dados da pesquisa, no que diz respeito às entrevistas com os profissionais das unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva/Joinville/SC:

Figura 8 - Categorias Finais: SUS



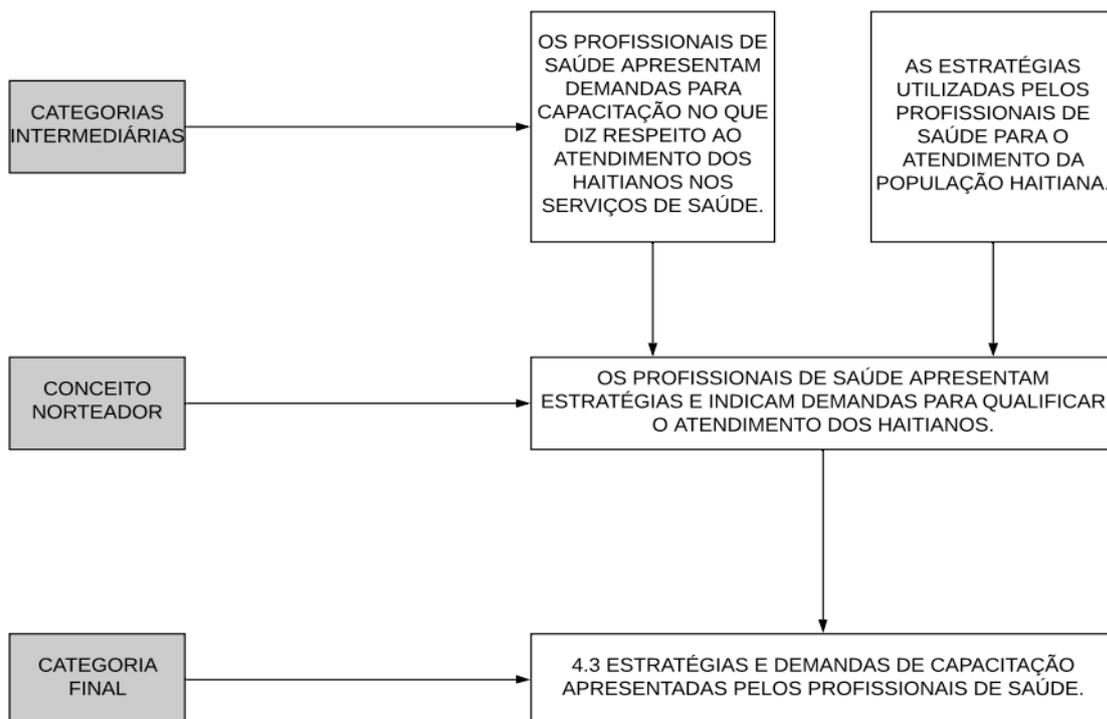
Fonte: A autora (2019).

Figura 9 - Categorias Finais: Questões culturais e de gênero



Fonte: A autora (2019).

Figura 10 - Categorias Finais: Estratégias e Demandas



Fonte: A autora (2019).

Identificadas as categorias finais que emergiram da pesquisa, buscou-se discutir e aprofundar essas 3 grandes questões: O SUS e o atendimento aos haitianos; a interferência das questões culturais e de gênero no atendimento dos haitianos no SUS e; as estratégias e demandas de capacitação apresentadas pelos profissionais de saúde.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 O SUS e o atendimento aos haitianos

O Sistema Único de Saúde (SUS), passadas quase três décadas da sua criação, ainda encontra desafios no que diz respeito à efetivação dos princípios constitucionais que orientam suas ações (universalidade, equidade e integralidade). Os haitianos, assim como os demais imigrantes, apresentam-se como um dos grupos cujo acesso à política pública de saúde no Brasil é dificultado por uma série de fatores estruturais e de concepções. “Os imigrantes em geral são mais vulneráveis social e economicamente, sobretudo os recém-chegados, que se submetem mais facilmente a postos de trabalho insalubres, à salários baixos e à moradia precárias” (SANTOS, 2015, p. 478).

O SUS apresenta-se como um conjunto de ações e serviços de saúde executados pelo estado e embasado na concepção de direito e, tendo o usuário como o protagonista de todo o processo de saúde. É, sem dúvidas, uma das maiores conquistas sociais da história brasileira, no entanto, segundo Santos (2015), a compreensão do SUS como direito ainda é um desafio no contexto dos profissionais de saúde inseridos nos diversos serviços.

Nesse encaminhamento, buscou-se compreender se para os profissionais de saúde do bairro Costa e Silva de Joinville/SC a concepção do SUS como direito do cidadão e dever do estado já estava incorporado em seus discursos. Nesse sentido, suas falas apontam para o entendimento que todos devem acessar os serviços de saúde sem nenhuma discriminação:

*Qualquer pessoa tem direito ao atendimento pelo SUS. (AGA2)*

*É um sistema único que atende todas as pessoas. (TE3)*

*É um sistema que atende todos os usuários, toda e qualquer pessoa que precisa de atendimento de saúde, sem classificar e sem discriminar. (TE4)*

Segundo alguns estudos, 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 (especialmente quando estão em condição de ilegalidade), desconhecimento da língua e as diferenças culturais relacionadas ao comportamento sobre as doenças e

tratamentos (MARTES; FALEIROS, 2013). Com o intuito de identificar os desafios encontrados pelos profissionais para atender esses usuários questionou-se quais eram as maiores dificuldades para a inclusão da comunidade haitiana nos serviços de saúde do bairro Costa e Silva/Joinville:

*A língua é a maior dificuldade... é mais por gestos e sinais mesmo. (TE5)*

*A maior dificuldade às vezes é a comunicação. (TE1)*

*É difícil para compreendê-los. (AGA2)*

*Eu noto que eles não compreendem direito o que a gente fala. (TE2)*

Deste modo, pode-se observar que a maior barreira entre os profissionais de saúde e os imigrantes haitianos é a linguagem, sendo necessário utilizar métodos para facilitar a comunicação. Entende-se que, para a área da saúde a comunicação clara e objetiva é de suma importância para gerar um atendimento humanizado e efetivo. É através da comunicação que a transmissão de informações para os usuários ocorre e quanto mais otimizada mais favorece a atenção integral do cuidado e proporciona o encaminhamento adequado do processo saúde e doença.

Outro obstáculo encontrado é a falta de informação quanto ao funcionamento da rede de saúde do SUS que prejudica o serviço realizado nos locais. Os profissionais relatam em seus discursos que esse fator acaba atrapalhando o atendimento em determinados estabelecimentos de saúde:

*Eles vêm bater na porta errada. (EN2)*

*Acho que a capacitação teria que ser direcionada para eles procurarem a unidade de saúde certa...muitas vezes os casos deles são casos de unidade de saúde mesmo. (TE5)*

*Que problema eles apresentam para ir procurar um PA, seria mais urgência e emergência e quando eles possam ir em um posto de saúde (EN2).*

*Queixinhas mínimas, muito pequenos eu acho, para virem procurar o P.A., podiam ir no posto de saúde mesmo. (TE3)*

Nota-se que os imigrantes haitianos de acordo com os entrevistados, não possuem conhecimentos quanto aos níveis de atenção de saúde no SUS. Porém, é importante evidenciar que boa parte da população brasileira também desconhece a hierarquização dos serviços de saúde e possuem o hábito de procurarem as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Prontos Socorros (PA) de forma incorreta

e com queixas mínimas que poderiam ser resolvidas em unidades de saúde, buscando assim, a agilidade de suas necessidades (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). De acordo com Starfield (2002, p. 28), “a atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar”.

Um estudo na Estratégia Saúde da Família – ESF, no município de Recife, com 24 usuários, evidenciou o motivo pelos quais os usuários não frequentavam a unidade de saúde, e um entrevistado salientou que o maior contratempo era marcar uma consulta (AZEVEDO; COSTA, 2010). Ainda de acordo com Azevedo e Costa (2010), a busca incessante dos usuários em serviços de saúde de urgência e emergência para tratamentos considerados básicos, pode estar relacionado a baixa expectativa dos serviços públicos, pois para conseguir um especialista para sua queixa e/ou sintomas possivelmente tardará.

Conforme uma pesquisa realizada em Porto Alegre, por Nienov (2016), onde seis imigrantes haitianos foram entrevistados, a autora relata que não houve preocupação com a saúde por parte desse grupo, visto que no Haiti os serviços de saúde não são gratuitos, além de serem também precários. Contudo, no Brasil, os serviços de saúde disponíveis gratuitamente levam os mesmos a procurar por atendimento nos três níveis de complexidade. Os serviços mais procurados pelos imigrantes haitianos no lócus dessa pesquisa em Joinville são:

*Consultas, alguns querem atestados, os homens geralmente, que trabalham. Mulheres tem bastante grávidas haitianas, e as que já tem filhos vem muito com os filhos aqui. (AGA3)*

*Procuram vacinas, porque as vacinas lá no Haiti são diferentes da nossas. (TE8)*

*Muita queixa de dor de cabeça, dor lombar, torções. (TE1)*

*Queixas de dores abdominais, suspeitas de gravidez. (TE2)*

*Procuram a unidade por qualquer sintoma. (ACS4)*

Constata-se, assim que os haitianos geralmente buscam por vacinas, os homens por tratamento para dores de origem musculoesqueléticas e as mulheres por ginecologia e obstetrícia. Santos (2015) destacam que, as haitianas puérperas, em sua maioria, estão em situação de vulnerabilidade no país receptor, pelo fato de não haver o entendimento da língua, constituindo-se uma barreira entre os

profissionais de saúde e as usuárias.

Quanto aos homens, uma pesquisa sobre a caracterização da população de imigrantes haitianos em Cuiabá e Várzea no Estado de Mato Grosso, contou com 452 indivíduos, no qual, foi observado que muitas vezes os mesmos, se submetem a condições escassas de trabalho, causando impacto na saúde, visto que, alguns não estão acostumados com o trabalho pesado (LEÃO, et al., 2017). Ainda de acordo com Leão (2017), citam que migrar para o Brasil trouxe esperanças de empregos melhores e imediatos e conseguirem ajudar financeiramente seus familiares no Haiti, porém, essa expectativa facilitou que muitos aceitassem empregos árduos e exaustivos que acarretam desgastes físicos e prejudicam a saúde.

Para Almeida (2017), a situação é mais complicada para haitianos quando deixam o seu país de origem sem escolaridade. Outro exemplo é a dificuldade de transmitir seus interesses, competências e habilidades em entrevista de emprego, e se porventura contratados, acabam aceitando trabalhos exaustivos por não compreenderem os seus direitos. Contudo, mesmo enfrentando barreiras para reconstruírem suas histórias, os mesmos se encontram esperançosos, pois o trabalho traz o sustento.

## 5.2 A interferência das questões culturais e de gênero no atendimento dos haitianos no SUS

Uma das preocupações que mais ganhou espaço nos discursos dos profissionais da saúde do bairro Costa e Silva em Joinville/SC diz respeito às interferências culturais e de gênero no atendimento aos haitianos. A diversidade cultural refere-se aos diversos costumes de uma sociedade, dentre os quais pode-se citar a culinária, a vestimenta, as tradições, as manifestações religiosas, entre outros (MUNDO EDUCAÇÃO, 2019).

Os fatores culturais podem ser relacionados a diversos aspectos da vida do indivíduo ou de um grupo e estão presentes em espaços como o político, o social e, inclusive, no olhar da saúde e na relação dos mesmos com as instituições prestadoras de serviços públicos, como no caso as UBSs, ESFs e PAs. Esses fatores que são considerados relevantes devem ser considerados na busca de adequações necessárias para o atendimento no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, é essencial uma interpretação dos hábitos e costumes para uma melhor

sensibilização, acolhimento e tratamento de possíveis doenças.

Quando essa aproximação com as características culturais não acontece podem gerar conflitos ou distanciamentos dos serviços pela população atendida e, em especial, nos casos que envolvem imigrantes que, inclusive, se comunicam utilizando-se de outros idiomas. Essas dificuldades foram relatadas pelos participantes da pesquisa como percebe-se nos discursos a seguir:

*A língua é a maior dificuldade... é mais por gestos e sinais mesmo. (TE5)*

*A cultura deles, hábitos alimentares, que eles trazem coisas diferentes que a gente não sabe. (ACS3)*

*Questão cultural sempre se configura em uma barreira, seja para eles ou os demais públicos que a gente atende. (TE7)*

*A comunicação não conseguimos às vezes adquirir o endereço correto do paciente, um telefone certo, ou mesmo o número, o cartão SUS. (AGA1)*

*É difícil para compreendê-los. (AGA2)*

*Eu noto que eles não compreendem direito o que a gente fala. (TE2)*

No entanto, os profissionais sinalizam para a dificuldade enfrentada por não ter esta aproximação cultural e uma preparação adequada para oferecer um atendimento com mais qualidade:

*Não tem nenhum intérprete na unidade, nem no serviço público de saúde que atenda essa demanda, é mais no "achômetro". (TE5)*

*Teria que ter algum tipo de treinamento para esses profissionais para estarem acolhendo esse povo, explicando como funciona. (EN2)*

*Para acolher esse público vai ter que entender um pouquinho da cultura deles. (EN2)*

*Questão cultural sempre se configura em uma barreira, seja para eles ou os demais públicos que a gente atende. (TE7)*

*Eles têm costumes diferentes, maneiras de agir diferentes, acaba interferindo um pouco. (TE9)*

Destaca-se que as informações acerca da cultura de uma comunidade, em saúde, possibilitam compreender o que as pessoas entendem pelo processo saúde-doença e sobre como os serviços de saúde estão organizados e, acima de tudo, sobre as ações de promoção e prevenção. Nesse encaminhamento, às equipes de saúde podem repensar e elaborar ações específicas junto aos grupos assistidos, neste caso os imigrantes haitianos. Nesse sentido, é fundamental compreender que

os sujeitos sociais “estão em constantes alterações e interações que devem ser consideradas para um entendimento de como ocorrem as complexas relações. Não se pode deixar de associar e considerar esses aspectos na determinação de aspectos singulares relacionados (ALVES; OLIVEIRA, 2018, p. 184).

A leitura da importância das questões culturais para qualificar o atendimento em saúde não é entendida com unanimidade pelos profissionais entrevistados. Houve registros de discursos enfatizando que a responsabilidade de inclusão deva ser exclusiva dos haitianos pois, eles que vieram para o Brasil e, nesse sentido, são os mesmos que devem se adaptar aos serviços prestados:

*A gente não tem obrigação de falar o crioulo e nem o francês. (AGA4)*

*Acho que eles têm que entender (língua), eles estão se inserindo. (EN4)*

A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica do SUS (8080/90) asseguram, de maneira universal, o acesso a todos aos serviços de saúde, inclusive aos imigrantes. No entanto, percebe-se que existe a necessidade de rever as práticas institucionais no sentido de incorporar a preocupação com as singularidades dos grupos de imigrantes no contexto da saúde pública, para que suas demandas não fiquem a mercê de interpretações equivocadas e pautadas em “achismos”.

As questões de gênero também foram apontadas pelos participantes da pesquisa como algo que preocupa quando se refere ao atendimento dos haitianos. Entende-se por gênero “à construção social do sexo anatômico. Ele foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana, no entanto, a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura” (EAD BAURU, 2019, p. 29).

Dessa maneira, é possível compreender “que gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não decorrência da anatomia de seus corpos” (EAD BAURU, 2019, p. 29). Assim, pode-se definir comportamentos que colocam condições de existência diferentes para homens e mulheres que refletem em suas relações e nos relacionamentos com as instituições.

A relutância dos haitianos em aderir a tais iniciativas institucionais tem a ver com a desconfiança corrente que os leva a evitar contatos institucionais, receosos que a exposição repercuta negativamente na obtenção de seus vistos permanentes, evitando também ser fotografados. Esse comportamento parece estar relacionado com o aprendizado obtido por

outras experiências de deslocamento, especialmente para países com mais restrições em relação aos migrantes (SANTOS, 2015, p. 490).

Durante as entrevistas realizadas, houveram relatos sobre o vínculo que as mulheres têm com os homens. Os profissionais puderam observar inúmeros casos onde os maridos têm uma relação de dominação perante suas esposas e, esta relação de dominação e subalternidade apresenta interferências nos atendimentos dos serviços de saúde como as observadas nos discursos a seguir:

*Interfere, parece que mulheres têm uma relação de submissão aos homens, sozinhas se comunicam melhor, mas com os maridos, quem fala por elas é o marido. (EN5)*

*Uma coisa que a gente observa é que as mulheres não falam, na maioria das vezes elas vêm acompanhadas do esposo, ele fala por ela (EN6).*

*Homens aprendem rápido (o idioma) e mulheres não. Elas dependem muito dos parceiros para virem nas consultas. (MED1)*

*Outra coisa que interfere bastante, a questão da língua... principalmente com o atendimento com as mulheres, mais de 90% delas vem acompanhada de um homem junto, embora saibam o português, é o homem que acaba falando. (EN2)*

Para Bourdieu (1998), a dominação masculina é um modo de violência simbólica, suave, insensível e invisível as suas próprias vítimas. A maioria das relações de dominação não é percebida no modo de viver de diversas pessoas. O estado e a sociedade normalizam a domesticação e a disciplina da vida, a classe dominante impõe sua cultura aos dominados e assim a dominação masculina é reproduzida socialmente de maneira imperceptível (DUTRA, 2015, p. 1).

As mulheres imigrantes possuem alguns desafios a serem enfrentados, como o acesso à saúde, à educação, a inserção no mercado de trabalho, à vulnerabilidade, à pobreza e à falta de autonomia. Durante uma pesquisa realizada em Belo Horizonte, pôde-se identificar que muitos haitianos que possuem qualificação e habilidade não encontraram trabalho em sua área, alguns exemplos mencionados foram as costureiras, enfermeiras, dentre outras (FERNANDES, et al., 2014).

Outro problema observado é que os homens aprendem rapidamente a língua portuguesa, enquanto as mulheres, por dependerem deles, demoram mais para conseguir falar o idioma:

*Homens aprendem rápido e mulheres não. Elas dependem muito dos parceiros para virem nas consultas. (MED1)*

*Uma coisa que a gente observa é que as mulheres não falam, na maioria das vezes elas vêm acompanhadas do esposo, ele fala por ela. (EN6)*

Segundo Mejía e Cazarotto (2017), as imigrantes haitianas não manifestam sinais de autonomia, ou seja, elas não possuem a capacidade de agir e de tomar suas próprias decisões de maneira independente de seus companheiros. Em várias situações a submissão feminina pode ser notada, pois as mulheres precisam consultar seus cônjuges para escolher uma peça de roupa, para sair à passear, para ir ao posto de saúde, entre outras coisas.

Nas relações entre casais, é perceptível que mesmo em outro país, a migração não liberta as mulheres haitianas das repressões familiares. E essas relações são perceptíveis nos comportamentos das mulheres e homens nas unidades de saúde. Dificilmente os profissionais de saúde conseguem atender de forma individualizada uma mulher e, desta maneira, fica mais complexa a definição de suas demandas e na sensibilização para temas específicos que envolvem a sua saúde.

### 5.3 Estratégias e demandas de capacitação apresentadas pelos profissionais de saúde

Para a política pública de saúde entende-se que o principal desafio é a inclusão dos imigrantes haitianos e de outras nacionalidades de forma concreta nos serviços de saúde. Para tanto, é necessário a compreensão de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é universal o que, percebe-se, já está incorporado pelos profissionais de saúde das unidades de saúde localizadas no bairro Costa e Silva do município de Joinville, como já se analisou anteriormente.

No entanto, faz-se necessário, ainda, a busca de estratégias para que esta população realmente acesse os serviços de maneira efetiva. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família é apresentada pelos profissionais entrevistados nesse estudo como um facilitador, principalmente pelo fato de algumas ações serem realizadas no domicílio dos imigrantes o que possibilita uma aproximação e a construção de vínculo de confiança no sentido de ofertar os serviços de saúde como vacinas, consultas e exames.

A ESF, por sua vez, busca promover a qualidade de vida e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco tanto os brasileiros quanto os imigrantes que aqui residem. Viabilizando-se, assim, a atenção integral, equânime e contínua que fortalece a inclusão no SUS. E um dos instrumentos técnicos a ser utilizado e compreendido como importante, são as visitas domiciliares pelos profissionais de saúde. Esta compreensão aparece nos discursos dos participantes da pesquisa:

*Quando a gente vai na casa, a gente faz o cadastro, a gente procura verificar as cadernetas de vacinas. (ACS8)*

*Tinha que ter essa estratégia talvez de cadastrar eles, fazer umas visitas domiciliares. (TE1)*

Estudos anteriores com bolivianos em outras regiões do país também já apontavam que a ESF “é mais efetiva que as unidades básicas tradicionais pela característica de visitarem os pacientes em suas casas e junto das famílias de forma que promovem maior interação, contribuindo para um atendimento mais voltado às suas necessidades” (GUERRA; VENTURA, 2017, p. 125).

Quanto a dificuldade de comunicação pelo não conhecimento do idioma, os sujeitos da pesquisa destacam algumas estratégias adotadas pelas equipes de saúde para facilitar as abordagens:

*O que eu já usei muito foi aplicativo de Google tradutor. (EN1)*

*A gente usa bastante mímica e gesticulação. (ACS1)*

*A gente tenta de qualquer maneira inserir, a gente tenta se fazer entender uma linguagem mais simples, explicando ilustrativamente, a gente até usa os recursos da tecnologia, como tem o Google tradutor. (TE7)*

*Eu uso muito o recurso do Google né, o francês, português, muitas vezes já me salvou. (DEN1)*

*Coloco no Google tradutor. Não temos nada específicos pra eles. (MED1)*

A estratégia mais citada, sem dúvidas, foi a utilização de aplicativo de tradução para facilitar a comunicação. No entanto, há quem utilize também os gestos e as mímicas. Em Curitiba/PR, o uso de aplicativos de celulares já está incorporado aos atendimentos aos imigrantes há mais de três anos. O aplicativo para celular foi a solução encontrada para facilitar a comunicação com os haitianos, assim, “a dificuldade inicial de comunicação vem sendo aos poucos superada com criatividade, dedicação, sensibilidade e boas ideias” (CURITIBA, 2015). O uso da

tecnologia foi substituindo, aos poucos, as práticas de buscar a compreensão através de gestos o que pode levar a interpretações incorretas.

A educação em saúde também foi lembrada pelos profissionais entrevistados como uma estratégia para levar informações relevantes para que os imigrantes haitianos possam acessar de maneira correta os serviços e compreendam os princípios do SUS:

*Acho que a capacitação teria que ser direcionada para eles procurarem a unidade de saúde certa...muitas vezes os casos deles são casos de unidade de saúde mesmo. (TE5)*

*Como eles são pessoas que estão sendo acolhidas no nosso país, que deveria ter capacitações para eles. (AGA1)*

*Elas estão engravidando muito, que talvez quando são recebidos na fronteira já deveria ser feita uma palestra que explicasse para eles que não precisam ter filhos para ficar no Brasil. (AGA3)*

*Que problema eles apresentam para ir procurar um PA, seria mais urgência e emergência e quando eles possam ir em um posto de saúde. (EN2)*

*Reforçar o direito de acompanhante...Acho que poderia ser trabalhado melhor essa questão, para eles ajudaria. (EN3)*

Quanto às demandas a serem trabalhadas no foco da educação em saúde destacam-se: a organização dos serviços de saúde, questões legais que envolvem a imigração e o direito à saúde. Dessa forma, a educação em saúde pode ser compreendida como o “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população”, ou seja, é o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (FALKENBERG et al., 2014, p. 2).

É fundamental lembrar que, na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Por isso, a importância da compreensão dos aspectos culturais e éticos que envolvem a comunidade haitiana antes da construção de propostas de intervenção.

Por sua vez, na educação na saúde, ou seja, na capacitação das equipes de saúde, deve ser enfatizada a educação permanente em saúde, “de maneira a buscar nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as

necessidades do trabalho real” (FALKENBERG et al, 2014, p. 2). Os participantes da pesquisa em Joinville em seus discursos não se mostraram preparados para lidar com às diferenças socioculturais e os aspectos éticos dos imigrantes e, por isso, sugerem capacitações para que se apropriem desses conhecimentos e assim qualifiquem os atendimentos prestados a este segmento de usuários do SUS:

*Eu acho que falta (capacitação), teria que ter algum tipo de treinamento para esses profissionais para estarem acolhendo esse povo, explicando como funciona. (EN2)*

*Com certeza. Porque para acolher esse público vai ter que entender um pouquinho da cultura deles. (EN2)*

*Linguagem, acho que também um porte histórico para a gente ter um pouquinho da dimensão do que era a realidade deles. (TE7)*

*Sim, a gente poderia receber informações de hábitos sociais deles. (EN5)*

*Se tivesse uma capacitação falando sobre o país pra gente...poderia ter uma comunicação melhor. (ACS2)*

*A cultura deles, hábitos alimentares, que eles trazem coisas diferentes que a gente não sabe. (ACS3)*

*A questão cultural, essa forma da cultura deles para saber ao certo. (ACS7)*

No entanto, há profissionais que defenderam que a capacitação para melhorar o atendimento destes usuários é uma necessidade secundária e que o SUS tem outras necessidades mais urgentes ou, ainda, que a preocupação com a inserção na política de saúde deve ser uma responsabilidade dos próprios haitianos que devem estar preparados para compreender o novo cenário em que está residindo:

*Eu acho que seria um gasto desnecessário, porque a gente precisa de investimento em outras áreas. (AGA3)*

*Acho que eles têm que entender (língua), eles estão se inserindo. (EN4)*

*Talvez eles devessem aprender a nossa língua antes de vir para cá. (TE4)*

Entre os municípios brasileiros que receberam imigrantes haitianos já se encontra o registro de investimento em formação dos profissionais de saúde para o acolhimento e o atendimento destes cidadãos. No município de Manaus/AM, com o

objetivo de oferecer atenção diferenciada no atendimento e promover o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) dos haitianos, a Secretaria Municipal de Saúde (Semsas) ofereceu o Curso Básico em Dialeto Creole para os profissionais de saúde. O dialeto Creole (derivado do Francês) é uma das línguas oficiais do Haiti. A capacitação dos profissionais de saúde no dialeto Creole é uma estratégia da Semsas para facilitar a comunicação dos profissionais de saúde com os haitianos em relação à oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde (MANAUS, 2013).

Porém, os dados referentes ao investimento em capacitações em torno desta temática ainda são pontuais. Segundo Goldberg, Martin e Silveira (2015), os estudos realizados sobre a inclusão de imigrantes nos sistemas de saúde em vários países concluem que a maior parte dos casos ocorre sem que os aspectos referentes aos sistemas de referência e os códigos próprios às sociedades de origem, considerando-se, inclusive, as tradições, os valores e as histórias das famílias e indivíduos sejam colocados em discussão e reflexão dentro do sistema receptor.

Nesse contexto, o conceito de interculturalidade é essencial para abordar as relações entre os imigrantes haitianos e de outras etnias e o SUS. Para Menéndez (2016), sempre que temos sociedades diferentes em contato aparecem os processos interculturais e são presentes, também, nos processos de saúde, doença, atenção e prevenção.

Nessa perspectiva, uma das estratégias encontradas na literatura e considerada um avanço é a contratação de “agentes comunitários de Saúde, oriundos dos grupos de imigrantes, no contexto da atenção básica em saúde e também o incremento de políticas específicas para os imigrantes” (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015, p. 33). Isto, tanto em âmbito local como a experiência do município de São Paulo (Lei Municipal da Imigração, na cidade de São Paulo), como em âmbito nacional (Lei Nacional da Migração), que de alguma forma já representa um cuidado do legislativo com esta causa. No entanto, há a necessidade de um comprometimento maior do executivo nas três esferas de governo.

## CONCLUSÃO

As imigrações ganharam espaço nas discussões do mundo todo, visto que isso é um fenômeno que cresce cada vez mais. O Brasil, apesar de receber e facilitar o acesso dos imigrantes ao país precisa estabelecer políticas públicas para atender essa demanda o mais breve possível.

Nos estabelecimentos pesquisados, os desafios identificados pelos profissionais de saúde são diversos como, por exemplo, as barreiras que envolvem a linguagem e as demais questões culturais. Em outras pesquisas relacionadas aos imigrantes, também pôde-se observar vários problemas que os mesmos enfrentam no país. A falta de informação quanto aos seus direitos acaba acarretando nas dificuldades de inserção dessa população.

A presente pesquisa identificou que os imigrantes haitianos têm acesso à saúde garantida pelo SUS e que este direito é reconhecido pelos profissionais entrevistados. Porém, percebe-se que essa população necessita de estratégias e políticas específicas para qualificar o atendimento e o tratamento ofertado pela política de saúde.

Para que o atendimento a esse público possa melhorar e ser mais humanizado, é fundamental que seja informado e enfatizado à população brasileira e, em especial aos profissionais de saúde, que os imigrantes, refugiados e visitantes possuem os mesmos direitos nos serviços oferecidos pelo SUS, pois assim, são evitados desentendimentos nos estabelecimentos de saúde. Outra medida necessária é informar corretamente aos imigrantes o funcionamento da rede e a hierarquização dos serviços para possibilitar que os mesmos utilizem o SUS de maneira mais efetiva.

O referencial teórico, apesar de a temática ser recente, foi suficiente para embasar a análise dos dados da pesquisa. A metodologia utilizando-se a entrevista como principal instrumento de coleta de dados possibilitou uma aproximação com as percepções dos profissionais que foram sujeitos deste estudo.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi alcançado pois conseguiu identificar e descrever as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para a inclusão dos haitianos nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville/SC e, também, verificou as estratégias já utilizadas para viabilizar que os mesmos tenham acesso garantido a todos os serviços

disponibilizados. Quanto aos procedimentos de coletas de dados julga-se que foram adequados e não apresentaram limites para que os objetivos fossem alcançados.

Com base nos resultados desse estudo sugere-se que o município de Joinville fortaleça os debates acerca desta temática e proporcione para as equipes de saúde espaços de reflexão e capacitação acerca da inclusão dos imigrantes em todas as políticas públicas e, assim, proporcione uma melhor qualidade de vida aos mesmos. Sugere-se, ainda, futuras pesquisas que complementem os dados aqui levantados principalmente investigando o olhar dos imigrantes haitianos quanto ao acesso à rede pública de saúde fortalecendo, assim, seu protagonismo diante da política pública de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristóvão Domingos de. **Comunicação, consumo e democracia: desafios e possibilidades na imigração haitiana**, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31657/rcp.v1i2.26>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

ALVES, Sabrina Alaíde Amorim; OLIVEIRA, Maryldes Lucena Bezerra de. Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact. **Journal of Human Growth and Development**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.183-188, 26 jun. 2018. NEPAS. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147236>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

AMARANTE, Paulo; COSTA, Ana. Maria. **Diversidade cultural e saúde**. Rio de Janeiro: CEBES/ ABRASME/OPAS, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsintegralidade/resource/en/int-5366>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; COSTA, André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família**. Interface (Botucatu) [online]. 2010, vol.14, n.35, pp.797-810. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BAENINGER, Rosana. O Brasil na rota das migrações internacionais recentes. **Jornal da Unicamp**. Campinas, p. 05-06. 25 ago. 2003. Disponível em: <[https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/agosto2003/ju226pg2b.html](https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2003/ju226pg2b.html)>. Acesso em: 12 out. 2019.

BANDEIRA, Lourdes Maria; OLIVEIRA, Eleonora M. de. **Trajatória da Produção Acadêmica sobre as Relações de Gênero nas Ciências Sociais**. In: **GT 11 - A transversalidade do gênero nas ciências sociais**. XIX Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, outubro de 1990.

BARATA, Rita Barradas. **Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde, p. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf> >. Acesso em: 03 out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**, Lisboa/ Portugal, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. 5ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BÓGUS, Lucia Maria M.; FABIANO, Maria Lucia Alves. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. **Ponto & Vírgula**, São Paulo, v. 18, n. 5, p.126-145, jun. 2015.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**, 1998.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Legislação Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 22 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**, 2019b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 06 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Princípios do SUS. Brasília: Sistema Nacional de Saúde**, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2019a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10 jul. 2019

\_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. **Humaniza SUS**. Rede Humaniza SUS. Secretaria de Atenção à Saúde Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013 Disponível em:<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2019.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Lei 13.445, de 24 de maio de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13445-24-maio-2017-784925-publicacaooriginal-152812-pl.html>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Governo brasileiro garante direitos para imigrantes haitianos**. 2015. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/news/governo-brasileiro-garante-direitos-para-imigrantes-haitianos>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 27, n. 78, p.7-26, 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>>. Acesso em: 03 out. 2019.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/20anos2.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF.

CUNHA FILHO, Francisco Humberto. Cidadania Cultural: um conceito em construção. In: 194 CALABRE, Lia (org.). Políticas Culturais: diálogos e tendências. Rio de Janeiro: Edições Casa de Rui Barbosa, 2010.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. 2015. **Unidades de saúde superam dificuldades de comunicação para atender haitianos**. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/unidades-de-saude-superam-dificuldades-de-comunicacao-para-atender-haitianos/38172>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

DIAS, Nelci et al. Saúde é um Direito e o SUS é para todos! Comissão De saúde e meio ambiente - assembleia legislativa do rio grande Do sul. Cartilha de Saúde. Estado do Rio Grande do Sul: Comissão de Saúde e Meio Ambiente, 2015.

DUTRA, Adriel. **A dominação masculina em Pierre Bourdieu**, 2015. Disponível em: <<http://letraefilosofia.com.br/a-dominacao-masculina-em-pierre-bourdieu/>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

EAD BAURU. Gênero e Diversidade na Escola. São Paulo: 2019. Disponível em: <<http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/24/G%C3%AAnero%20-%20texto1.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

FERNANDES, Duval. et. al. **Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral**, 2014.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Princípios, Gestão do SUS e Níveis de Complexidade do SUS**, 2019. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueria e. "Haiti – Aspectos Geográficos"; Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/haitiaspectos-geograficos.htm>>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO; Wanderlei Silva, MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 1999, vol.15, n.2, pp.345-353. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>>. Acesso em: 28 out. 2019.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Haitianos no Brasil: Hipóteses sobre a distribuição espacial dos imigrantes pelo território brasileiro**. 2017. Disponível

em: <<http://dapp.fgv.br/haitianos-no-brasil-hipoteses-sobre-distribuicao-espacial-dos-imigrantes-pelo-territorio-brasileiro/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDBERG, Alejandro; MARTIN, Denise; SILVEIRA, Cássio. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 53, p.229-232, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0194>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. **Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países**. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.123-129, 30 mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais. Brasília: 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>>. Acesso em: 12 out. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil**. Secretaria de Assuntos Legislativos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos (SAL): IPEA, 2015. 169p.

LEÃO, Luís Henrique da Costa et al. **Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil**. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2017, vol.33, n.7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181816>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MANAUS. Prefeitura de Manaus, 2013. **SEMSA capacita profissionais de saúde no dialeto creole para atender haitianos**. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/semsa-capacita-profissionais-de-saude-no-dialeto-creole-para-atender-haitianos/>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MAGALHÃES, Luis Felipe Aires; BAENINGER, Rosana. A imigração haitiana em santa catarina: fases e contradições da inserção laboral. **Anais do XI Seminário de Pesquisa em Ciências Humanas**, [s.l.], p. 1-11, set. 2016. Editora Edgard Blücher. Disponível em: <<https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/a-imigracao-haitiana-em-santa-catarina-fases-e-contradies-da-insero-laboral-23584>>. Acesso em: 03 out. 2019.

MARTES, Ana Cristina Braga. FALEIROS, Sarah Martins. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo**. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p. 351-364, 2013. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/20848>>. Acesso em: 15 set. 2019.

MARTIN, Denise; GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. Imigração, refúgio e

saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 26-36, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>>. Acesso em: 07 out. 2019.

MEJÍA, Margarita Rosa Gaviria; CAZAROTTO, Rosmari Terezinha. **As mulheres imigrantes na família transnacional haitiana no brasil**, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

MENÉNDEZ, Eduardo Luis. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109 118, 2016

MILESI, Ir. Rosita; ANDRADE, William César de. **MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO BRASIL: Realidade e desafios contemporâneos**. Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2010. Disponível em: <<https://slidex.tips/download/migraoes-internacionais-no-brasil-realidade-e-desafios-contemporaneos>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

MILESI, Rosita Ir. Instituto Migrações e Direitos Humanos. **Haitianos no Brasil: Dados estatísticos, informações e uma Recomendação**. Brasília: 2016. Disponível em: <<https://www.migrante.org.br/migracoes/migracao-haitiana/haitianos-no-brasil-dados-estatisticos-informacoes-e-uma-recomendacao/>>. Acesso em: 06 dez. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, Julia Bertino. Política em relação aos refugiados no Brasil (1947- 2010). 2012. 351 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280962>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

MOREIRA, Julia Bertino. Redemocratização e direitos humanos: a política para refugiados no Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**, [s.l.], v. 53, n. 1, p.111-129, jul. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-73292010000100006>>. Acesso em: 07 out. 2019.

MOREIRA, Julia Bertino. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. **Remhu: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, [s.l.], v. 22, n. 43, p.85-98, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004306>>. Acesso em: 09 out. 2019.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Diversidade Cultural no Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/diversidade-cultural-no-brasil.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Número de migrantes internacionais chega a cerca de 244 milhões, revela ONU**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/numero-de-migrantes-internacionais-chega-a-cerca-de-244-milhoes-revela-onu/>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

NEXOJORNAL. 3 Dados sobre a Imigração Venezuelana. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/03/06/3-dados-sobre-venezuelanos-no-Brasil-que-contrariam-o-senso-comum>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

NIENOV, Edilene Reinehr. **A percepção dos imigrantes haitianos em relação ao acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro**. 2016. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/149393>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

NUNES, Maria. RAMOS, Natália. **Cuidar em contexto de diversidade cultural: Representações e Vivências do corpo em diferentes culturas**. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v5, n.4, p.70-86, 2011. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/771/1413>>. Acesso em: 04 out. 2019.

OBMIGRA. Observatório das Migrações Internacionais da Universidade de Brasília (2016). Integração de dados para pesquisa em imigração. Disponível em: <[http://dapp.fgv.br/wp-content/uploads/2018/01/Policy-Paper-OBMigra-e-FGV\\_DAPP.pdf](http://dapp.fgv.br/wp-content/uploads/2018/01/Policy-Paper-OBMigra-e-FGV_DAPP.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. **Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil**. Remhu: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [s.l.], v. 23, n. 44, p. 135-155, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004409>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004409>>. Acesso em: 07 out. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2002) **Disparidades de gênero na saúde mental**. Washington: Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2019.

PATARRA, Neide Lopes; FERNANDES, Duval. Brasil: país de imigração? Revista Internacional em Língua Portuguesa, Lisboa, n. 24, p. 65-96, 2011. Disponível em: <[https://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097\\_livro\\_migracoes.pdf#page=360](https://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_livro_migracoes.pdf#page=360)>. Acesso em: 03 out. 2019.

PISCITELLI, Adriana. **Recriando a (categoria) mulher?** In: ALGRANTI, L. (Org.). A prática feminista e o conceito de gênero. Textos Didáticos, n. 48. Campinas: IFCH/Unicamp, 2002, p. 7-42. Disponível em: <<http://www.culturaegenero.com.br/download/praticafeminina.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

POLÍCIA FEDERAL. **Haitianos registrados em Joinville/SC**, 2017. Disponível em: <[http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/574207/RESPOSTA\\_PEDIDO\\_Anexo%20E-MAIL%20354%2008850002540201785%20CGPI.pdf](http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/574207/RESPOSTA_PEDIDO_Anexo%20E-MAIL%20354%2008850002540201785%20CGPI.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2019.

RAMBO, Rosilene Andreia; DIEH, Liciane. Diversidade cultural e seus impactos na prática profissional. **Estudo & Debate**, Lageado, v. 22, n. 1, p. 97-115, ago. 2015. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/633/623>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SÁ, Patrícia Rodrigues de; SILVA, Filipe Rezende. **Desafios à inclusão dos imigrantes haitianos na sociedade brasileira**. Migrações internacionais, refúgio e políticas, 1., 2016, São Paulo. São Paulo: Kymlicka, 2016. 14 p. Disponível em: <[https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/27\\_PRCs.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/27_PRCs.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes 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, p. 477-494. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SILVA, Thamires Olimpia. **Haiti**. 2019. Disponível em: <<https://alunosonline.uol.com.br/geografia/haiti.html>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2009.

SOUSA, Rafaela. **Imigração haitiana no Brasil**. 2019. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/imigracao-haitiana-no-brasil.htm>>. Acesso em: 01 out. 2019.

SOUZA, Sirlei de; BOING, Eliziane Meurer. A Imigração Haitiana em Joinville (SC) e as Estratégias de Inserção em Busca da Cidadania. In: Congresso brasileiro de ciências da comunicação, 40., 2017, Joinville. **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. Curitiba: Intercom, 2017. v. 5, p. 1-18. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-0725-1.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

SOUZA, Sirlei de. **Imigração Haitiana em Joinville (SC): Os desafios da educação no processo de inclusão**. In: Congresso brasileiro de ciências da comunicação, 41., 2018, Joinville. **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. Curitiba: Intercom, 2018. v. 6, p. 1 - 15. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-0725-1.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, Paulo Eduardo. BRAGA, Antonio Mendes da Costa. BAENINGER, Rosana. **Migrações: implicações passadas, presentes e futuras**, 2012.- Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

UNESCO. **Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais**, 2005. Disponível em: <<http://www.ibermuseus.org/wp-content/uploads/2014/07/convencao-sobre-a-diversidade-das-expressoes-culturais-unesco-2005.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

WENZEL, Karine. **SC é o segundo estado que mais emprega imigrantes**. 2018. Disponível em: <<https://www.nsctotal.com.br/an>>. Acesso em: 06 jul. 2019.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

<b>Roteiro de Entrevista</b>
<b>1- Profissional:</b> <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeira <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
<b>2- O que é o SUS para você?</b>
<b>3- Os haitianos são público alvo do SUS? (sim, por quê? não, por quê?)</b>
<b>4- Você atende com frequência usuários que são imigrantes haitianos?</b>
<b>5- Quais são as principais demandas apresentadas pelos haitianos?</b>
<b>6- Você sente dificuldade para atender esse segmento? Qual?</b>
<b>7- As questões culturais interferem no atendimento a esse público?</b>
<b>8- Que estratégias são utilizadas para incluir este público na política de saúde?</b>
<b>9- Você considera que seja necessário capacitações específicas para qualificar o atendimento a este público?</b>
<b>10- Tem sugestão de quais temas seriam importantes abordar nessas capacitações?</b>

## **APÊNDICE B - TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) Senhor (a) esta pesquisa é sobre O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA: UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE e está sendo desenvolvida por Kelly Marianny Rosa e Maria Eduarda de Souza do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – campus Joinville, sob a orientação do(a) Prof(a) Andrea Heidemann.

O objetivo do estudo é analisar o atendimento ofertado aos usuários imigrantes haitianos na percepção dos profissionais de saúde das unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva no município de Joinville. Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista que terá duração média de 15 min, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

A presente pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de discussão sobre o atendimento da população imigrante haitiana no município de Joinville e, após seu resultado, apresentar propostas de intervenção para qualificar a política pública de saúde neste contexto. Informamos que a pesquisa aqui apresentada não apresenta nenhum risco aparente, no entanto, há de considerar a necessidade da sua participação voluntária para responder as questões da entrevista e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará à vontade para não se pronunciar. Informamos, também, que a entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes

deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) responsável: (47) 34315671 – (47) 992074577 – ou no endereço do IFSC- Campus Joinville – Rua Pavão, 1337 – Costa e Silva – Joinville/SC.

Joinville, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Andrea Heidemann  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

## ANEXO A - Parecer da Secretaria Municipal de Saúde

### Secretaria da Saúde



Ofício nº 068/2019/SMS/GAB/GTES

Joinville, 22 de julho de 2019.

#### Assunto: Parecer Projeto de Pesquisa

Em resposta à solicitação de autorização para realização de um projeto de pesquisa intitulado: "O atendimento ofertado aos imigrantes haitianos nas unidades de saúde pública do bairro Costa e Silva: um olhar dos profissionais de saúde", tendo como responsáveis as acadêmicas **Kelly Mariany Rosa** e **María Eduarda de Souza**, sob orientação da profª **Andrea Heidemann**, IFSC. Informamos:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, após análise de viabilidade e anuência junto as respectivas Coordenações: Unidade Básica de Saúde da Família Willy Schosslund e Parque Douat, Costa e Silva (Katia – 34736851 08 as 12h) e Pronto Atendimento Norte (Adriana - 34190404) referido no projeto como campo de pesquisa, entendendo não haver prejuízos e ônus ao município, assim consideramos favorável o parecer por interesse do serviço público.

Solicitamos que a responsável apresente em mãos esta autorização e o projeto de pesquisa aos Coordenadores locais, para o início das atividades.

Após a conclusão da pesquisa e resultados obtidos, solicitamos ao responsável que apresente sugestões de melhorias a partir dos dados coletados e da bibliografia fundamentada, devendo ser encaminhada ao GTES, por e-mail ([ses.ngp.gtes@joinville.sc.gov.br](mailto:ses.ngp.gtes@joinville.sc.gov.br)).

Parecer Final: Deferido.

Atenciosamente,

**Prefeitura Municipal de Joinville**  
Secretaria da Saúde

**Bruna B. D. L. Landmann**  
Coordenadora GTES

Coordenação Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – GTES

Rua Araranguá, 397 - América - 89204-310

Contato: (47) 3481-5167

[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

## ANEXO B - Parecer da Plataforma Brasil



UNIVERSIDADE DA REGIÃO  
DE JOINVILLE UNIVILLE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA: UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Pesquisador:** Andréa Heidemann

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 19083219.4.0000.5386

**Instituição Proponente:** Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.631.396

#### Apresentação do Projeto:

Conforme exposto no parecer substanciado nº 3.619.295.

#### Objetivo da Pesquisa:

Conforme exposto no parecer substanciado nº 3.619.295.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme exposto no parecer substanciado nº 3.619.295.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme exposto no parecer substanciado nº 3.619.295.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu no TCLE a informação de contato com o CEP Univille caso tenha dúvidas em relação à ética da pesquisa.

#### Recomendações:

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no sítio da Univille Universidade).

Segundo a Resolução 466/12, no item

**Endereço:** Rua Paulo Maischitzki, nº 10. Bloco B, Sala 119. campus Bom Retiro  
**Bairro:** Zona Industrial **CEP:** 89.219-710  
**UF:** SC **Município:** JOINVILLE  
**Telefone:** (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br



UNIVERSIDADE DA REGIÃO  
DE JOINVILLE UNIVILLE



Continuação do Parecer: 3.631.396

#### XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no sítio da Univille Universidade.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "O ATENDIMENTO OFERTADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DO BAIRRO COSTA E SILVA: UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE", de CAAE 19083219.4.0000.5366 teve sua(s) pendência(s) esclarecida(s) pelo(a) pesquisador(a) Andréa Heidemann, de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares, portanto, encontra-se APROVADO.

Informamos que após leitura do parecer, é imprescindível a leitura do item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no sítio da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/pt-BR/a-univille/proreitorias/prppg/setores/area-pesquisa/comite-etica-pesquisa/status-parecer/645062>

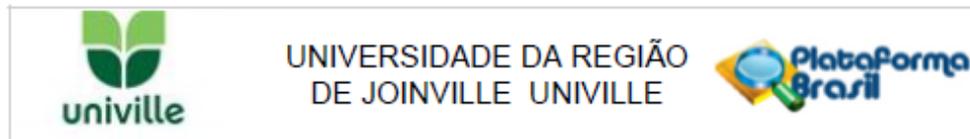
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1402297.pdf	04/10/2019 13:58:54		Aceito
Outros	carta.doc	04/10/2019 13:58:20	Andréa Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	04/10/2019 13:58:05	Andréa Heidemann	Aceito

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, n° 10. Bloco B, Sala 119. campus Bom Retiro  
 Bairro: Zona Industrial CEP: 89.219-710  
 UF: SC Município: JOINVILLE  
 Telefone: (47)3461-9235 E-mail: [comitetica@univille.br](mailto:comitetica@univille.br)



Continuação do Parecer: 3.631.396

Folha de Rosto	folha.pdf	03/10/2019 16:54:01	Andréa Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/08/2019 16:29:18	Andréa Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/08/2019 16:27:56	Andréa Heidemann	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	27/08/2019 16:21:33	Andréa Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaopesquisa.pdf	24/07/2019 10:52:16	Andréa Heidemann	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOINVILLE, 09 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marcia Luciane Lange Silveira**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, n° 10. Bloco B, Sala 119. campus Bom Retiro  
 Bairro: Zona Industrial CEP: 89.219-710  
 UF: SC Município: JOINVILLE  
 Telefone: (47)3461-9235 E-mail: com/etica@univille.br