



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGAT)**



Simone Helena Ferreira

**AGENTES COMUNITÁRIAS HAITIANAS: MELHORIA DOS INDICADORES
DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**

UBERLÂNDIA

2024

Simone Helena Ferreira

**AGENTES COMUNITÁRIAS HAITIANAS: MELHORIA DOS INDICADORES
DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGSAT), como requisito obrigatório para obter o título de mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Denari Giuliani.

Co-Orientadora: Suely Amorim de Araújo.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

UBERLÂNDIA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

F383a Ferreira, Simone Helena, 1972-
2024 Agentes comunitárias haitianas [recurso eletrônico] : melhoria dos
indicadores de saúde materno-infantil na atenção primária? / Simone
Helena Ferreira. - 2024.

Orientadora: Carla Denari Giuliani.

Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de
Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.5231>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. I. Giuliani, Carla Denari, 1973-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-
graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 613.9

André Carlos Francisco
Bibliotecário Documentalista - CRB-6/3408

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	25/10/2024	Hora de início:	09h:30	Hora de encerramento:	11h:000
Matrícula do Discente:	12112GST027				
Nome do Discente:	Simone Helena Ferreira				
Título do Trabalho:	AGENTES COMUNITÁRIAS HAITIANAS: MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Poliana Castro de Resende Bonati	Secretaria Municipal de Saúde/PMU
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	FAMED/UFU
Carla Denari Giuliani (Orientadora da candidata)	FAMED/UFU
Suely Amorim de Araújo (Coorientadora da candidata)	FAMED/UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Carla Denari Giuliani apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 31/10/2024, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 07/11/2024, às 09:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suely Amorim de Araújo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 07/11/2024, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5831094** e o código CRC **CFEF3D2A**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por ter me fortalecido para que eu pudesse concluir essa etapa.

Ao meu querido esposo Frederico, por me amar, por ser sempre a pessoa que mais me incentiva em todas as minhas decisões e por assumir minhas responsabilidades na minha ausência.

Aos meus filhos que foram combustível para concluir mais essa etapa.

Aos meus pais que, mesmo de longe, sempre me incentivaram e torceram por mim.

À Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia e Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, que subsidiam o ensino, pesquisa e extensão, promovendo conhecimento.

Aos membros da banca, Professoras Maria Cristina, Marcelle e Poliana, que contribuíram com suas experiências e foram singulares no processo de construção desta dissertação.

À minha orientadora Carla, pela paciência, pelas orientações, pelos ensinamentos, pela empatia e pelo cuidado.

Minha eterna gratidão!

LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1. Distribuição da faixa etária das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.....	39
Gráfico 2. Distribuição da ocupação das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.....	40
Gráfico 3. Distribuição do estado civil das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.	40
Gráfico 4. Distribuição do número de filhos menores de 01 ano de gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano com filhos nascidos no Brasil, que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024.	41
Gráfico 5. Distribuição da renda familiar das gestantes/ mães de crianças menores de 01 ano que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.....	42
Tabela 1. Distribuição das gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano segundo idade, ocupação, tempo de residência no Brasil e unidade de saúde de cadastro em Uberlândia-MG, 2023.....	54

RESUMO

No decorrer dos últimos anos, com o aumento dos imigrantes haitianos buscando atendimentos de saúde nas Unidades de Saúde do município, os casos de mortalidade materna-infantil e as fragilidades relacionadas a comunicação, evidenciou-se a necessidade de contratar esses profissionais para acompanhar principalmente as mulheres haitianas nos seus atendimentos de pré-natal e nos atendimentos de puericultura de seus filhos menores de 1 ano de idade para realizarem a tradução dos atendimentos. À partir daí surgiu a ideia de verificar a importância do trabalho dessas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que falam idioma crioulo e que acompanham as gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade durante seus atendimentos. Foram identificadas 22 gestantes/mães de crianças menores de 1 ano de idade cadastradas nas unidades de saúde do município e desse total foram entrevistadas 14 gestantes/mães de crianças menores de 1 ano de idade, sendo que 8 não foram encontradas devido a terem mudado de endereço, conforme relato dos vizinhos. As entrevistas foram realizadas aos finais de semana nos meses de setembro e outubro de 2023, através de visitas domiciliares. Utilizou-se um questionário semiestruturado com nove perguntas sócio demográficas e oito questões abertas sobre o conhecimento do papel das agentes comunitárias por essas mulheres haitianas, sobre a importância das agentes na vida delas, como lidam com as questões relacionadas à saúde na ausência das agentes. As entrevistas se deram após todas assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi necessário a presença de uma haitiana, aluna do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia para fazer a tradução simultânea das entrevistas, que foram gravadas e posteriormente catalogadas para análise. Com relação a metodologia, para a análise quantitativa, realizou-se a análise estatística descritiva e sobre a qualitativa, a análise do Conteúdo de Bardin com foco em identificar a semântica dos dados. O resultado da pesquisa mostra claramente sua importância em relação ao acompanhamento das gestantes/mães haitianas em suas consultas e outras atividades realizadas nas unidades de saúde, já que a comunicação é um fator relevante para que o entendimento seja efetivo entre as equipes de saúde e as mulheres haitianas. Além disso, sua responsabilidade em agendar as consultas, comunicar esses agendamentos e acompanhá-las nos procedimentos minimiza os índices de absenteísmos. Verifica-se assim a necessidade dos serviços de saúde investirem em profissionais com condições de receber imigrantes que falem idiomas diferentes ao falado no país de imigração e consequentemente melhorar o resultado de indicadores importantes para a saúde.

Palavras-chave: Gestantes haitianas, Agente comunitária de saúde haitiana, Atenção primária.

SUMMARY

Over the last few years, with the increase in Haitian immigrants seeking health care in the city's Health Units, cases of maternal and child mortality and weaknesses related to communication, the need to hire these professionals to monitor mainly the Haitian women in their prenatal care and childcare care for their children under 1 year of age to translate the care. From there, the idea arose to verify the importance of the work of these Community Health Agents (CHA) who speak Creole and who accompany Haitian pregnant women/mothers of children under 1 year of age during their care. 22 pregnant women/mothers of children under 1 year of age registered in the city's health units were identified and of this total, 14 pregnant women/mothers of children under 1 year of age were interviewed, of which 8 were not found due to having changed their address, according to reports from neighbors. The interviews were carried out on weekends in the months of September and October 2023, through home visits. A semi-structured questionnaire was used with nine socio-demographic questions and eight open questions about these Haitian women's knowledge of the role of community agents, about the importance of agents in their lives, and how they deal with issues related to health in the agents' absence. The interviews took place after everyone signed the free and informed consent form. It was necessary for the presence of a Haitian woman, a student at the Institute of Literature and Linguistics at the Federal University of Uberlândia, to carry out the simultaneous translation of the interviews, which were recorded and later cataloged for analysis. Regarding the methodology, for the quantitative analysis, descriptive statistical analysis was carried out and for the qualitative analysis, Bardin Content analysis was carried out with a focus on identifying the semantics of the data. The research result clearly shows its importance in relation to monitoring Haitian pregnant women/mothers in their consultations and other activities carried out in health units, as communication is a relevant factor for effective understanding between health teams and Haitian women. Furthermore, your responsibility for scheduling appointments, communicating these appointments and accompanying them in procedures minimizes absenteeism rates. Therefore, there is a need for health services to invest in professionals capable of receiving immigrants who speak languages different from those spoken in the country of immigration and consequently improve the results of important health indicators.

Keywords: Haitian pregnant women, agent community health, primary care.

RESUMEN

En los últimos años, ante el aumento de inmigrantes haitianos que buscan atención médica en las Unidades de Salud de la ciudad, los casos de mortalidad materna e infantil y las debilidades relacionadas con la comunicación, surgió la necesidad de contratar a estos profesionales para acompañar principalmente a las mujeres haitianas en su atención prenatal y Guardería que cuide a sus hijos menores de 1 año para trasladar el cuidado. De ahí surgió la idea de constatar la importancia del trabajo de estos Agentes Comunitarios de Salud (CHA) que hablan criollo y que acompañan a las mujeres embarazadas/madres de niños menores de 1 año haitianas durante su cuidado. Se identificaron 22 gestantes/madres de niños menores de 1 año registradas en las unidades de salud de la ciudad y de este total se entrevistaron 14 gestantes/madres de niños menores de 1 año, de las cuales 8 no fueron encontradas por haber cambiado su domicilio, según reportes de vecinos. Las entrevistas se realizaron los fines de semana de los meses de septiembre y octubre de 2023, mediante visitas domiciliarias. Se utilizó un cuestionario semiestructurado con nueve preguntas sociodemográficas y ocho preguntas abiertas sobre el conocimiento de estas mujeres haitianas sobre el papel de los agentes comunitarios, sobre la importancia de los agentes en sus vidas y cómo abordan los temas relacionados con la salud en los agentes. ' ausencia. Las entrevistas se llevaron a cabo después de que todos firmaran el formulario de consentimiento libre e informado. Fue necesaria la presencia de una mujer haitiana, estudiante del Instituto de Literatura y Lingüística de la Universidad Federal de Uberlândia, para realizar la traducción simultánea de las entrevistas, que fueron grabadas y posteriormente catalogadas para su análisis. En cuanto a la metodología, para el análisis cuantitativo se realizó análisis estadístico descriptivo y para el análisis cualitativo se realizó análisis de Contenido Bardin con enfoque en identificar la semántica de los datos. El resultado de la investigación muestra claramente su importancia en relación al acompañamiento de las gestantes/madres haitianas en sus consultas y otras actividades realizadas en las unidades de salud, siendo la comunicación un factor relevante para el entendimiento efectivo entre los equipos de salud y las mujeres haitianas. Además, su responsabilidad de programar citas, comunicar estas citas y acompañarlos en los trámites minimiza las tasas de ausentismo. Por tanto, es necesario que los servicios de salud inviertan en profesionales capaces de recibir inmigrantes que hablen idiomas diferentes a los hablados en el país de inmigración y en consecuencia mejorar los resultados de importantes indicadores de salud.

Palabras clave: mujeres embarazadas haitianas, Agente comunitario de salud haitiano, atención primaria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS	21
4 RESULTADOS	23
4.1 Artigo 1.....	23
4.2 Artigo 2.....	35
4.3 Artigo 3.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO.....	67
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTANTES/MÃES HAITIANAS) TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS	79
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE QUE FALAM CRIOULO)	81
ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE COLETA (GESTANTES/MÃES HAITIANAS)	83
ANEXO 4 INSTRUMENTO DE COLETA (GESTANTES/MÃES HAITIANAS) TRADUZIDO PARA A LÍNGUA CRIOULO HAITIANO	84

1 INTRODUÇÃO

Imigração, migração e emigração são termos usados para indicar fluxos de pessoas de um país para outro ou de uma localidade para outra. A imigração é caracterizada pelo movimento de chegada de pessoas em um país estrangeiro, esses são chamados imigrantes. A emigração se caracteriza pelo movimento inverso, ou seja, de sair do seu país ou região de origem onde os emigrantes são as pessoas que deixam seu local de origem.

A migração passou a ser um direito universal, garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 2020).

Considerando o tema de migrações, a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, institui a Lei de Migração (Fernades; Silveira, 2022), que estabelece o objetivo de recepcionar melhor os estrangeiros, bem como regularizar os direitos e deveres dos migrantes e visitantes. Ela também vem para estabelecer princípios e garantias básicas aos migrantes, tais como o direito de regularização documental, acolhida humanitária, inclusão social, laboral e produtiva do migrante, entre outros (Baeninger *et al.*, 2017).

A abrangência da Lei de Migração vai mais longe ao colocar os migrantes em situação de igualdade com os nacionais no que tange a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Então a nova Lei de Migração veio especificar direitos e garantias básicas aos migrantes em geral, restando analisar se está sendo efetivamente cumprida, prevendo expressamente a observância à Constituição Federal Brasileira.

Os movimentos migratórios existem desde a antiguidade e, geralmente, ocorrem por problemas como catástrofes ambientais, pobreza, desemprego. Grupos de haitianos, motivados por vários fatores sociais e econômicos influenciam o processo migratório da sua população, que se iniciou no final do século XIX, com a saída deles para a República Dominicana e Cuba. No entanto, com a crise dos anos 30 que afetou o setor açucareiro, os haitianos foram tomando outros destinos (Baeninger *et al.*, 2017), dentre estes o Brasil.

O Brasil é um dos grandes países que recebem estrangeiros e, em meio a esses fluxos migratórios, chegam ao país os haitianos. Essas migrações se destacaram a partir do terremoto ocorrido em 2010, fato que intensificou as condições sociais desses imigrantes, portanto, em decorrências de desastres

ambientais, guerras, pobreza, perseguições políticas e doenças, os haitianos saem de seus países a procura de condições melhores de trabalho e de vida (Moraes; Andrade; Mattos, 2013).

Estes imigrantes, em geral, são constituídos por uma população inserida em um contexto marcado por condições precárias de vida, fazem parte de um grupo extremamente vulnerável, pois se submetem a postos de trabalho insalubres, salários baixos e moradias precárias, além do que, muitas vezes, os seus direitos não são respeitados nos espaços públicos, intensificando ainda mais a sua condição de vulnerabilidade (Cavalcanti; Tonhati, 2017).

A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde preveem a universalidade, equidade e integralidade no atendimento à saúde para todos os residentes no país, ou seja, para brasileiros e imigrantes (Brasil, 2019). A universalidade garante que todos possam alcançar uma ação ou serviço de saúde de que necessitem sem qualquer barreira de acessibilidade, seja legal, econômica, física ou cultural.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (Granada *et al.*, 2017). Portanto, ainda é preciso aperfeiçoar o cumprimento da legislação brasileira para que os direitos a cidadania e dignidade humana sejam atendidos, bem como para que os haitianos tenham melhores oportunidades de trabalho para recomeçar suas vidas neste país.

Minas Gerais também tem recebido um grande número de imigrantes. Em 2014, mais de trinta mil imigrantes, especialmente haitianos e sírios, já se encontravam no estado. Por este motivo, passou a ser necessário o entendimento do papel das Políticas Públicas de atenção ao imigrante no Estado (Bógus; Fabiano, 2015).

No município de Uberlândia, situado na Região do Triângulo Mineiro em Minas Gerais, os haitianos também estão presentes, sendo uma população de 828 pessoas que se concentram mais nos bairros Tibery, Custódio Pereira e Tocantins.

No decorrer do ano de 2020 foram registradas pela Secretaria Municipal de Saúde, 32 gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade e identificou-se a dificuldade de comunicação entre essa população e as equipes de

saúde. Além disso, ocorreram o registro de dois casos de mortalidade, sendo uma materna e uma infantil.

Essas ocorrências levaram a gestão da Secretaria Municipal de Saúde a planejar estratégias para melhorar a comunicação e evitar novas ocorrências de mortalidade. Uma das estratégias escolhidas foi a inclusão de Agentes Comunitárias de Saúde haitianas que dominam o idioma crioulo falado por esses imigrantes, para facilitar o acesso às ações em saúde, facilitando junto a elas, o entendimento e a adesão aos cuidados prescritos e orientados, evitando assim novos casos de mortes maternas e infantis nessas famílias.

Conforme a imigração internacional vem se intensificando nos últimos anos, fica evidente a necessidade do serviço público de saúde se adaptar a essa situação, já que a maioria dessas famílias utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2015, revelou que a principal dificuldade enfrentada pelos imigrantes é o idioma (Cazarré, 2015). O Brasil é um país que se fala apenas uma língua, onde grande parte da população brasileira não domina um segundo idioma, e essa situação reflete diretamente na comunicação com os imigrantes.

Para Costa de Sá (2015), a comunicação tem um papel de destaque na inserção dos imigrantes, pois através do domínio do idioma local eles conseguem incorporar assim a cultura brasileira e tornam possível a ascensão profissional.

Na área da saúde, situações que se tornam empecilho no acompanhamento dessa população são relacionadas à dificuldade de comunicação, além disso, as diferenças culturais, sendo de grande importância conhecer o estilo de vida, o ambiente familiar, as condições sócias econômicas e suas adaptações à nossa cultura.

Outras barreiras também são complicadores para vínculo com essas mulheres como a dificuldade de horários de atendimento, discriminação por parte dos profissionais, iniquidade de gênero e a violência doméstica (Mascaro, 2014).

Quando abordamos a saúde materno infantil, algumas variáveis como número de gestações, partos, condições de saúde, intercorrências na gestação, dentre outro podem influenciar nas condições gestacionais, parto, puerpério e cuidados com a criança (OMS, 2022).

Além dessas variáveis, é necessário frisar que possíveis deficiências com relação aos serviços de saúde como áreas sem cobertura de atenção básica,

equipes de saúde incompletas, despreparo da equipe para atender essa população, dentre outros fatores, também podem ter influência direta nos indicadores de saúde (OMS, 2022).

Embora se evidencie o aumento do nascimento de crianças filhas de mulheres haitianas no Brasil, não foram encontrados estudos que avaliassem a atenção pré-natal prestada a essas mulheres (Batista; Gugelmin; Muraro, 2018).

Portanto, como a estratégia utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para melhorar indicadores de mortalidade materna e infantil nessa população foi incluir as Agentes Comunitárias haitianas que dominam o idioma crioulo. Fica como indagação a seguinte questão: Houve melhora na assistência a saúde das gestantes/mães haitianas após contratação das Agentes Comunitárias de Saúde que falam crioulo?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o aumento das migrações internacionais que ocorrem no país, passa a ser necessário que o setor saúde crie estratégias para atender as questões relacionadas à saúde dessa população que acessa o Sistema de Saúde em busca de atendimento, direito esse garantido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde.

A dinâmica do preconceito brasileiro de marca aliada à mestiçagem e ao mito da democracia racial é demonstração do contexto social em que os imigrantes haitianos aportam. O imigrante haitiano negro ainda tem contra si fatores de discriminação por motivo de raça. A compreensão de tal cenário mostrou-se relevante para a inserção dos haitianos no mercado de trabalho brasileiro e como subsídio para o enfrentamento das situações discriminatórias.

Embora as imigrações haitianas sejam caracterizadas, em sua maioria, pela população masculina (Jordão, 2020), no Brasil, a quantidade de entrada de mulheres haitianas é significativa.

Faria e Fernandes (2016) destacam que nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes está aumentando. De acordo com Peres e Baeninger (2016) 71% das mulheres haitianas migrantes no Brasil são solteiras e 25,3% casadas.

Como afirma Marinucci (2010), o aumento da feminização das migrações possui duas faces, pode representar um espaço de empoderamento para a mulher, assim como, pode tornar-se um espaço de violação de direitos.

Essas mulheres tem baixa escolaridade, ocupam postos de trabalhos de baixa qualificação e geralmente realizam serviços manuais que não precisam falar português. No país de origem geralmente, elas se ocupam de trabalhos relacionadas ao comércio de produtos, prestação de serviços, ocupações que foram prejudicadas após a ocorrência do terremoto, pois a população teve a renda reduzida, caindo também o poder de compra (Mejía; Cazarotto, 2017).

Apesar de não existir uma correlação direta entre migração e desigualdades, alguns estudos têm demonstrado que as mulheres migrantes se encontram em maior situação de vulnerabilidade e apresentam um quadro de saúde menos favorável. Como o número de mulheres imigrantes está em crescimento, torna-se necessário que o serviço de saúde programe suas ações pensando nesse grupo. É

preciso compreender as famílias e suas necessidades atentando-se ao fato de que fazem parte de um grupo vulnerável, social e economicamente (Batista; Gugelmin; Muraro, 2018).

A presença de mulheres no fluxo migratório Haiti-Brasil se relaciona também a questões globais atravessadas pelo fator gênero, como a inserção no mercado de trabalho, acesso à educação, saúde, redes de informação, ausência de autonomia, pobreza, violência, relações patriarcais, pobreza. Diante disso, olhar para o fenômeno migratório a partir da perspectiva de gênero implica reconhecer que as experiências e expectativas de homens e mulheres se dão de modo diferente em razão de fatores sociais, simbólicos, culturais, econômicos, políticos, materiais. A pobreza e a condição de gênero tornam-se elementos facilitadores para situações de exclusão do mercado de trabalho, na medida em que as mulheres haitianas se dedicam às atividades do lar. Isso faz com que as mulheres possuam baixa escolaridade e acabem desfrutando de trabalhos de baixa qualificação, bem como, atividades manuais em que não se precisa falar português (Mejía, Cazarotto, 2017).

As relações entre casais haitianos são perpassadas pela submissão da mulher ao homem, portanto, a divisão dos sexos é como algo naturalizado. Assim, a mulher fica em situação de dependência do esposo, tendo sua liberdade de decisão fragilizada, dessa forma, os espaços sociais são demarcados por essa relação de poder. Como exemplo, em conclusão as pesquisadoras destacam que “o casal anda pela rua, o homem fica na frente e a mulher segue atrás dele [...] as mulheres são as principais responsáveis pela realização das tarefas domésticas” (Mejía; Cazarotto, 2017, p. 179).

As haitianas também são pouco vistas nos espaços sociais, restringindo-se mais ao lar, até levar o filho ao médico é um papel desempenhado pelo homem, assim, a mulher haitiana acaba sendo excluída de espaços de socialização e trocas estabelecendo pouco contato com brasileiros. Identifica-se que os atravessamentos de fatores culturais e de gênero de migrantes haitianas contribuem para processos de inferiorização do sexo feminino, provocando desequilíbrios na educação, no acesso ao trabalho e na constituição de suas vidas. Para compreender melhor a articulação desses elementos em um contexto migratório, faz-se necessário remontar processos históricos e sociais presentes nas relações entre gênero e cultura (Mejía; Cazarotto, 2017).

O acolhimento em saúde também tem um papel importante, pois passa a ser

um momento oportuno para criar vínculo, fortalecer os laços junto a esses imigrantes e suprir a escassez de conhecimento em relação à saúde.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e possui um papel primordial na assistência materno infantil. Ela presta cuidados básicos capazes de melhorar as condições de saúde da população de seu território (Abud *et al.*, 2015).

Com relação à assistência materno infantil, Diniz *et al.* (2014) detectaram que as mães estrangeiras iniciam o acompanhamento pré-natal mais tardiamente e realizam menos consultas. Esta situação pode levar a demora no diagnóstico de problemas de saúde e/ou intercorrências tanto na gestante como na criança e como consequência, aumentar os casos de morbimortalidade.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, portanto, vale ressaltar que essa população tem mais predisposição a algumas doenças como anemia falciforme, diabetes mellitus (tipo II), hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase e que podem impactar diretamente no resultado do pré-natal (Brasil, 2017).

Durante toda a gravidez essas mulheres recebem o acompanhamento, do pré-natal até o parto e após o nascimento dos filhos, estes também recebem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o que não ocorre no Haiti com a mesma qualidade do Brasil, podendo ser este, mais um motivo para ocorrer à imigração dessas mulheres, na busca por uma melhor assistência à saúde (Santos, 2016).

As consultas e ações de promoção no pré-natal e puericultura são extremamente importantes, pois podem prevenir ou tratar precocemente algumas complicações identificadas nesse período. O acompanhamento pré-natal é necessário para que a gestante tenha uma assistência adequada, devendo iniciar o mais precoce possível, sendo que a primeira consulta não deve exceder o primeiro trimestre de gestação e, durante toda gravidez, a mulher deve ter no mínimo seis consultas, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (2022).

Com relação ao acompanhamento da criança, este também deve se iniciar logo após o nascimento, porém há dificuldade de entender que a puericultura é importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e que a avaliação da criança deve ser periódica, e não somente quando a criança já está

apresentando algum problema. Acredita-se que a pouca adesão das mães a esse acompanhamento à criança possa ser explicado pelo fato de que, em seu país de origem, o sistema de saúde é pago, situação que leva a população a buscá-lo somente em casos de extrema necessidade e com isso, abrem mão de soluções caseiras para o atendimento dos casos não graves (Risson, 2015).

Uma possibilidade para melhorar a adesão dos imigrantes ao acompanhamento com os profissionais de saúde seria a criação de tecnologias educativas, como cartilhas ou *folders*, assim como as criadas para usuárias brasileiras do Sistema Único de Saúde, com informações importantes sobre cuidados gerais, no idioma dos imigrantes (Risson, 2015).

Nessa cartilha para gestante, devem-se contemplar informações importantes sobre o acompanhamento pré-natal, nutrição, importâncias de realizar exames laboratoriais, vacinas, tipos de partos e, dentre outros assuntos, a importância do seguimento pré-natal e do cartão da gestante. Podem ser acrescidas nela orientações gerais à saúde da mulher como a importância de realizar exames preventivos de câncer de mama e colo uterino, uso de métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Na cartilha para crianças, devem-se abordar os cuidados com o recém-nascido, imunização, puericultura, importância do aleitamento materno, nutrição infantil e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Outra estratégia para melhorar a adesão, seria a contratação de profissionais de saúde que dominam o idioma falado pelos imigrantes estrangeiros (Risson, 2015).

No município de Uberlândia, em decorrência do aumento da quantidade de mulheres gestantes e nascimento de filhos de famílias haitianas, tornou necessário que a Secretaria Municipal de Saúde planejasse a melhor forma de abordagem a essa população, com objetivo de evitar mais ocorrências de mortalidade.

Observou-se que havia grande dificuldade de comunicação entre a equipe de saúde e as mulheres haitianas. Algumas delas procuravam atendimento acompanhadas pelo esposo ou algum outro haitiano que entendia minimamente o português, trazendo assim, mais segurança para a equipe que realizava o atendimento, porém, muitas vezes, elas buscavam o atendimento sozinhas. Muitos atendimentos eram realizados através de linguagem corporal e essa dificuldade de comunicação gerava incertezas para os profissionais de saúde, pois não era possível identificar se havia o entendimento por parte das mulheres sobre as

orientações fornecidas pela equipe de saúde, e nem se as queixas e tentativas de relatos das mulheres haitianas eram compreendidas por quem as atendia.

À partir dessa situação relatada foram contratadas duas Agentes Comunitárias de Saúde, que integram a equipe de saúde da estratégia da família e que falam o idioma da população haitiana, desempenhando um papel importante na equipe.

Para que ocorressem essas contratações, os líderes da comunidade indicaram pessoas haitianas que moravam no bairro e já sabiam falar português para realizarem o processo de seleção e posterior contratação para o cargo de Agente Comunitário de Saúde.

Esse profissional tem o papel fundamental de acompanhar as consultas e a participação dessas mulheres e crianças nas atividades desenvolvidas pela unidade de saúde, facilitando assim, a comunicação e o entendimento entre os profissionais de saúde e essa população.

A Atenção Primária trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a Atenção Primária à Saúde funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Secretaria Municipal de Saúde possui 71 unidades de Saúde de Atenção Primária, dentre elas, três unidades atendem um número maior de gestantes e crianças haitianas em sua área de abrangência, sendo elas, UBS Tibery, UBS Custódio Pereira e UBS Tocantins. Essas unidades são compostas por Equipes de Atenção Primária (EAPs), constituídas por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde e outros profissionais, responsáveis pelo atendimento da população de sua área de abrangência.

A UBS Tibery e UBS Custódio Pereira estão localizadas no Setor Leste da cidade e são responsáveis por uma população de 26.289 e 25.359 habitantes, respectivamente. Já a UBS Tocantins está localizada no Setor Oeste da cidade e é responsável por uma população de 19.693 habitantes.

Essas unidades disponibilizam atendimentos para toda população cadastrada na sua área de abrangência como consultas individuais, grupos operativos e

acolhimento, dentre outros.

Portanto, como a estratégia utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para melhorar indicadores de mortalidade materna e infantil nessa população foi incluir as Agentes Comunitárias haitianas que dominam o idioma crioulo. Fica como indagação a seguinte questão: O quanto os Agentes Comunitárias de Saúde que acompanham e fazem a tradução dos atendimentos às famílias haitianas, proporcionou a melhora de qualidade de saúde dessa população e na adesão dessa população aos cuidados prescritos e orientados pela equipe de saúde?

Diante do que se apresenta, este estudo tem como objetivo geral conhecer as modificações que decorreram após a contratação dos ACS que acompanham as mulheres haitianas e seus filhos, utilizando a língua crioulo. Como objetivos específicos, conhecer o perfil sócio demográfico das gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade; identificar a importância das Agentes Comunitárias de Saúde que falam crioulo no acompanhamento das gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade.

3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS

Para os dados quantitativos foi realizada estatística descritiva com determinação média, desvio padrão com determinação do intervalo de confiança para a média com nível de confiança de 95%, valores mínimo e máximo, concentrando na coleta, organização, análise, interpretação e apresentação de dados através de gráficos apresentados no artigo 2.

Para os dados qualitativos foi utilizado o software IramuteQ para analisar os corpos textuais e a Análise de Conteúdo de Bardin, a qual se caracteriza pelo agrupamento de técnicas de análises da comunicação, com intuito de visualizar indicadores que permitam a inferência de conhecimentos desses diálogos, por meio do uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 2016), realizadas nas seguintes etapas: a pré- análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

A fase de pré-análise, foi o momento de organização, iniciado com a “leitura flutuante” dos documentos disponíveis, de modo a conhecer e obter impressões dos escritos. A fase da exploração do material envolveu o processo de codificação onde os temas identificados no material foram codificados, classificados e categorizados, sendo criadas as categorias e subcategorias de análise. A fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados foram condensados para demonstrar as informações resultantes da análise.

Para a realização da coleta de dados, foram apontados pela Secretaria Municipal de Saúde o total de 22 cadastros de gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade conforme critérios de inclusão, sendo que desse total 14 responderam ao questionário e oito não foram encontradas por terem mudado de endereço conforme informações fornecidas por vizinhos.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se um questionário semi estruturado com perguntas para caracterização da participante, com o objetivo de conhecer dados socio demográficos e por questões abertas com objetivo de avaliar sobre o conhecimento delas a respeito do papel das agentes comunitárias e como elas lidam com as questões relacionadas à saúde .

As entrevistas foram realizadas após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com o CAAEE n.º

64953022.3.0000.5152, e todas as mulheres entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem ao questionário (Anexos I, II e III).

Os questionários (Anexo IV) foram preenchidos pela pesquisadora durante visitas domiciliares realizadas aos finais de semana nos meses de setembro e outubro de 2023, gastando tempo médio entre 30 e 40 minutos para realizar a coleta de dados de cada uma delas.

As entrevistas foram gravadas e traduzidas simultaneamente por uma haitiana que mora no Brasil há 11 anos e está cursando Graduação em Letras e Literatura da Língua Espanhola na Universidade Federal de Uberlândia.

Os dados coletados foram sistematizados em Planilhas e posteriormente categorizados para serem submetidos à análise .

4 RESULTADOS

Como resultado da pesquisa, foram elaborados três artigos escritos a partir dos dados levantados e analisados.

O primeiro artigo foi um relato de experiência escrito e submetido para aceite da revista, sendo aceito logo em seguida, com solicitação de uma correção ortográfica. A Revista é uma publicação eletrônica (ISSN 1988-7833) e possui Estrato Qualis Capes A4. Optou-se por um relato de experiência a partir das entrevistas realizadas com as mulheres haitianas, residentes na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais.

O segundo artigo foi escrito com base nos dados sociodemográficos levantados nas entrevistas.

O terceiro artigo foi escrito com base nos dados qualitativos/quantitativos primeiramente submetidos à análise do software IramuteQ e posteriormente a análise de Bardin (2016), e já foi submetido para publicação na Revista Caderno Pedagógico, ISSN 1983-0882.

4.1 Artigo 1

O PAPEL DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE COM FLUÊNCIA NO IDIOMA CRIOULO PARA MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS FLUENT IN CREOLE FOR WOMEN ATTENDED IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

EL PAPEL DE AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD CON FLUENCIA EN EL IDIOMA CRIOULO PARA MUJERES ATENDIDAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UN RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMO: O trabalho aborda a imigração da população haitiana para o Brasil, com foco na população de gestantes haitianas em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária em Saúde de Uberlândia, MG. Trata-se de um relato de experiência, priorizando a vivência do pesquisador, utilizando observações, entrevistas e análises dialético-críticas para explorar a inclusão de Agentes Comunitárias de Saúde haitianas no acompanhamento das gestantes

haitianas no município. A cidade de Uberlândia enfrenta desafios na comunicação com gestantes, evidenciando a importância da estratégia da Secretaria Municipal de Saúde na contratação de agentes comunitárias de saúde haitianas, que teve impacto positivo na melhoria do acesso aos serviços de saúde. As entrevistadas destacaram benefícios significativos, como uma comunicação mais eficaz, apoio para consultas e orientações corretas. O relato de experiência enfatiza a eficácia da integração das agentes comunitárias de saúde na Atenção Primária, evidenciando sua relevância na melhoria da qualidade do atendimento a mulheres imigrantes. Destaca-se a importância da abordagem culturalmente competente na prática de enfermagem. A estratégia responde à feminização das migrações haitianas, destacando a importância de considerar aspectos culturais, sociais e de gênero nas políticas de saúde para populações imigrantes.

Palavras-Chave: Migração, Atenção Primária em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT: This work addresses the immigration of the Haitian population to Brazil, focusing on the population of Haitian pregnant women undergoing prenatal care in Primary Health Care in Uberlândia, MG. It is an experiential report, prioritizing the researcher's experience, using observations, interviews, and dialectical-critical analyses to explore the inclusion of Haitian Community Health Agents in the follow-up of pregnant women in the municipality. The city of Uberlândia faces challenges in communicating with pregnant women, highlighting the importance of the Municipal Health Department's strategy in hiring Haitian community health agents, which had a positive impact on improving access to health services. The interviewees highlighted significant benefits, such as more effective communication, support for appointments, and correct guidance. The experiential report emphasizes the effectiveness of integrating community health agents in Primary Care, highlighting their relevance in improving the quality of care for immigrant women. The importance of a culturally competent approach in nursing practice is emphasized. The strategy responds to the feminization of Haitian migrations, emphasizing the importance of considering cultural, social, and gender aspects in health policies for immigrant populations.

Keywords: Migration, Primary Health Care, Community Health Agents.

RESUMEN: Este trabajo aborda la inmigración de la población haitiana a Brasil, con un enfoque en la población de mujeres embarazadas haitianas en seguimiento prenatal en la Atención Primaria en Salud de Uberlândia, MG. Se trata de un informe de experiencia, priorizando la vivencia del investigador, utilizando observaciones, entrevistas y análisis dialéctico-críticos para explorar la inclusión de Agentes Comunitarias de Salud haitianas en el seguimiento de las mujeres embarazadas en el municipio. La ciudad de Uberlândia enfrenta desafíos en la comunicación con las gestantes, destacando la importancia de la estrategia de la Secretaría Municipal de Salud en la contratación de agentes comunitarias de salud haitianas, que tuvo un impacto positivo en la mejora del acceso a los servicios de salud. Las entrevistadas destacaron beneficios significativos, como una comunicación más eficaz, apoyo para consultas y orientaciones correctas. El informe de experiencia enfatiza la eficacia de la integración de las agentes comunitarias de salud en la Atención Primaria, resaltando su relevancia en la mejora de la calidad de la atención a las mujeres inmigrantes. Se destaca la importancia de un enfoque culturalmente competente en la práctica de enfermería. La estrategia responde a la feminización de las migraciones haitianas, subrayando la importancia de considerar aspectos culturales, sociales y de género en las políticas de salud para poblaciones inmigrantes.

Palabras clave: Migración, Atención Primaria en Salud, Agentes Comunitarias de Salud.

Introdução

Os fluxos de pessoas entre localidades são chamados de imigração, migração e emigração. A imigração é caracterizada pelo movimento de chegada de pessoas em um país estrangeiro, esses são chamados imigrantes (Silva, 2021). O Brasil é marcado pela migração e imigração, como no século 19, quando aproximadamente 4,5 milhões europeus vieram para o Brasil. Para essas populações a luta por uma vida digna tem como desafio o desconhecimento de direitos, barreiras linguísticas e culturais, xenofobia, falta de documentação, emprego e habitação (Wermuth, 2020).

O Haiti é um dos países com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do mundo e há décadas sua população vivencia graves problemas sociais e políticos, além de catástrofes naturais, como furacões e terremotos, assim, a situação no país levou a um abandono de grande parte da população, na tentativa de melhores condições de vida em outros países, como o Brasil, iniciando-se em 2010 e aumentando os números até a atualidade (Demétrio, 2023).

O Brasil atrai imigrantes não apenas por sua riqueza natural, mas também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, e garante, por seus princípios da universalidade, integralidade e equidade, o atendimento a todos, de forma integral, com mais atenção àqueles que mais precisam. Independente da origem, o cidadão pode usar o sistema de forma gratuita, o que contribui para a qualidade de vida. Além disso, uma das maiores características do SUS é a Atenção Primária em Saúde (APS), que tem como principais objetivos a prevenção de agravos e promoção da saúde, com ações em apoio a todos os ciclos de vida (Pinto, 2021).

Para a garantia da eficácia da APS, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado no Brasil em 1991, mas efetivamente implementado em 1994, através da Portaria GM/MS n.º 1.886/1994. O programa visava principalmente o estabelecimento de uma ligação entre as comunidades e os serviços de saúde, promovendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde em nível local. Os agentes comunitários de saúde (ACS) são membros da própria comunidade em que atuam, o que facilita o acesso aos serviços de saúde e promove uma abordagem mais próxima e contextualizada, desempenhando funções importantes, como o mapeamento de famílias, a identificação de situações de risco, a promoção de ações

educativas, o acompanhamento de pacientes crônicos, entre outras atividades voltadas para a melhoria das condições de saúde nas comunidades atendidas (Secco, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (Granada *et al.*, 2017). De acordo com dados extraídos do prontuário eletrônico utilizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberlândia, situado na Região do Triângulo Mineiro em Minas Gerais, os haitianos também estão presentes, sendo uma população de mais ou menos 828 pessoas que se concentram mais nos bairros Tibery, Custódio Pereira e Tocantins (Ferreira, 2021).

No que tange ao imigrante, é de extrema importância que a comunicação seja eficaz, sendo assim, em Uberlândia, MG, realizou-se ação de contratação de ACSs de origem haitiana, para apoio e auxílio aos pacientes, principalmente às gestantes, nos atendimentos e acompanhamentos nas unidades básicas de saúde da APS o que pode trazer algumas diferenças significativas, principalmente considerando aspectos culturais, linguísticos e de sensibilidade cultural (Santos, 2016). No decorrer do ano de 2020 à 2023 foram registradas pela Secretaria Municipal de Saúde, 32 gestantes haitianas inscritas para o acompanhamento pré-natal e nesse grupo, ocorreram casos de mortalidade, sendo uma materna e uma infantil.

Nesse viés esse artigo trata de um relato de experiência sobre a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o planejar estratégico para evitar novas ocorrências de mortalidade. Dentre essas estratégias a inclusão de Agentes Comunitárias de Saúde haitianas, que dominam os idiomas falados por esses imigrantes, para facilitar o acesso às ações em saúde, buscando junto a elas, o entendimento e a adesão aos cuidados prescritos e orientados, buscando evitar novos casos de mortes maternas e infantis nessas famílias.

Metodologia

Antepôs pela escrita do relato de experiência como metodologia do trabalho, pois evidencia de forma objetiva uma vivência enriquecedora do pesquisador e contribui diretamente no processo de aprendizagem, proferindo às reflexões teóricas

do relato de experiência (Cunha, 1997). Além do mais, quando é escrito uma experiência profissional, há expectativas de possuir uma tendência educativa, pois exterioriza eficácia prática para a ingerência nos mais diferentes recintos sócios profissionais.

O substancial mecanismo do relato de experiência foi a inspeção do participante (Bardin, 2016), a qual gerou observações e inspeções da vivência de campo que deram origem a um diário de campo acolhimento de imigrantes haitianos no âmbito da Atenção Primária à Saúde na cidade de Uberlândia, MG, realizado através de Agentes Comunitários de Saúde haitianos, por meio de uma estratégia multifacetada de integração ensino-serviço-pesquisa. Ele beneficiou como fonte de dados para o relato, visto que abrange as compreensões executadas por mim a partir da experiência (Minayo, 2014).

Para análise do estudo, foi utilizado o método dialético-crítico, que se coloca como uma forma inerente da erudição da realidade histórico-social (Lima; Miotto, 2007; Minayo, 2014). O trabalho buscou, portanto, fortificar o itinerário do relato de experiência em primeira pessoa das vivências sustentadas nos apontamentos do diário de campo da . Isto porque o artigo não assimila simplesmente descrições da realidade, mas envolve-se dinamicamente num diálogo entre a prática real e a construção de teorias formalizadas sobre essas experiências. Quanto as singularidades éticas do trabalho, é preciso ressaltar que não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência acerca da minha vivência como autora do estudo.

Uberlândia é uma cidade com aproximadamente 700.000 habitantes, que recebeu e continua recebendo muitos imigrantes de origem haitiana. Muitas famílias imigrantes vivem em situação de elevado a muito elevado risco de vulnerabilidade social, com necessidade de abordagem específica, sendo assim, importante à contratação de profissionais que sejam fluentes em sua língua materna, o Crioulo. A experiência se deu nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Tibery, Custódio Pereira e Tocantins.

As unidades que foram referências desse estudos são as UBS Tibery e UBS Custódio Pereira que estão localizadas no Setor Leste da cidade e são responsáveis por uma população de aproximadamente 26.289 e 25.359 habitantes, respectivamente. A UBS Tocantins está localizada no Setor Oeste da cidade e é responsável por uma população de 19.693 habitantes. Estas unidades

disponibilizam atendimentos para toda população cadastrada na sua área de abrangência como consultas individuais, grupos operativos e acolhimento, dentre outros.

Foram realizadas entrevistas com gestantes haitianas que realizam acompanhamento pelas Agentes Comunitárias haitianas nas unidades referidas com intuito de conhecer as modificações que decorreram após a contratação dos agentes comunitários de saúde que atendem as mulheres haitianas e seus filhos, utilizando a língua crioulo.

Descrição do caso

Observou-se que havia grande dificuldade de comunicação entre a equipe de saúde e as mulheres haitianas. Algumas delas procuravam atendimento acompanhadas pelo esposo ou algum outro haitiano que entendia minimamente o português, trazendo assim, mais segurança para a equipe que realizava o atendimento, porém, muitas vezes, elas buscavam o atendimento sozinhas.

Muitos atendimentos eram realizados através de linguagem corporal e essa dificuldade de comunicação gerava incertezas para os profissionais de saúde, pois não era possível identificar se havia o entendimento por parte das mulheres sobre as orientações fornecidas pela equipe de saúde, e nem se as queixas e tentativas de relatos das mulheres haitianas eram compreendidas por quem as atendia.

Para Costa de Sá (2015), a comunicação tem um papel de destaque na inserção dos imigrantes, pois através do domínio do idioma local eles conseguem incorporar assim a cultura brasileira e tornam possível a ascensão profissional.

Na área da saúde, situações que se tornam empecilhos no acompanhamento dessa população estão relacionadas à dificuldade de comunicação, além disso, as diferenças culturais, sendo de grande importância conhecer o estilo de vida, o ambiente familiar, as condições sociais econômicas e suas adaptações à nossa cultura. Outras barreiras também são complicadores para vínculo com essas mulheres como a dificuldade de horários de atendimento, discriminação por parte dos profissionais, iniquidade de gênero e a violência doméstica (Mascaro, 2014).

Quando se aborda a saúde materno infantil, algumas variáveis como número de gestações, partos, condições de saúde, intercorrências na gestação, dentre outro podem influenciar nas condições gestacionais, parto, puerpério e cuidados com a

criança (WHO). Embora se evidencie o aumento do nascimento de crianças filhas de mulheres haitianas no Brasil, não foram encontrados estudos que avaliassem a atenção pré-natal prestada a essas mulheres (Batista, 2018).

As participantes foram selecionadas pela pesquisadora por seguirem os fatores de inclusão e exclusão da pesquisa, sendo de origem haitiana, não fluentes em português e acompanhadas pelas ACSs haitianas nas unidades de saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente conforme com a Resolução n.º 466/2012 e Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS DE 24, de fevereiro de 2021.

A pesquisa foi conduzida por uma aluna do programa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e enfermeira e a abordagem adotada consistiu na inclusão de Agentes Comunitárias haitianas que dominam os idiomas francês e crioulo para oferecer atendimento na atenção primária que foram contratadas para atender a demanda da Secretaria de Saúde do município, entrevistando as mulheres em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde de Uberlândia, com o apoio das profissionais.

Resultados e Discussão

Foram realizadas entrevistas com 14 mulheres haitianas participantes, com uso de questionário semiestruturado e evidenciou-se que a inclusão das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) haitianas teve impacto significativo na melhoria do acesso aos serviços de saúde. As participantes destacaram diversos benefícios resultantes dessa estratégia utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para melhorar indicadores de mortalidade materna e infantil nessa população. Ao serem abordadas quanto à melhoria da comunicação após o início do acompanhamento pelas ACS, as pacientes salientaram que foi de extrema importância para a melhoria do acesso ao serviço de saúde. Pela visão das 14 mulheres haitianas entrevistadas, fica claro que as ACSs haitianas as aproximam das equipes de saúde, apoiando para não haver absenteísmo em consultas, orientações corretas e realização de procedimentos solicitados.

As ACS haitianas desempenharam um papel crucial na aproximação das mulheres imigrantes às equipes de saúde, o que contribuiu para uma relação mais efetiva entre as pacientes e os profissionais de saúde, com um incentivo maior e

apoio para comparecerem às consultas programadas. A comunicação eficaz proporciona orientações claras e facilita a compreensão das mulheres em relação aos procedimentos solicitados, contribuindo assim para uma prestação de cuidados mais eficiente.

Embora as imigrações haitianas sejam caracterizadas, em sua maioria, pela população masculina (Jordão, 2020), no Brasil, a quantidade de entrada de mulheres haitianas é significativa. Faria e Fernandes (2016) destacam que nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes está aumentando. De acordo com Peres e Baeninger (2016), 71% das mulheres haitianas migrantes no Brasil são solteiras e 25,3% casadas. Assim, se evidencia que essa estratégia condiz com o aumento dessa população específica, e serve como demonstração clara dos princípios da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como afirma Marinucci (2010), o aumento da femininização das migrações possui duas faces, pode representar um espaço de empoderamento para a mulher, assim como, pode tornar-se um espaço de violação de direitos. Os resultados da pesquisa indicam que a estratégia adotada pela Secretaria Municipal de Saúde, ao incorporar ACS haitianas no atendimento à população imigrante, teve impacto positivo na melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil, com diminuição do absenteísmo relatado pelas entrevistadas.

Assim como em todas as participantes da pesquisa, normalmente as mulheres imigrantes têm baixa escolaridade, ocupam postos de trabalhos de baixa qualificação e geralmente realizam serviços manuais que não precisam falar português. No país de origem geralmente, elas se ocupam de trabalhos relacionados ao comércio de produtos, prestação de serviços, ocupações que foram prejudicadas após a ocorrência do terremoto, pois a população teve a renda reduzida, caindo também o poder de compra (Mejía; Cazarotto, 2017).

Apesar de não existir uma correlação direta entre migração e desigualdades, alguns estudos têm demonstrado que as mulheres migrantes se encontram em maior situação de vulnerabilidade e apresentam um quadro de saúde menos favorável (Annoni, 2020; Schmitt, 2020). O que foi visível no caso das entrevistadas. Apesar desse perfil, as relações entre casais haitianos são perpassadas pela submissão da mulher ao homem, portanto, a divisão dos sexos é algo naturalizado, o que condiz com a pesquisa, tendo em vista que a maioria das entrevistadas não

trabalham e são sustentadas pelo companheiro.

As haitianas também são pouco vistas nos espaços sociais, restringindo-se mais ao lar, até levar o filho ao médico é um papel desempenhado pelo homem, assim, a mulher haitiana acaba sendo excluída de espaços de socialização e trocas estabelecendo pouco contato com brasileiros (De Jesus, 2020). Nesse caso, por se tratar de mulheres que realizam pré-natal na APS de Uberlândia, percebe-se que a atuação das ACSs, principalmente pelo fato de serem profissionais do sexo feminino, serviu de apoio para a socialização.

A pesquisa proporcionou uma valiosa experiência profissional à pesquisadora, reforçando a importância da abordagem culturalmente competente na prática de enfermagem. A interação com as participantes enriqueceu sua compreensão da diversidade cultural no contexto da saúde. Além de beneficiar as mulheres imigrantes, a estratégia promoveu uma aprendizagem bidirecional entre os profissionais de saúde e as Agentes Comunitárias haitianas. Essa troca de conhecimentos enriqueceu a prática profissional e fortaleceu o entendimento mútuo.

Conclusão

O relato de experiência apresentado destaca a importância da integração de imigrantes haitianos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em Uberlândia, MG, por meio da contratação de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) haitianas. Essa estratégia multifacetada de integração ensino-serviço-pesquisa mostrou resultados positivos, especialmente no acompanhamento de mulheres, gestantes ou não, de origem haitiana, contribuindo para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a redução de casos de mortalidade materna e infantil.

A comunicação eficaz foi identificada como um desafio inicial entre a equipe de saúde e as mulheres haitianas, devido às barreiras linguísticas e culturais, o que foi sem dúvida melhorado após o início do trabalho das profissionais haitianas, fluentes no Crioulo e francês, sendo fundamental para superar essa dificuldade e estabelecendo uma ponte de entendimento entre as gestantes e os profissionais de saúde.

A presença dessas ACSs facilitou o acompanhamento, garantindo que as orientações e procedimentos fossem compreendidos e seguidos pelas mulheres imigrantes. A feminização das migrações haitianas, destacada nos últimos anos,

trouxe à tona questões específicas relacionadas à saúde materno-infantil.

No contexto da APS, a inclusão das ACSs haitianas demonstrou ser uma estratégia efetiva para garantir um atendimento mais humanizado e adaptado à realidade das imigrantes. A experiência destaca a importância de considerar não apenas as necessidades de saúde, mas também os aspectos culturais, sociais e de gênero ao planejar e implementar políticas de saúde voltadas para populações imigrantes.

Referências Bibliográficas

ANNONI, D. Mulheres migrantes e pandemia: vulnerabilidades sobrepostas diante da securitização internacional de fronteiras. *In*: VON ZUBEN, C.; MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J. (Orgs.). **Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19**. BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. (Coords.). Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2020. 323-35p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad.: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, D. R. R.; GUGELMIN, S. A.; MURARO, A. P. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 317-326, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200005>.

DE JESUS, ALEX DIAS; GOETTERT, JONES DARI. Redes da migração haitiana no Mato Grosso do Sul. 2020, 313f. - Orientador: Jones Dari Goetttert. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/3901?mode=full>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DEMÉTRIO, N. B.; BAENINGER, R.; DOMENICONI, J. de O. S. Imigração haitiana no Brasil: questão humanitária e reunião familiar. **REMHU: Rev Interd Mobilidade Humana**, Brasília, v. 31, p. 177-195, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006711>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/BXs4sXDDBr4MkNQCwtNKc4m>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FARIA, A. V.; FERNANDES, D. Análise temporo espacial e perfil da imigração haitiana no Brasil – 2010-2014. *In*: SEMINÁRIO MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, REFÚGIOS E POLÍTICAS, 2016, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Unicamp, 2016.

FERREIRA, G. F. *et al.* **As experiências dos refugiados haitianos em Uberlândia/MG: aspectos do mercado de trabalho, questões linguísticas e inclusão social**. 2021.19f. Orientadora: Cristina Damm Forattini Dias. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) - Universidade Federal de

Uberlândia, Uberlândia, MG, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32648/1/ExperienciasRefugiadosHaitianos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. D. C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, abr./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2019.

JORDÃO, R. da S. A mulher haitiana em Porto Velho, Rondônia: imigração e gênero. In: COTINGUIBA, M. L, P. *et al.*. **Mobilidade humana na Pan-Amazônia: implicações teóricas e experiências empíricas**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. 513p.

CUNHA, M. I. Conta-me agora! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Rev Face Educ**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan./dez. 1997. DOI: 10.1590/S0102-25551997000100010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rfe/a/ZjJLFw9jhWp6WNhZcgQpwJn/?lang=pt>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálisis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abr. 2007. Doi: 10.1590/S1414-49802007000300004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

MARINUCCI, R. Feminization of migration? **Remhu**, Brasília, DF, v. 15, n. 29, p. 5-22, fev. 2007. Disponível em:
<http://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55/47>. Acesso em: 10 out. 2019.

MASCARO, L. D. M. Imigrantes bolivianos: abordagem de direitos humanos ao direito ao desenvolvimento. In: MOTA, A.; MARINHO, M. G. S. M. C.; SILVEIRA, C. (Orgs.). **Saúde e história de migrantes e imigrantes: direitos, instituições e circularidades**. São Paulo: USP/ UFABC, 2014. p. 199-225.

MEJÍA, M. R. G.; CAZAROTTO, R. T. O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Rev Pós Ciênc Soc**, São Luís, v. 14, n. 27, p. 171-190, jan./jun. 2017. Disponível em:
<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesq Soc: Teoria, Método e Criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 108 p.12

PERES, R. G.; BAENINGER, R. Migração feminina: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18., 2016, Águas de Lindóia. **Anais [...]**. Águas de

Lindóia, [s. n.], 2016.

PINTO, K. A.; TONDO, J. R.; RODRIGUES, G. M. Qualidade do atendimento na atenção primária do Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica. **Rev Liberum Accessum**, v. 9, n. 3, p. 19-29, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/101/101>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

COSTA DE SÁ, P. R. As redes sociais de haitianos em Belo Horizonte: análise dos laços relacionais no encaminhamento e ascensão dos migrantes no mercado de trabalho. **Cadernos OBMigra**, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 99-127, set./dez. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/obmigra/article/view/16127/11516>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SANTOS, F. V. 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, p. 477-494, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>.

SCHMITT, A. R. V.; MARQUES, E. S. J. T.; SPESSATTO, M. B. A educação como ferramenta de inclusão social de mulheres em vulnerabilidade social. **Espacios Transnacionales**, p. 140-53, 2020. ISSN-e 2007-9729. Disponível em: https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/07/ET14_Marques.pdf. Acesso em: 13 novembro. 2023.

SECCO, A. C *et al.* Educação permanente em saúde para agentes comunitários: um projeto de promoção de saúde. **Gerais: Rev Interinst Psic**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130108>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009. Acesso em: 13 novembro. 2023.

SILVA, M. V. V. da; PARENTE FILHO, A. de P.; MARTINS, V. M. Os movimentos migratórios e a economia. **Rev Jurídica**, Curitiba, v. 3, n. 65, p. 359-81, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v3i65.5462>. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/5462>. Acesso em: 02 fev. 2022.

WERMUTH, M. Â. D. As políticas migratórias brasileiras do século XIX ao século XXI: uma leitura biopolítica do movimento pendular entre democracia e autoritarismo. **Rev Direito e Práxis**, v. 11, p. 2330-2358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/45137>.

4.2 Artigo 2

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES/MÃES HAITIANAS DE CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF HAITIAN PREGNANT WOMEN/MOTHERS OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OLD SERVED IN PRIMARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF UBERLÂNDIA

Resumo

O objetivo desse artigo foi analisar o perfil sociodemográfico das gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade atendidas nas unidades de saúde no município de Uberlândia e as questões ligadas aos motivos da imigração para o Brasil. Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), as mulheres correspondem a aproximadamente metade dos 272 milhões (48%) de pessoas que vivem e trabalham fora dos seus países de origem e nascimento. Na contemporaneidade, a mulher migrante tornou-se protagonista das ações migratórias. Protagonismo decorrente de interesses econômicos, mudanças no mercado de trabalho internacional, bem como das transformações nas relações de gênero. Em geral essas mulheres possuem baixa escolaridade e acabam desfrutando de trabalhos de baixa qualificação, bem como atividades manuais em que não se precisa falar português. Em seu país, geralmente, as haitianas possuem experiências de trabalho relacionadas ao comércio de produtos, prestação de serviços, ocupações que foram prejudicadas após a ocorrência do terremoto, pois a população teve a renda reduzida, caindo também o poder de compra. Uma análise do perfil das mulheres haitianas que migram evidencia que elas se encontram em posições diferentes dentro da família transnacional. E em qualquer um dos papéis que desempenham na estrutura familiar, no lugar de filhas, irmãs, esposas ou avós, o projeto migratório representa interesses familiares, envolve tanto os membros da família que ficam quanto os que partem. Ao chegarem ao Brasil, as mulheres haitianas se deparam com barreiras como a compreensão da língua portuguesa, a falta de empregos, a exploração de mão de obra, baixos salários e alto custo de vida, somado a isso, encontram também a precariedade das políticas públicas para mulheres migrantes. É preciso aperfeiçoar o cumprimento da legislação brasileira para que os direitos a cidadania e dignidade humana sejam atendidos, bem como para que os haitianos tenham melhores oportunidades de trabalho para recomeçar suas vidas neste país. Com aumento da imigração de haitianos no município de Uberlândia, verificou-se também a vinda de mulheres haitianas com ou sem filhos e que engravidaram após sua chegada aqui, necessitando de assistência pré-natal e de puericultura para suas crianças. Para conhecer esses dados, utilizou-se um questionário semiestruturado com questões sobre o perfil sociodemográfico como idade, ocupação, estado civil, número de filhos menores de 1 ano de idade, motivo de vinda para o Brasil e renda familiar. O questionário foi aplicado durante visitas domiciliares a essas mulheres, somando um total de 14 gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade entrevistadas. Em relação à análise quantitativa, realizou-se a análise estatística descritiva. Percebemos que, com relação à idade, elas estão na faixa etária que compreende a fase produtiva, que parte delas veio para o Brasil com intuito de trabalhar e outra parte veio para acompanhar seus maridos. Vimos também que as mulheres que trabalham estão sujeitas aos ganhos de baixos salários. Elas enfrentam muitos desafios aqui, inclusive relacionados às barreiras linguísticas e culturais, sendo que muitas vezes, não falam português e têm dificuldades em se comunicar e encontrar emprego. As mulheres haitianas se mostram resilientes e determinadas para melhorar suas condições de vidas aqui no Brasil.

Palavras-chave: Gestantes. Mães de crianças menores de 01 ano. Haitianas.

Abstract

The objective of this article was to analyze the sociodemographic profile of pregnant women/Haitian mothers of children under 01 year of age attended in health units in the municipality of Uberlândia and the issues related to the reasons for immigration to Brazil. According to data from the United Nations

(UN, 2019), women correspond to approximately half of the 272 million (48%) people who live and work outside their countries of origin and birth. In contemporary times, migrant women have become protagonists of migratory actions. Protagonism resulting from economic interests, changes in the international labor market, as well as transformations in gender relations. In general, these women have a low level of education and end up enjoying low-skilled jobs, as well as manual activities in which they do not need to speak Portuguese. In their country, Haitian women generally have work experiences related to the trade of products, provision of services, occupations that were harmed after the earthquake occurred, as the population had their income reduced, also falling their purchasing power. An analysis of the profile of Haitian women who migrate shows that they find themselves in different positions within the transnational family. And in any of the roles they play in the family structure, instead of daughters, sisters, wives or grandmothers, the migratory project represents family interests, involving both the family members who stay and those who leave. Upon arriving in Brazil, Haitian women are faced with barriers such as understanding the Portuguese language, lack of jobs, labor exploitation, low wages and high cost of living, in addition to this, they also find the precariousness of public policies for migrant women. It is necessary to improve compliance with Brazilian legislation so that the rights to citizenship and human dignity are met, as well as so that Haitians have better job opportunities to restart their lives in this país. Com increase in the immigration of Haitians in the municipality of Uberlândia, there was also the arrival of Haitian women with or without children and who became pregnant after their arrival here, needing prenatal and childcare assistance for their children. To know these data, a semi-structured questionnaire was used with questions about the sociodemographic profile such as age, occupation, marital status, number of children under 1 year of age, reason for coming to Brazil and family income. The questionnaire was applied during home visits to these women, totaling 14 pregnant women/Haitian mothers of children under 1 year of age interviewed. Regarding the quantitative analysis, descriptive statistical analysis was performed. We noticed that, in relation to age, they are in the age group that comprises the productive phase, that part of them came to Brazil with the intention of working and another part came to accompany their husbands. We have also seen that working women are subject to low-wage earnings. They face many challenges here, including those related to language and cultural barriers, and they often do not speak Portuguese and have difficulties communicating and finding jobs. Haitian women are resilient and determined to improve their living conditions here in Brazil.

Keywords: Pregnant women. Mothers of children under 01-year-old. Haitian.

Introdução

Os movimentos migratórios existem desde a antiguidade e, geralmente, ocorrem por problemas como catástrofes ambientais, pobreza, desemprego (Silva; Parente Filho; Martins, 2021). Grupos de haitianos, motivados por vários fatores sociais e econômicos influenciam o processo migratório da sua população, que se iniciou no final do século XIX, com a saída deles para a República Dominicana e Cuba. Essas migrações se destacaram a partir do terremoto ocorrido em 2010, fato que intensificou as condições sociais desses imigrantes, portanto, em decorrências de desastres ambientais, guerras, pobreza, perseguições políticas e doenças, os haitianos saem de seus países a procura de condições melhores de trabalho e de vida (Moraes; Andrade; Mattos, 2013). No entanto, com a crise dos anos 30 que afetou o setor açucareiro, os haitianos foram tomando outros destinos (Baeninger *et al.*, 2017), dentre estes o Brasil.

Tendo em vista que o Haiti é considerado o país mais pobre de toda a América do Sul, em conjunto de sua política e economia instáveis, as tragédias naturais e o alto índice de violência contra a mulher, o fluxo de nativos que deixam o país em busca de estadia no Brasil é cada vez maior visto que as informações de bem-estar social, educação e moradia presentes lhes dão outra perspectiva de vida. Assim sendo, as mulheres se deparam com a oportunidade de estabelecer suas próprias redes buscando outro país (Araújo, 2016).

Esses imigrantes, em geral, são constituídos por uma população inserida em um contexto marcado por condições de vida precária, fazem parte de um grupo extremamente vulnerável, pois se submetem a postos de trabalho insalubres, salários baixos e moradias precárias, além do que, muitas vezes, os seus direitos não são respeitados nos espaços públicos, intensificando ainda mais a sua condição de vulnerabilidade (Cavalcanti; Tonhati, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos

determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (Granada *et al.*, 2017). Portanto, ainda é preciso aperfeiçoar o cumprimento da legislação brasileira para que os direitos a cidadania e dignidade humana sejam atendidos, bem como para que os haitianos tenham melhores oportunidades de trabalho para recomeçar suas vidas neste país.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (Brasil, 1988) definiu em seu artigo 196 que

[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art. 196).

Embora o direito a saúde esteja assegurado pela Constituição brasileira, o fenômeno da imigração evidenciou a fragilidade da estrutura e o despreparo do país na atenção à saúde do migrante e também a carência de políticas públicas de saúde voltadas a esta população.

Carmen Lussi (2015) aponta que é necessário pensar em políticas que assegurem os direitos sociais e econômicos dos imigrantes, o que implica a exigência de respeitar cada cultura e de lutar contra o preconceito e a xenofobia. De acordo com a autora, as políticas devem objetivar a inclusão, pois, políticas públicas para migrantes podem fortalecer as desigualdades, enquanto a inclusão da população migrante e refugiada nas políticas pensadas de uma forma integral e transversal favorece a integração e a prevenção de violações de direitos.

Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), as mulheres correspondem a aproximadamente metade dos 272 milhões (48%) de pessoas que vivem e trabalham fora dos seus países de origem e nascimento. Na contemporaneidade, a mulher migrante tornou-se protagonista das ações migratórias. Protagonismo decorrente de interesses econômicos, mudanças no mercado de trabalho internacional, bem como das transformações nas relações de gênero (Marinucci, 2010).

Os avanços nas construções teóricas sobre esse tema, que correlacionaram às teorias feministas e as migrações internacionais, proporcionou que a migração feminina saísse da invisibilidade. No entanto, os estudos, em sua grande maioria, têm as suas construções teóricas, empíricas e metodológicas centradas nas experiências das migrações Sul-Norte e são produzidos por pesquisadores/as preocupados/as com as migrações para e no Norte Global.

Assis (2003) afirma que as mulheres sempre estiveram presentes nos fluxos migratórios desde o final do século XIX; porém sua inserção era analisada apenas como aquela que acompanhava seu marido e filhos. Logo, por muito tempo a mulher ficou marginalizada nos estudos migratórios, sendo apresentada apenas como aquela que é subordinada ao homem durante o processo de migração, suas experiências ficaram por muito tempo ocultas e indiferentes. Mais do que apenas remontar um dado referente ao fenômeno migratório, esse fator está ligado à história em geral, uma vez que à mulher sempre coube espaços subalternos na sociedade.

Isso faz com que as mulheres possuam baixa escolaridade e acabem desfrutando de trabalhos de baixa qualificação, bem como, atividades manuais em que não se precisa falar português. Em seu país, geralmente, as mulheres haitianas possuem experiências de trabalho relacionadas ao comércio de produtos, prestação de serviços, ocupações que foram prejudicadas após a ocorrência do terremoto, pois a população teve a renda reduzida, caindo também o poder de compra (Mejía, Cazarotto, 2017).

Diferentemente da expectativa das mulheres ao migrarem para outros países, a realidade encontrada por elas ao chegarem ao país escolhido é de extrema vulnerabilidade. Logo, portanto, abre-se uma barreira entre os sonhos dessas mulheres e os direitos básicos à saúde e à cidadania, visto que, ao falarem uma língua diferente e permanecerem em atividades laborais sem regulamentação, não possuem a segurança de uma condição de vida digna, encontrando-se suscetíveis às redes de exploração e trabalhos informais (López, 2015).

Faria e Fernandes (2016) destacam que nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes está aumentando. De acordo com Peres e Baeninger (2016) 71% das mulheres haitianas migrantes no Brasil são solteiras e 25,3% casadas, assim é notável que as mulheres haitianas não chegam ao Brasil apenas com propósitos de reunificação familiar ou como cônjuges ou filhos.

Os vários fatores envolvidos no processo migratório, que produzem ou intensificam vulnerabilidades em saúde, implicam riscos não apenas para a saúde física, mas também para a saúde psíquica dos indivíduos. O rompimento de relações sociais, mudanças bruscas nos hábitos, no status social e profissional, entre outros, são fatores que podem interferir negativamente na saúde mental do migrante (Martins-Borges, 2013; Coutinho, Rodrigues, Ramos, 2012).

Uma análise do perfil das mulheres haitianas que migram evidencia que elas se encontram em posições diferentes dentro da família transnacional. E em qualquer um dos papéis que desempenham na estrutura familiar, no lugar de filhas, irmãs, esposas ou avós, o projeto migratório representa interesses familiares, envolve tanto os membros da família que ficam quanto os que partem (Machado, 2014). O objetivo delas é obter renda para contribuir na manutenção da família transnacional. Dando sequência às ideias Marinucci (2010), as mulheres migrantes vivenciam uma situação de vulnerabilidade e dependência, decorrente da necessidade de enviar remessas e, em muitos casos, de pagar as dívidas das viagens.

Ao chegarem ao Brasil, as mulheres haitianas se deparam com barreiras como a compreensão da língua portuguesa, a falta de empregos, a exploração de mão de obra, baixos salários e alto custo de vida, somado a isso, encontram também a precariedade das políticas públicas para mulheres migrantes.

Minas Gerais também tem recebido muitos imigrantes. Em 2014, mais de trinta mil imigrantes, especialmente haitianos e sírios, já se encontravam no estado. Por este motivo, passou a ser necessário o entendimento do papel das Políticas Públicas de atenção ao imigrante no Estado (Bógus; Fabiano, 2015).

Uberlândia é uma cidade com uma população de 713.224 habitantes, conforme censo IBGE em 2022, que recebeu e continua recebendo muitos imigrantes haitianos. Esses imigrantes se concentram em maior número em três bairros da cidade, onde, em cada um deles, existe uma unidade de saúde que atende a população da área de abrangência. Muitas dessas famílias imigrantes vivem em situação de risco de vulnerabilidade social, com necessidade de abordagem específica principalmente em situações relacionadas à saúde.

Para que houvesse uma comunicação mais efetiva entre essa população e os profissionais de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde contratou duas Agentes Comunitárias de Saúde haitianas para acompanhar os atendimentos, principalmente para mulheres durante o acompanhamento de pré-natal e para os atendimentos de seus filhos.

As Agentes Comunitárias de Saúde fazem esse acompanhamento com objetivo de realizar a tradução durante os atendimentos, facilitando o entendimento entre as gestantes/mães haitianas e profissionais de saúde, garantindo uma melhor qualidade dos atendimentos a essa população.

Metodologia

O método da análise quantitativa utilizado foi estatística descritiva com determinação média, desvio padrão com determinação do intervalo de confiança para a média com nível de confiança de 95%, valores mínimo e máximo.

Para coleta de dados, foram apontados pela Secretaria Municipal de Saúde o total de 22 cadastros de gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade conforme critérios de inclusão, sendo que desse total 14 responderam ao questionário e oito não foram encontradas por terem mudado de endereço conforme informações fornecidas por vizinhos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com essas mulheres, utilizando-se um questionário semi estruturado com perguntas para caracterização da participante, com o objetivo de conhecer dados socio demográficos e por oito questões abertas com objetivo de avaliar sobre o conhecimento do papel das agentes comunitárias por essas mulheres haitianas e como elas lidam com as questões relacionadas à saúde.

As entrevistas foram realizadas após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Uberlândia sobre CAAEE: 64953022.3.0000.5152 e todas as mulheres entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem ao questionário.

Os questionários foram preenchidos pela pesquisadora durante visitas domiciliares realizadas aos finais de semana nos meses de setembro e outubro de 2023, gastando tempo médio entre 30 e 40 minutos para realizar a coleta de dados de cada uma delas. As entrevistas foram gravadas e traduzidas simultaneamente por uma haitiana, aluna do Curso de Graduação em Letras e Literatura da Língua Espanhola da Universidade Federal de Uberlândia. Os dados coletados foram sistematizados em Planilhas e posteriormente categorizados para serem submetidos à análise.

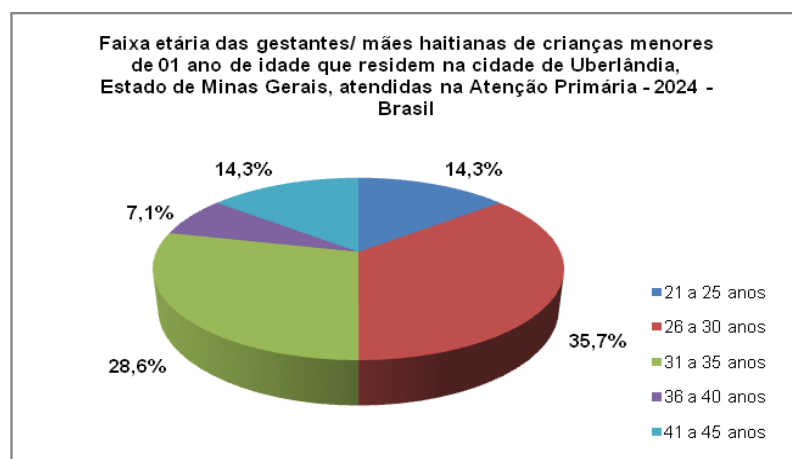
Este trabalho é resultado parcial da pesquisa realizada com gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade.

Resultados e Discussão

Foram obtidas 14 entrevistas com mulheres haitianas, sendo elas gestantes ou mães de crianças menores de 01 ano, cadastradas e acompanhadas nas unidades de saúde do município de Uberlândia.

Em relação à idade das entrevistadas, percebe-se que as haitianas estão nas faixas etárias entre 21 a 25 anos (14,3%), de 26 e 30 anos de idade (35,7%), de 31 a 35 anos (28,6%), de 36 a 40 anos (7,1%) e de 41 a 45 anos (14,3%), conforme gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1. Distribuição da faixa etária das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.



Fonte: Ferreira, Simone Helena, 2024.

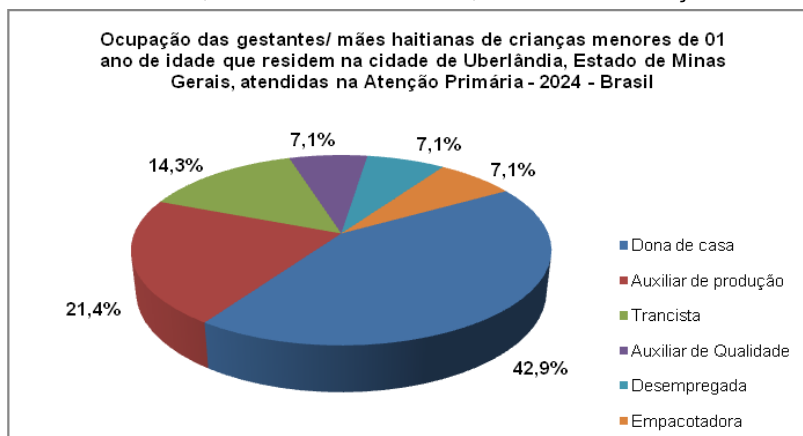
No contexto das migrações femininas, nos baseamos nas condições de vida precárias que as mulheres migrantes pobres enfrentam com a falta de trabalho no país de origem, esse fato faz com que elas tomem a decisão de migrar, principalmente pensando na família. Pensar na mulher migrante é pensar também na sua responsabilidade familiar (no cuidar da família) e nas situações de vida que elas almejam transformar conforme Dutra (2013).

É importante ressaltar que a idade dessas mulheres variou significativamente, desde mulheres com 21 anos, enquanto outras podem ser mais maduras, com mais de 40 anos. Essa diversidade etária reflete as diferentes circunstâncias em que as mulheres haitianas podem se encontrar ao decidir migrar.

Esses dados demonstram que o grupo pesquisado se encontra em idades compatíveis para inserção dessas mulheres no mercado de trabalho.

Sobre o tema trabalho, podemos verificar que 42,9% se declararam dona de casa, 35,6% possuem emprego formal, 14,3% trabalham por conta própria e 7,1 se declarou desempregada (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição da ocupação das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.



Fonte: Ferreira, Simone Helena, 2024.

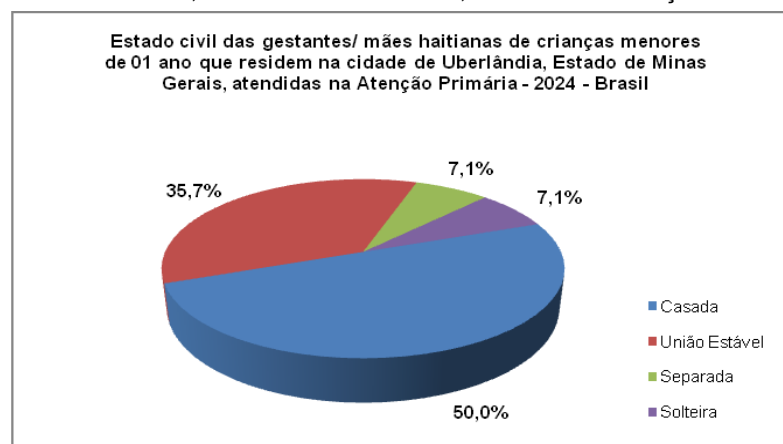
No contexto migratório, o emprego é o principal meio de conexão dos imigrantes com a sociedade em um nível mais abrangente. A inserção no mercado de trabalho proporciona estabilidade e segurança psíquica, por garantir a sobrevivência material, por intermediar a inserção social, por viabilizar o projeto familiar e por possibilitar ao imigrante a percepção de corresponder às expectativas da sociedade (Queiroz, 2006).

Segundo Dutra (2013) é necessário frisar que, cuidar da família, zelar, bem como obedecer ao marido, é o papel geralmente atribuído às mulheres. No entanto, esse grau de responsabilidade e submissão se dá conforme o contexto social na qual a mulher migrante está inserida, fazendo com que ela tenha ou não a possibilidade de migrar e transformar sua vida através da migração. Dessa forma, há de se atentar para o grau de instrução, cultura e possuir ou não documentação que possibilite a essas mulheres a inserção no mercado de trabalho.

As mulheres haitianas têm o hábito de trançar os cabelos como forma de opção estética, como modo de construção legítima feminina, ou até mesmo como preservação da cultura do país de origem. Entretanto, elas podem optar por alisar os cabelos, como fazem as mulheres ocidentais, ou ainda ensinar as brasileiras a fazer as tranças, preservando assim a sua identidade de origem, segundo Bauman (2005), fato comprovado por 14,3% delas trabalharem como transitas.

Em relação ao estado civil, apenas uma se declarou solteira, correspondendo a 7,1% e uma separada, também 7,1%, 50% se declararam casada e em união estável 35,7%, conforme Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição do estado civil das gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.



Fonte: Ferreira, Simone Helena, 2024.

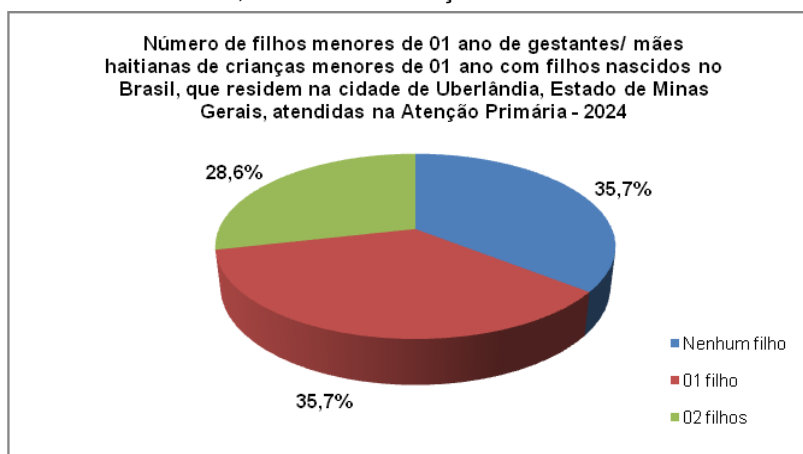
O dinamismo dos deslocamentos provocou novas configurações do fluxo migratório, com ênfase à vinda das mulheres a partir do ano de 2014. O perfil social de homens sozinhos que caracterizava o contingente migratório haitiano no início do fluxo, entre os anos de 2012 e 2014, é substituído aos poucos por famílias, processo que se dá com o aumento da presença feminina. Até então, a participação feminina nos fluxos migratórios haitianos era escassa.

As mulheres ao cumprirem o projeto familiar migratório, seja para reencontro do cônjuge, para trabalhar e ajudar os familiares ou mesmo como iniciativa individual, constituíram uma nova configuração no mundo social haitiano nas cidades em que se estabeleceram.

A migração feminina objetiva a reunião familiar. Na decisão de trazer primeiro a mulher do que os filhos, além dos sentimentos e o desejo que une o casal, conta o significado da vida conjugal. Essas mulheres desempenham um papel estrutural nesse processo migratório, dando estabilidade na vida dos companheiros.

Sobre número de filhos nascidos no Brasil, 05 mulheres estão grávidas do primeiro filho, o que corresponde a 35,7%, 05 declararam que já tem 01 filho nascido no Brasil, mais 35,7% e 04 mulheres tem 02 filhos nascidos no Brasil, sendo 28,6% (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição do número de filhos menores de 01 ano de gestantes/ mães haitianas de crianças menores de 01 ano com filhos nascidos no Brasil, que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024.



Fonte: Ferreira, Simone Helena, 2024.

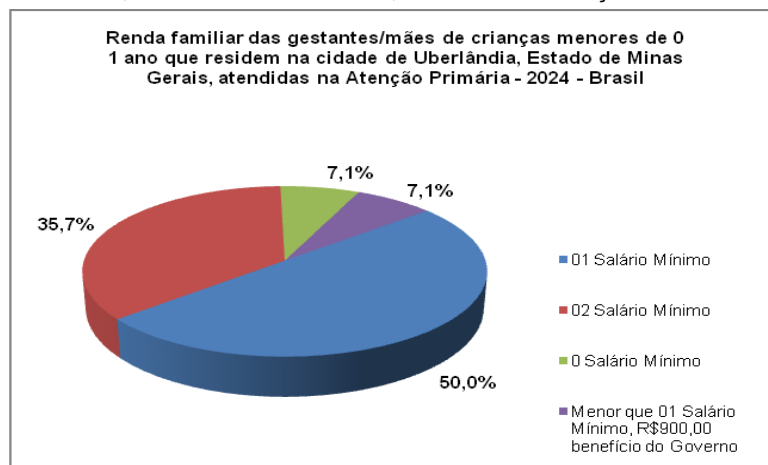
Segundo as autoras Mejía e Cazarotto (2017) a imigração possui significados diferentes em relação às diferenças de gênero. Para eles a imigração significa independência financeira, ascensão social e autonomia para si e sua família. Para as mulheres, a imigração representa tentativa de fuga da pobreza e atenção às necessidades sociais para sua família, principalmente para os seus filhos/as. Essa conexão entre família e as mulheres, fortalecem o argumento de responsabilização feminina sobre o cuidado.

Mejía e Cazarotto (2017) apontam a importância da família extensa na cultura haitiana, ao afirmarem ser comum que os cuidados das crianças sejam realizados por mulheres que não são necessariamente suas mães. Isso reflete uma dimensão comunitária da cultura no país, e que pode ser visto também nas redes de solidariedade durante o período migratório, que caracteriza os valores diaspóricos, seja nos espaços religiosos, nas moradias compartilhadas, nas associações, entre outros. Neste quesito, percebemos a importância do elemento masculino na vida dessas mulheres, já que 50% delas declararam terem vindo para acompanhar o marido.

Neste quesito, motivos de vinda para o Brasil, percebemos a importância do elemento masculino na vida dessas mulheres, já que 50% delas declararam terem vindo para acompanhar o marido e outras 50% declararam terem vindo para trabalhar.

Geralmente as migrações femininas são abordadas como secundárias, como se as mulheres migrassem apenas para acompanhar seus familiares, porém, para o grupo estudado fica claro que a migração também tem objetivos econômicos (Peres; Baeninger, 2016).

Gráfico 5. Distribuição da renda familiar das gestantes/ mães de crianças menores de 01 ano que residem na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, atendidas na Atenção Primária - 2024 - Brasil.



Fonte: Ferreira, Simone Helena, 2024.

Associado aos fenômenos de divisão sexual do trabalho e segregação ocupacional, identificamos através dessa pesquisa a existência de discriminação retributiva, onde 50% das mulheres entrevistadas declaram renda familiar de 01 um salário-mínimo.

Com base nessas reflexões, cabe reforçar a ideia de que os baixos salários, as condições precárias de trabalho e a situação de vulnerabilidade em que muitas famílias de migrantes se encontram trazem implicações não somente para a vida deles como, notadamente, para o núcleo familiar do qual são responsáveis, gerando mudanças na estrutura social, com repercussões na comunidade local.

A condição de precariedade do migrante se agrava com as dificuldades comunicacionais, linguísticas e de adaptação no país de acolhimento, com o enfrentamento do preconceito, do estereótipo e da discriminação. Acrescente-se o fato de o migrante ter que se sujeitar a trabalhos de baixa qualificação, mal remunerados e desvalorizados socialmente, e, ainda, a falta de suporte social formal e informal, ou seja, o isolamento, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços, que tornam essa população extremamente vulnerável (Brasil, 2007).

Considerações Finais

As mulheres migrantes de países, em específico, do Haiti caracterizam-se pela condição de pobreza e pelos reflexos cotidianos da herança cultural estruturada nas desigualdades de gênero, etnia e raça. É nesse contexto que sobrevém a análise do processo de feminização das migrações internacionais, o qual, segundo Ramos (2012), é configurado como uma das nuances da migração contemporânea. Nesse sentido, cada vez mais mulheres emigram dos países de origem para fugir de problemas que afetam as mulheres de modo geral: a miséria, a violência, o reduzido acesso à educação, à saúde e a oportunidades de emprego e renda.

A família é eixo importante no que se refere à imigração, está presente nas escolhas realizadas pelas mulheres haitianas, motivando sua saída do Haiti e a permanência no Brasil. Essa responsabilidade familiar está relacionada ao papel social das mulheres de “cuidadoras”. Muitas vezes elas vêm para o Brasil trazendo os filhos e chegando aqui depois de seus maridos. Apesar das dificuldades enfrentadas, elas têm se mostrado resistentes e determinadas a construir uma nova vida no Brasil.

Os dados apresentados vão ao encontro do argumento de Braum e outros (2014) acerca das configurações da família haitiana, que em geral, caracterizam-se pelo fato da mulher se destacar em tarefas domésticas, assim as mulheres têm mais responsabilidades no que diz respeito aos cuidados do lar e dos filhos, portanto, em determinado momento a migração reposiciona a mulher no projeto migratório com a reunificação familiar.

A maternidade por si só já exige de muitas mulheres adaptação e o enfrentamento de situações de extremo cansaço e estresse, tornando-se fundamental o suporte de uma rede de apoio, que, muitas delas não tem ou tem bem reduzida, principalmente quando precisam levar filhos na escola ou ao

médico quando estão doentes.

Na população estudada, ficou claro que a busca por emprego é um fato que se caracteriza como motivações para migração para o Brasil e a busca por oportunidades de trabalho está intrinsecamente ligada ao anseio por melhores condições de vida e trabalho, porém esse cenário pode resultar no aumento da exploração da mão de obra com baixos salários e nos trabalhos informais.

A idade, a renda familiar e os motivos de migração das mulheres haitianas que vêm para o Brasil são complexos e essas mulheres enfrentam desafios únicos ao buscar uma vida melhor aqui.

Os dados levantados neste estudo mostram a importância de compreender a vida das mulheres haitianas no município de Uberlândia e poderão ser explorados em futuros estudos, podendo investigar outros contextos, além disso, poderão servir de suporte para pensar políticas públicas e intervenções que visem tanto conscientizar a população sobre esse tema que é tão importante e pouco discutido.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, A. **Limitações e estratégias de ação feminina na sociedade haitiana: categorias de articulação**. São Paulo, 2016

ASSIS, G. O. De criciúma para o mundo - Os novos fluxos da população brasileira: gênero e rearranjos familiares. *In*: MARTES, A. C. C.; FLEISCHER, S. R. (Orgs.). **Fronteiras cruzadas: etnicidade, gênero e redes sociais**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BAUMAN, Z. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Trad.: Carlos Alberto Medeiros: Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BÓGUS, L. M. M.; FABIANO, M. L. A. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. **Rev Ponto e Vírgula**, São Paulo, n. 18, p. 126-145, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/29806/20723>. 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Plano estratégico de desenvolvimento do Centro-Oeste (2007-2020)**. Brasília, 2007. 223p. Disponível em: <http://pdris.seplan.to.gov.br/attachments/article/80/Plano%20Estrat%C3%A9gico%20Desenvolvimento%20Centro-Oeste.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRAUM, P.; DALMASO, F.; NEIBURG, F. **Gender issues: Relations between men and women in low-income districts of Port-au-Prince**. Viva Rio - NuCEC / UFRJ, junho 2014. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/haiti/gender-issues-relations-between-men-and-women-low-income-districts-port-au-prince>. Acesso em: 0 abr. 2024.

CAVALCANTI, L.; TONHATI, T. Características sociodemográficas e laborais da imigração haitiana no Brasil. **Périplos**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 68-71, jul./dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/5882. Acesso em: 10 abr. 2024.

COUTINHO, M. da P. de L., RODRIGUES, I. F., RAMOS, N. Transtornos mentais comuns no contexto migratório internacional. **Rev PSICO**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 400-7, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10512/8241>. Acesso em: 23 abr. 2024.

DUTRA, D. Mulheres migrantes trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. **Rev. Inter. Mob. Humana**, Brasília, n. 40, p. 177-193, jan./julh. 2013. ISSN 1980-8585. Disponível em: <http://www.csem.org.br/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FARIA, A. V.; FERNANDES, D. Análise têmporo espacial e perfil da imigração haitiana no Brasil – 2010-2014. **Anais [...]** *In*: SEMINÁRIO MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, REFÚGIOS E POLÍTICAS, 12 abr. 2016, Memorial da América Latina, São Paulo. DOI: 10.1590/S0104-71832015000100003.

Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais-migracoes/arquivos/29_AVF.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. D. C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, abr./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2024.

LOPÉZ, D. **Mujeres migrantes que trascienden fronteras**. Guadalajara, 2015.

LUSSI, C. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-144, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/k94mXDJWVbcqC7JhWSf7qnF/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MACHADO, I. J. (Org.). **Valadares em família: experiências etnográficas e deslocamentos**. Brasília - DF: ABA, 2014, 258p.

MARINUCCI, R. Feminization of migration?. **REMHU - Rev Interd Mobil Humana**, Brasília, n. 15, v. 2, 2010. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU - Rev Interd Mobil Humana**, Brasília, v. 21, n. 40, p. 151-62, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-85852013000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/5ybFYzvWhw9K6TXFHY9QVpD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MEJÍA, M. R. G.; CAZAROTTO, R. T. O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Repocs - Rev. Pós Ciênc. Soc.**, São Luís, v.14, n.27, jan/jun. 2017. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>. Acesso em: 19 abr. 2024.

MORAES, I. A.; ANDRADE, C. A. A.; MATTOS, B. R. B. A imigração haitiana para o Brasil: causas e desafios. **Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 95-114, out./nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.22456/2178-8839.35798>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConjunturaAustral/article/view/35798>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PERES, R. G.; BAENINGER, R. Migração feminina: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18., 2016, Águas de Lindóia. **Anais [...]**. Águas de Lindóia, [s. n.], 2016.

QUEIROZ, E. P. A migração intrametropolitana no Distrito Federal e Entorno: o consequente fluxo pendular e o uso dos equipamentos urbanos de saúde e educação. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambú. **Anais [...]** Caxambú: Abep, p. 1-16, 2006. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1601/1564> Acesso em: 10/06/2022.

RAMOS, M. N. Migração, maternidade e saúde. **Repertório**, Salvador, n. 18, p. 84-93, 2012.

SILVA, M. V. V. da; PARENTE FILHO, A. de P.; MARTINS, V. M. Os movimentos migratórios e a economia. **Rev Jurídica**, Curitiba, v. 3, n. 65, p. 359-81, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v3i65.5462>. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/5462>. Acesso em: 10 abr. 2024.

4.3 Artigo 3

A importância de Agentes Comunitárias de Saúde haitianas no acompanhamento de mulheres haitianas nos serviços de saúde

The importance of Haitian Community Health Agents in monitoring Haitian women in health services

La importancia de los agentes comunitarios de salud haitianos en el seguimiento de las mujeres haitianas en los servicios de salud

DOI:

Originals received: __/10/2024

Acceptance for publication: __/10/2024

Simone Helena Ferreira

Formação acadêmica mais alta com a área: Pós-graduação Lato Sensu Obesidade e Emagrecimento.

Instituição de formação: Universidade Veiga de Almeida – UVA/RJ.

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: simonehelenaferreira@yahoo.com.br.

Carla Denari Giuliani

Formação acadêmica mais alta com a área: Doutora em História e Cultura, Professora Associada na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Coordenadora Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Instituição de formação: Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: carla.giuliani@ufu.br.

Mirlene Jeanlys

Formação acadêmica mais alta com a área: Cursando Graduação em Letras e Literatura da Língua Espanhola.

Instituição de formação: Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: jeanlysmirlene@gmail.com.

RESUMO

O objetivo desse artigo foi analisar a importância do acompanhamento prestado às gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade cadastradas nas Unidades de Saúde no município de Uberlândia, a partir da contratação de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) haitianas que falam idioma crioulo e traduzem os

atendimentos prestados a essas mulheres. As imigrações haitianas são caracterizadas, na maioria, pela população masculina, mas no Brasil, a quantidade de entrada de mulheres haitianas foi significativa e nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes tem aumentado. Com isso, passou a ser necessário que o setor saúde crie estratégias para atender questões relacionadas à saúde dessa população. Com relação à assistência materno-infantil as mães haitianas iniciam o acompanhamento do pré-natal mais tardiamente, realizando menos consultas, e esta situação pode demorar o diagnóstico de problemas de saúde e/ou intercorrências tanto na gestante como na criança. Além das questões relacionadas à saúde, outra situação é sobre a importância da questão linguística nos estudos migratórios. Para identificar a importância do serviço das ACS utilizou-se um questionário semiestruturado com questões sobre o perfil sociodemográfico e oito questões abertas sobre o conhecimento das entrevistadas em relação aos atendimentos prestados na Atenção Primária à Saúde, atribuições das ACS haitianas e como acontece a comunicação com as equipes de saúde nas ausências dessas agentes. O instrumento foi aplicado por meio de visitas domiciliares a 14 gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano, com tradução simultânea de uma aluna haitiana da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Palavras-chaves: Mulheres Haitianas. Idioma Crioulo, Agentes Comunitárias de Saúde Haitianas.

ABSTRACT

The objective of this article was to analyze the importance of monitoring provided to Haitian pregnant women/mothers of children under 1 year of age registered in Health Units in the city of Uberlândia, based on the hiring of Haitian Community Health Agents (CHAs) who speak Creole and translate the services provided to these women. Haitian immigrants are characterized, for the most part, by the male population, but in Brazil, the number of Haitian women entering the country was significant and in recent years, the proportion of Haitian migrant women has increased. As a result, it has become necessary for the health sector to create strategies to address issues related to the health of this population. Regarding maternal and child care, Haitian mothers begin prenatal monitoring later, attending fewer appointments, and this situation can delay the diagnosis of health problems and/or complications in both the pregnant woman and the child. In addition to health-related issues, another situation concerns the importance of the language issue in migration studies. To identify the importance of the CHA service, a semi-structured questionnaire was used with questions about the sociodemographic profile and eight open questions about the knowledge of the interviewees regarding the services provided in Primary Health Care, the responsibilities of the Haitian CHAs and how communication with the health teams occurs in the absence of these agents. The instrument was applied through home visits to 14 Haitian pregnant women/mothers of children under 1 year of age, with simultaneous translation by a Haitian student from the Federal University of Uberlândia (UFU).

Key words: Haitian Women. Creole Language. Haitian Community Health Workers.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue analizar la importancia del seguimiento brindado a las mujeres embarazadas/madres de niños menores de 1 año haitianas registradas en

Unidades de Salud de la ciudad de Uberlândia, a través de la contratación de Agentes Comunitarios de Salud (CHA) haitianos que hablan el idioma criollo y traducir los servicios brindados a estas mujeres. La inmigración haitiana se caracteriza, en su mayor parte, por población masculina, pero en Brasil el número de mujeres haitianas que ingresaron fue significativo y en los últimos años la proporción de mujeres haitianas migrantes ha aumentado. Como resultado, se hizo necesario que el sector salud creara estrategias para abordar temas relacionados con la salud de esta población. En cuanto a la atención materno-infantil, las madres haitianas inician la atención prenatal más tarde, realizando menos consultas, y esta situación puede retrasar el diagnóstico de problemas de salud y/o complicaciones tanto de la gestante como del niño. Además de las cuestiones relacionadas con la salud, otra situación se refiere a la importancia de las cuestiones lingüísticas en los estudios sobre migración. Para identificar la importancia del servicio de CHA se utilizó un cuestionario semi estructurado con preguntas sobre el perfil sociodemográfico y ocho preguntas abiertas sobre el conocimiento de los entrevistados en relación a los servicios prestados en la Atención Primaria de Salud, las funciones de los CHA haitianos y cómo se da la comunicación con los equipos de salud en ausencia de estos agentes. El instrumento fue aplicado mediante visitas domiciliarias a 14 mujeres embarazadas/madres haitianas de niños menores de 1 año, con traducción simultánea por parte de un estudiante haitiano de la Universidad Federal de Uberlândia (UFU).

Palabras clave: Mujeres Haitianas. Idioma Criollo. Trabajadores de Salud Comunitarios Haitianos.

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos migratórios existem desde a antiguidade e, geralmente, ocorrem por problemas como catástrofes ambientais, pobreza, desemprego. Grupos de haitianos, motivados por vários fatores sociais e econômicos influenciam o processo migratório da sua população, que se iniciou no final do século XIX, com a saída deles para a República Dominicana e Cuba. No entanto, com a crise dos anos 30 que afetou o setor açucareiro, os haitianos foram tomando outros destinos (Baeninger; Peres, 2017), dentre estes o Brasil.

O Brasil é um dos grandes países que recebem estrangeiros e, em meio a esses fluxos migratórios, chegam ao país os haitianos. Essas migrações se destacaram a partir do terremoto ocorrido em 2010, fato que intensificou as condições sociais desses imigrantes, portanto, em decorrências de desastres ambientais, guerras, pobreza, perseguições políticas e doenças, os haitianos saem de seus países a procura de condições melhores de trabalho e de vida (Moraes; Andrade; Mattos, 2013).

A migração passou a ser um direito universal, garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 2020), e a Lei de migração veio para estabelecer princípios e garantias básicas aos migrantes, tais como o direito de regularização documental, acolhida humanitária, inclusão social, laboral e produtiva do migrante, entre outros (Baeninger *et al.*, 2017).

A abrangência da Lei de Migração vai mais longe ao colocar os migrantes em situação de igualdade com os nacionais no que tange a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. A migração passou a ser um direito universal, garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 2020).

Uebel e da Silva (2019) citado por Martínez Martínez, Siméon e Teixeira (2023) argumentam que o Brasil, como país emergente, acaba se constituindo um país de destino ou de trânsito, por conta da crise econômica que atingiu aos Estados Unidos e a Europa em 2007. Essa característica se acentua com o terremoto em 2010 no Haiti e posteriormente com a crise econômica da Venezuela, junto com dois eventos internacionais.

Santos e Rossini (2018) indicam que essas populações imigrantes se concentram em três estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. Porém, os demais estados também são impactados pelos fluxos migratórios. A mudança nas características dos novos fluxos migratórios, que se enquadram também num contexto internacional de debates sobre direitos humanos das pessoas em situação de mobilidade, levou o Estado e a sociedade brasileira a modificar sua legislação em matéria migratória, substituindo em 2017, o Estatuto do Estrangeiro, redigido na ditadura militar brasileira, com um foco na segurança nacional, pela atual Lei de Migração, Lei nº 13.445/2017, voltada à garantia dos direitos de imigrantes.

Embora as imigrações haitianas sejam caracterizadas, em sua maioria, pela população masculina (Jordão, 2020), no Brasil, a quantidade de entrada de mulheres haitianas é significativa. Faria e Fernandes (2016) destacam que nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes está aumentando.

O silenciamento da contribuição das mulheres na história como sujeitos ativos, e na pesquisa científica como objetos de pesquisa nos mais diversos âmbitos, tem tido seu reflexo nos estudos migratórios. Assim, nas últimas décadas escutamos que está havendo uma feminização das migrações no mundo, porém Sharpe (2002) evidenciou que as mulheres sempre estiveram presentes nos fluxos

migratórios, ao longo da história, com momentos nos quais superaram os homens, e De los Reyes (2002) destacou que, no continente latino-americano, as migrações internas têm sido historicamente lideradas pelas mulheres.

Como afirma Marinucci (2010), o aumento da feminização das migrações possui duas faces, pode representar um espaço de empoderamento para a mulher, assim como, pode tornar-se um espaço de violação de direitos.

Essas mulheres têm baixa escolaridade, ocupam postos de trabalhos de baixa qualificação e geralmente realizam serviços manuais que não precisam falar português. No país de origem geralmente, elas se ocupam de trabalhos relacionadas ao comércio de produtos, prestação de serviços, ocupações que foram prejudicadas após a ocorrência do terremoto, pois a população teve a renda reduzida, caindo também o poder de compra (Mejía; Cazarotto, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (Granada *et al.*, 2017), e em função da imigração internacional ter se intensificando nos últimos anos, a torna-se cada vez maior a necessidade do serviço público de saúde se adaptar a essa situação, já que a maioria dessas famílias utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o aumento das migrações internacionais que ocorrem no país, passa a ser necessário que o setor saúde crie estratégias para atender as questões relacionadas à saúde dessa população que acessa o Sistema de Saúde em busca de atendimento, direito esse garantido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde.

A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde preveem a universalidade, equidade e integralidade no atendimento à saúde para todos os residentes no país, ou seja, para brasileiros e imigrantes (Brasil, 2019). A universalidade garante que todos possam alcançar uma ação ou serviço de saúde de que necessitem sem qualquer barreira de acessibilidade, seja legal, econômica, física ou cultural e com isso, passa a ser necessário que o setor saúde crie estratégias para atender as questões relacionadas à saúde dessa população imigrante que acessa o Sistema de Saúde em busca de atendimento.

A Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada para o Sistema Único de

Saúde e possui um papel primordial na assistência materno infantil. Ela presta cuidados básicos capazes de melhorar as condições de saúde da população de seu território (Abud; Gaíva, 2015).

Na APS, os profissionais de saúde são direcionados para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que compõem o grupo de profissionais: médico da família, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), dentista e auxiliar administrativo (Brasil, 2017), sendo eles responsáveis por garantir o acesso à saúde da população, o que inclui os imigrantes.

Conforme a PNAB (2017), das atuações dos agentes comunitários de saúde que devem ser desenvolvidas na APS, concentram-se diversos papéis fundamentais e importantes, para o funcionamento e o desenvolvimento da promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, em um determinado território, sendo esse, o principal objetivo da atuação da equipe de estratégia de Saúde da Família. Dentre as atribuições do ACS (Agente Comunitária de Saúde), destaca-se o cadastramento dos indivíduos e suas famílias, como o acompanhamento através de visitas domiciliares periódicas, para cadastrar e acompanhar residentes em sua microárea de atuação.

Durante toda a gravidez essas mulheres recebem o acompanhamento, do pré-natal até o parto e após o nascimento dos filhos, eles também recebem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o que não ocorre no Haiti com a mesma qualidade do Brasil, podendo ser este, mais um motivo para ocorrer à imigração dessas mulheres, na busca por uma melhor assistência à saúde (Santos, 2016).

As consultas e ações de promoção no pré-natal e puericultura são extremamente importantes, pois podem prevenir ou tratar precocemente algumas complicações identificadas nesse período e consequentemente evitar ocorrência de casos de mortalidade materno-infantil. O acompanhamento pré-natal é necessário para que a gestante tenha uma assistência adequada, devendo iniciar o mais precoce possível, sendo que a primeira consulta não deve exceder o primeiro trimestre de gestação e, durante toda gravidez, a mulher deve ter no mínimo seis consultas, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Com relação ao acompanhamento da criança, este também deve se iniciar logo após o nascimento, porém há dificuldade de entender que a puericultura é importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e que a

avaliação da criança deve ser periódica, e não somente quando a criança já está apresentando algum problema. Acredita-se que a pouca adesão das mães a esse acompanhamento à criança possa ser explicado pelo fato de que, em seu país de origem, o sistema de saúde é pago, situação que leva a população a buscá-lo somente em casos de extrema necessidade e com isso, renunciam a soluções caseiras para o atendimento dos casos não graves (Risson, 2015).

Com relação à assistência materno infantil, Almeida *et al.* (2014) detectaram que as mães estrangeiras iniciam o acompanhamento pré-natal mais tardiamente e realizam menos consultas. Esta situação pode levar a demora no diagnóstico de problemas de saúde e/ou intercorrências tanto na gestante como na criança e como consequência, aumentar os casos de morbimortalidade.

Além das questões relacionadas à saúde, outra situação que podemos tratar é sobre a importância da questão linguística nos estudos migratórios. Seja atrelada a questão cultural ou de forma estritamente linguística, a falta de uma competência no conhecimento da língua empregada pela sociedade e as autoridades do país de destino ou de trânsito das pessoas imigrantes se configura como barreira para o pleno exercício de deveres e direitos dessas pessoas. Diversas autoras (Martínez Martínez *et al.*, 2017; Moyer, 2013; Proazzi, 2022) destacam esta situação, colocando as barreiras linguísticas como as primeiras ou as principais enfrentadas. Os governos de países que recebem grandes fluxos de imigrantes têm elaborado e implementado políticas e leis para abordar esta necessidade, oferecendo cursos da língua nacional para as pessoas imigrantes, além de serviços de interpretação e tradução. Essas medidas, implementadas de forma conjunta, permitem reduzir as barreiras linguísticas entre os e as servidoras públicas nos atendimentos e as pessoas em situação de mobilidade, ao mesmo tempo que garantem maiores competências linguísticas das imigrantes na(s) língua(s) oficial(is) dos países em que residem.

Gorovitz e Sá (2022, p. 6) refletem sobre os desafios da interpretação nos serviços públicos, a interpretação comunitária no Brasil, considerando que “negar àqueles que não falam a língua oficial local um serviço de interpretação implica privá-los de capacidade de interação numa situação dialógica em que é o principal interessado”.

Ademais, as barreiras linguísticas dificultam a relação médico-paciente consideradas por Queiroz (2014) como a base para que o exercício da medicina

atinja os seus objetivos que são de manter e restaurar a saúde.

Essas barreiras são uma realidade entre servidores públicos e usuários dos serviços do SUS que se acentuam com a chegada de imigrantes, dentre eles as mulheres haitianas.

Para a efetivação do direito à saúde, segundo Teixeira (2022), encontramos desafios como a barreira linguística, a dificuldade de acesso às informações sobre serviços e direitos, os frequentes casos de discriminação nos serviços que resultam no receio comum em procurar serviços básicos de assistência devido à constante estigmatização que muitos sofrem durante os atendimentos.

No município de Uberlândia, não diferente do Brasil, tem se percebido o aumento do número de imigrantes, principalmente haitianos. Com esse aumento, foram visíveis os problemas na comunicação entre os profissionais de saúde e os haitianos, onde muitas vezes os atendimentos eram feitos por mímicas, deixando assim a dúvida sobre o entendimento dessas pessoas com relação às orientações fornecidas pela equipe de saúde a elas e sobre o entendimento, por parte dos profissionais, das queixas trazidas por eles. Essa dificuldade de comunicação pode trazer prejuízos ao vínculo dessas pessoas com o serviço, além disso, o prejuízo na adesão aos tratamentos prescritos.

Em função dessa dificuldade de comunicação com os imigrantes haitianos, a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia contratou duas Agentes Comunitárias de Saúde haitianas que falam idioma crioulo com objetivo de, além de desenvolverem as atribuições específicas do cargo que ocupam, elas também acompanhem os atendimentos a essa população realizando a tradução simultânea, principalmente durante os atendimentos de pré-natal e puericultura.

2. METODOLOGIA

O método de análise foi quantitativo foi através da estatística descritiva com determinação média, desvio padrão com determinação do intervalo de confiança para a média com nível de confiança de 95%, valores mínimo e máximo, e para análise qualitativa, utilizou-se o software IramuteQ, onde as entrevistas foram processadas e posteriormente foi realizada a Análise de Conteúdo de Bardin, com foco em identificar a semântica dos dados.

Para realizar a coleta de dados, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde

o quantitativo de gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano em acompanhamento na Atenção Primária, obtendo um total de 22 cadastros de gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano de idade conforme critérios de inclusão, sendo que desse total, 14 responderam ao questionário e oito não foram encontradas por terem se mudado, conforme informações fornecidas por vizinhos.

Essa população haitiana está mais concentrada em três bairros de cidade e todos eles têm uma Unidade de Saúde de Atenção Primária para atender a população adscrita no seu território e onde as mulheres haitianas entrevistadas estavam cadastradas.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com gestantes e mães de crianças menores de um ano de idade haitianas, utilizando-se um questionário semi estruturado com perguntas para caracterização da participante, com o objetivo de conhecer dados sócio demográficos e por oito questões abertas com objetivo de verificar o conhecimento dessas mulheres haitianas sobre o papel das agentes comunitárias de saúde (ACS) que falam idioma crioulo, sobre o conhecimento delas sobre os atendimentos prestados na Atenção Primária e como elas lidam com a comunicação na ausência das ACS (Agente Comunitária de Saúde).

As entrevistas foram realizadas após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Uberlândia sobre CAAEE: 64953022.3.0000.5152 e todas as mulheres entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem ao questionário.

Os questionários foram preenchidos pela pesquisadora durante visitas domiciliares realizadas aos finais de semana, nos meses de setembro e outubro de 2023, gastando tempo médio entre 30 e 40 minutos para realizar a coleta de dados de cada uma delas. As entrevistas foram gravadas e a tradução simultânea foi realizada por uma haitiana, aluna da Universidade Federal de Uberlândia que cursa Graduação em Letras e Literatura da Língua Espanhola e mora no Brasil há 11 anos. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas e posteriormente categorizados para serem submetidos a análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 14 entrevistas com gestantes/mães de crianças menores de 01

ano cadastradas e acompanhadas nas unidades de saúde do município de Uberlândia.

Tabela 1. Distribuição das gestantes/mães haitianas de crianças menores de 01 ano segundo idade, ocupação, tempo de residência no Brasil e unidade de saúde de cadastro em Uberlândia-MG, 2023.

	Frequência absoluta (n=14)	Frequência relativa (%)
Idade		
21 a 25 anos	02	14,3
26 a 30 anos	05	35,7
31 a 35 anos	04	28,6
36 a 40 anos	01	07,1
41 a 45 anos	02	14,3
Estado civil		
Casada	07	50,0
União estável	05	35,7
Separada	01	07,1
Solteira	01	07,1
Motivo da imigração		
Trabalhar	07	50,0
Acompanhar o marido	07	50,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Percebemos que as haitianas entrevistadas estão todas em idade produtiva sendo que, sete delas declarou ter vindo ao Brasil para trabalhar.

No caso das mulheres entrevistadas que migraram diretamente do Haiti, as suas motivações para escolha do Brasil como destino se concentram na busca por melhores condições de vida e oportunidades econômicas, contudo, apesar da esperança de conseguirem se estabilizar no Brasil, os participantes relatam que também encontram dificuldades econômicas no local:

MHM "As dificuldades são as coisas caras e energia também" [...].

Em consenso com a literatura, sabe-se que o processo migratório haitiano, tanto a nível internacional quanto nos deslocamentos internos, é balizado pela busca de oportunidades de trabalho e melhores condições de vida para si e para suas famílias (Romano, Pizzinato, 2019).

Uma fonte de informação para o estudo da imigração haitiana é a Rais – Relação Anual de Informações Sociais – do Ministério do Trabalho. A chegada de haitianos e haitianas no Brasil prevê a concessão da carteira de trabalho, desse modo, a partir da Rais é possível identificar imigrantes com registros de emprego

formal na carteira de trabalho, especificidade importante deste contingente imigrante. Ressalte-se que o mercado formal de trabalho tem sido uma das possibilidades de inserção laboral dessa migração, pois os desdobramentos da imigração haitiana no Brasil, passados cinco anos do início deste fluxo, já apontam diferentes estratégias dos migrantes no mundo do trabalho (Silva; Assis, 2016).

Solicitamos que elas falassem sobre o que acham da vida aqui no Brasil e no geral, ao verificar o nível de satisfação, dez delas referem alguma satisfação ou facilidade na vida aqui:

MHA "A vida aqui no Brasil é boa [...] meu marido consegue manter a casa".

MHJ "A vida aqui no Brasil está muito boa [...]".

MHL "Não sei como explicar, o país é bom e não tenho problema em viver aqui [...]".

Identificamos que três delas referem insatisfação ou dificuldade e apenas uma não referiu satisfação, insatisfação, facilidade ou dificuldade:

MHD "A vida aqui é difícil porque fazer 02 anos que não acha trabalho, mas agora trabalha e o marido tem pouco tempo que não trabalha, acabou de sair".

MHB "O dinheiro tá pequeno, dá pra viver aqui, mas o dinheiro não dá para mandar, tem que pagar casa, por isso veio, as crianças ficaram lá com a avó, tem que mandar dinheiro todo mês para as crianças".

É sabido que os motivos da migração se devem à instabilidade política e econômica, problemas ambientais historicamente enfrentados, além de fatores relacionados com o colonialismo do Haiti.

Ao longo do século XX a instabilidade política somente provocava uma governança quase nula em várias regiões do país derivando na pouca proteção ambiental por parte do governo. Aliado à pobreza da população e a falta de políticas governamentais que objetivassem reduzi-la, não se via outra saída a não ser explorar os recursos naturais do país buscando uma forma de sustento (Arraes, 2013). Também se destaca que os governantes haitianos nada fizeram de prático para o desenvolvimento do país ou redução da pobreza, e, por falta dessas medidas, atualmente percebe-se um cenário de empobrecimento generalizado e uma economia muito pouco desenvolvida (Arraes, 2013).

Segundo Giacomini e Bernartt, (2017), os haitianos migram há muito tempo, sejam por conta da própria cultura presente no imaginário social e cultural, instabilidade política e econômica, condições ambientais desfavoráveis como o desmatamento desenfreado, além de fatores que já vêm desde a época da colonização do Haiti.

Sobre as ações que a Agente Comunitária de Saúde que atende na sua área de moradia realiza, onze conhecem e citam algumas, duas referem não conhecer o trabalho das agentes apenas uma não respondeu essa questão:

MHA "[...] só vejo ela acompanhar as mulheres haitianas que não sabem falar português e ajuda na comunicação".

MHC "[...] só sabe que ajuda haitianos que não falam português".

MHD "*É para ajudar as pessoas que não fala, ela ajuda na consulta, liga pra avisar sobre exame e consulta*".

MHL "*O papel dela é bom, ela tem uma verdadeira importância, ela marca a agenda, ela avisa e acompanha as consultas*".

Duas entrevistadas referiram não conhecer o trabalho das agentes comunitárias:

MHF "*Não sei o que o agente comunitário faz [...]*"

MHG "*Não sei a profissão dela [...]*".

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado ao final da década de 1980, e implementado pela primeira vez no estado do Ceará, com o intuito de reduzir a mortalidade infantil por meio de ações que focassem a saúde da mulher e da criança. Tal programa apresentava-se como uma estratégia de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando esclarecer a população sobre hábitos saudáveis e aproximá-la de maneira direta e efetiva dos serviços de saúde (Brasil, 2001).

A experiência bem-sucedida do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) impulsionou o Ministério da Saúde a implementar em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorientar o modelo assistencial vigente no país, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das famílias. No entanto, em 1997, o Programa Saúde da Família (PSF) passou a ser considerado uma estratégia e, por isso, recebeu a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF). Pelo fato de ambos os programas se apresentarem como medidas que visavam reorganizar a atenção básica em saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi incorporado à Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa junção fez com que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se tornassem mais complexas e abrangentes. Assim, deixou o foco materno-infantil e exigiu destes profissionais novas competências para assumir papéis nas esferas políticas e sociais (Tomaz, 2002).

A partir de então, a assistência prestada à comunidade passou a ser desenvolvida por equipes multiprofissionais compostas minimamente por um

médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ainda contar com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal. Cada equipe atende uma clientela de, no máximo, 4.500 pessoas, cabendo ao Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a responsabilidade de desenvolver suas atividades com cerca de 400 a 750 pessoas (Brasil, 1997).

Portanto, a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do Sistema Único de Saúde é fundamental para o trabalho das equipes, sendo esse profissional o responsável por articular do processo de trabalho da equipe, o que é facilitado pelo fato dele residir na área da unidade de saúde que trabalha junto à comunidade e ter maior facilidade de acesso aos domicílios.

Outro questionamento foi relação ao papel do agente comunitário hoje na sua vida e de sua família. Obtivemos onze entrevistadas que referiram achar importante esse papel:

MHB "Ela é importante porque sempre ajuda quando preciso de hospital para fazer a tradução".

MHI "Ela ajuda muito bem, o marido não tem tempo para levar no hospital, no momento ela ajuda bastante" [...]

MHK "Ela é muito importante, quando tem problema de saúde chamo ela e quando ela não pode, marca para outro dia. [...]".

Apenas uma não respondeu objetivamente a essa questão e duas referem não ter importância na vida delas.

MHM "Não tem importância, a enfermeira é muito importante, ela que ajuda.".

MHN "Não desempenha papel importante na minha família".

Os serviços de saúde, nos diferentes tipos de atenção, passam a ter um papel crucial de acolhimento e atendimento ao refugiado que aqui estão em busca de alívio às suas adaptações culturais e de sofrimentos, em cenários marcados por desafios no processo de inclusão.

O Relatório Anual da OBMigra (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2022, p. 229) expõe as maiores dificuldades encontradas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos haitianos quando buscam atendimento em saúde. Para os haitianos, são eles: o idioma; questões culturais (conflitos com a medicina tradicional haitiana); problemas com horários devido ao fato de que muitos migrantes não podem faltar ao trabalho para buscar atendimento e a demora no atendimento. Enquanto isso, os profissionais de saúde referem que os tratamentos não são seguidos porque os

agentes de saúde não conseguem explicar os procedimentos adequadamente ao paciente, devido a dificuldades com o idioma. Além disso, é mencionada a dificuldade de localizar o paciente, pois estes possuem grande mobilidade, especialmente no caso dos refugiados, e por vezes têm medo de revelar o próprio endereço, assim o cadastramento dos pacientes para acompanhamento médico dos tratamentos é grandemente dificultado. Por fim, a falta de documentação destes e as condições precárias em que os migrantes estão instalados, requerendo muitas vezes também a acolhida das famílias para possibilitar o tratamento.

Perguntamos a elas como esse agente comunitário te ajudou enquanto você estava gestante e depois que seu filho nasceu. Nesse quesito, onze responderam ao questionamento objetivamente.

MHA "[...] ela liga também marcar consulta e, quando o marido não pode acompanhar na consulta ela me acompanha".

MHB "Liga pra fazer exame, fala pra nós dia da consulta, quando tá sozinha Marie ajuda na hora da consulta. O marido acompanha na hora da consulta, quando não dá tempo, Marie acompanha lá".

MHF "Marie ligou e perguntou o nome da criança para registrar no hospital, o hospital marcava consulta, agora Marie liga e marca".

MHG "Marie traduziu a consulta e marca a consulta e avisa. Ela foi na consulta do bebê também".

MHJ "Desde que descobri que estou grávida é a Marie que leva na consulta e marca os exames, ela ajuda em tudo. Tem pessoas que tem consulta no Custódio e se a Marie não pode ir, ela manda mensagem e a Marie explica o que falar".

Ainda sobre esse questionamento três não obtiveram ajuda, sendo que uma entrevistada refere não ter aceitado ajuda da ACS, uma refere apenas que ela não ajudou e uma falou que não precisa da ajuda dela, pois entende tudo:

MHM "Não aceitei a ajuda da Marie".

MHN "Não ajudou".

MHH "Eu falo com ela que não preciso me acompanhar na consulta, eu entende tudo".

Sobre como se comunicam com a equipe de saúde na ausência da ACS que fala crioulo, duas não responderam objetivamente e doze conseguem comunicar utilizando algumas alternativas conforme relatos:

MHA "Ligo para meu marido para ele falar com o médico, se ele não atende, ligo para outros amigos haitianos para eles fazerem a tradução e uso o Google tradutor também".

MHB "Não aconteceu, o marido sempre vai junto, ele trabalha á noite [...]".

MHF "O marido vai, já foi em consultas sem tradução, eu entendo o médico, quando vou sozinha e quero dizer alguma coisa procuro no celular, vou com as palavras preparadas".

MHH "Quando cheguei aqui usei muito a tradução Google".

MHI "O meu marido vai comigo no hospital, não consigo comunicar, ainda não fui sozinha, se ele tem tempo, ele vai, mas quase não tem. Sempre é com a Marie que

vou. No começo era ele, mas ele falou que não tinha tempo e o hospital passou o telefone da Marie".

MHL "Meu marido vai junto e me viro para falar, solto as palavras".

MHM "A comunicação é feita com minha filha".

A comunicação pode ser compreendida “como um processo em que há trocas, partilhas, compartilhamento das ações e interações entre as pessoas”. Também “a comunicação é uma das necessidades básicas nas relações humanas e compreendida como um processo que expande as trocas de experiências e que promove o consumo material e simbólico” (Almeida, 2017).

Aprender ou não a língua do país de destino, em alguns momentos, parece ser uma questão de escolha. Principalmente em relação às mulheres. Em relação a isso, viver em outra sociedade, com outros hábitos e costumes, causa um sofrimento que pode ser mais profundo ou menos profundo, de acordo com o contato estabelecido. Se recusar a aprender outra língua pode se traduzir em um bloqueio em relação à adaptação ao país de acolhimento, mantendo assim os laços com a cultura de origem. Esse comportamento acontece mais com as mulheres devido à mágoa que sentem principalmente por terem deixado seus filhos no país de origem (Mejía; Cazarotto, 2017).

Segundo Coriolano *et al.* (2014) no ambiente da saúde a comunicação se dá em contexto terapêutico, pois é um ato que envolve a orientação do que os colaboradores da saúde chamam de orientação terapêutica, ou seja, orientar e explicar um procedimento, uma ação, uma atitude, que tem como objetivo claro a cura da enfermidade, o alívio da dor, a prevenção na forma de vacinas e cuidados paliativos nos casos de ferimentos, entre outros. É, portanto, dirigida especificamente para aquele que naquele momento está dependente de uma assistência pontual e direta, sendo que “o ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família”.

É por meio da comunicação que o paciente poderá ser informado das diferentes etapas de tratamento, poderá esclarecer dúvidas, relatar dificuldades e anseios, criar vínculos de confiança e responsabilidades, entre inúmeras características dessa interação, que pode ser benéfica ou não para o serviço e para o usuário. Porém, uma comunicação só será adequada quando os profissionais estiverem capacitados adequadamente para a interação com diversas comunidades. (Coriolano *et al.*, 2020)

Na área da saúde, uma barreira é imposta aos estrangeiros e aos profissionais se ocorre o não compartilhamento de uma mesma linguagem, e isto é comum em se tratando de línguas minoritárias. Portanto, torna-se indispensável que ambos encontrem formas de interagirem para garantir uma assistência de melhor qualidade (Barbosa *et al.*, 2003). A comunicação entre línguas pátrias diferentes surge como um desafio aos profissionais que lhes prestam assistência à saúde.

Uma alternativa utilizada para a comunicação dessas haitianas nos serviços de saúde é através de utilização do Google tradutor. Foi realizado um estudo para avaliar a precisão e utilidade do Google Tradutor em traduzir declarações médicas inglesas comuns a pacientes falantes de outra língua. Concluiu-se que o uso do tradutor Google na comunicação médica apresenta falhas, pois teve uma precisão de apenas 57,7%, quando usado para traduções de frases médicas e não deve ser confiável para comunicações médicas importantes (Bibliomed, 2014).

Alguns estudos apontam que crianças em processos migratórios podem se identificar com valores e práticas culturais do seu país de origem ao mesmo tempo em que absorvem características do país de acolhimento, como o idioma (Vietze *et al.*, 2020). Vale considerar que essas possíveis disparidades culturais entre pais e crianças podem naturalmente surgir e provocar conflitos familiares.

No caso, é como se os filhos passariam a ocupar uma posição de tradutores linguísticos e culturais para seus pais e cuidadores, o que poderia fazer com que os pais sintam que sua autoridade está ameaçada, devido a uma certa reversão de papéis entre pais-filhos (Timshel *et al.*, 2017).

Para que haja ou aconteça o ato comunicativo é preciso entendê-lo como um processo de troca entre o trabalhador e o usuário do sistema, traduzido na ajuda dada ao indivíduo e família, peculiar ao contingente deste estudo. Tal processo se caracteriza por atos que demonstram sensibilidade, aceitação e empatia, tanto de forma verbal como não verbal, sendo imprescindível que a mensagem seja clara e que a relação terapêutica seja estabelecida e compreendida (Coriolano *et al.*, 2020).

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Como resultado da pesquisa, observou-se que a comunicação se apresenta como um elemento importante, uma vez que, com algumas exceções, as mulheres precisam de seus maridos, de amigos haitianos, dos filhos ou das Agentes

Comunitárias que falam crioulo para se comunicarem durante seus atendimentos de saúde.

Essas mulheres têm menos domínio do português em relação aos homens, visto que muitas delas vieram para o Brasil após seus maridos e pelo menos 50% são donas de casa, o que limita mais ainda a convivência diária e fora de casa com brasileiros e com a língua portuguesa. Essa questão foi constatada desde a realização das entrevistas do estudo, onde 50% delas relatam que são donas de casa, além disso, deixam evidente a importância das Agentes Comunitárias de Saúde que falam crioulo e as acompanham em seus atendimentos.

Dentre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde, sobressalta-se a importância dele no território, considerando-o como um agente que aproxima os demais trabalhadores do SUS e promove o acolhimento dos usuários do território da Unidade Básica de Saúde, atentando-se a importância de observar e identificar às especificidades dos usuários, (levando em conta sua condição social e de vida) para a garantia de um atendimento realmente integral, como preveem as diretrizes do SUS.

As consultas e ações de promoção no pré-natal e puericultura são extremamente importantes, pois podem prevenir ou tratar precocemente algumas complicações identificadas nesse período e consequentemente evitar ocorrência de casos de mortalidade materno-infantil.

5. CONCLUSÃO

Para que essas ações em saúde aconteçam dentro da sua integralidade, com a segurança de sabermos que as gestantes e mães de crianças menores de 01 ano de idade entenderam todo contexto das consultas e/ou das ações educativas e das orientações dadas, é de extrema importância que o processo de comunicação seja efetivo, portanto, também fica evidente a importância das Agentes Comunitárias de Saúde nesse processo, desde o agendamento das consultas até o acompanhamento nas unidades de saúde para consultas e/ou outras atividades.

Conforme Constituição Federal, a saúde é direito de todos, mas falando em imigrantes, encontramos barreiras sociais, culturais, linguísticas e econômicas que devem ser vencidas para que os atendimentos em saúde sejam efetivos.

Uma comunicação efetiva é essencial para o entendimento do paciente sobre

seu tratamento e para que ele esclareça suas dúvidas, para que a equipe de saúde possa entender seus anseios, seus medos e oferecer respostas adequadas, facilitando a confiança e o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde.

Verifica-se que há necessidade de adequar os serviços de saúde para atender esses imigrantes e favorecer sua inserção nos serviços de saúde. Com isso, sugere-se que intervenções que facilitem a comunicação de forma efetiva sejam realizadas em estabelecimentos públicos de saúde, visando reduzir barreiras e melhorar o acolhimento e atendimento aos imigrantes ou refugiados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 97-105, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mnbZvxFRj4N9TfgzZmt8RCF/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2024.

ALMEIDA, C. D. Comunicação, consumo e democracia: desafios e possibilidades na migração haitiana. **Paulus - Rev Comun da FAPCOM**, [s.l.], v. 1, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31657/rcp.v1i2.26>. Disponível em: <https://fapcom.edu.br/revista-paulus/index.php/revista-paulus/article/view/26/39>. Acesso em: 15 mai. 2024.

ARRAES, E. F. Desastres e desenvolvimento: o caso do Haiti. **Rev Vitas**, [s.l.], ano III, n. 7, ago. de 2013. Disponível em: http://www.uff.br/revistavitas/images/DEsastres_e_desenvolvimento_Eduado_Arraes.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.

BAENINGER, R.; PERES, R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **REBEP - Rev Bras Est Pop.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 119-43, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mnbZvxFRj4N9TfgzZmt8RCF/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2024.

BAENINGER, R.; PERES, R.; FERNANDES, D.; SILVA, S. A.; ASSIS, G. O.; CASTRO, M. da C.; CONTINGUIBA, M. P. **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiá: Paco Editorial, 2017. 759p.

BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; DAMAS, K. C. A.; PRADO, M. A. Linguagem brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 247-51, 2003. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/8eb61539-67b0-469a-851e-f1b69fedd019>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BIBLIOMED. Uso do tradutor Google na comunicação médica apresenta falhas. **BMJ**, [s.l.], 2014; v. 349p. g7392. Disponível em:

<http://www.boasaude.com.br/noticias/10818/uso-dotradutor-google-na-comunicacao-medica-apresentafalhas.html>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1886/GM**, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/Portaria%20n1886%20-%20original%2018dez1997.doc>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Programa Agentes Comunitários de Saúde. **PACS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Relatório Anual OBMigra 2022. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-69, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273300240_Comunicacao_nas_praticas_e_m_saude_revisao_integrativa_da_literatura. Acesso em: 15 mai. 2024.

DE LOS REYES, P. Women and Migrants. Continuity and Change in Patterns of Female Migration in Latin America. In: Sharpe, Pamela (Ed.). **Women, gender and labour migration: Historical and cultural perspectives**. Londres, Inglaterra: Routledge, 2002. p. 275-89.

FARIA, A. V.; FERNANDES, D. Análise têmporo espacial e perfil da imigração haitiana no Brasil – 2010-2014. **Anais [...] In: SEMINÁRIO MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, REFÚGIOS E POLÍTICAS**, 12 abr. 2016, Memorial da América Latina, São Paulo. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais-migracoes/arquivos/29_AVF.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

GIACOMINI, T.; BERNARTT, M. DE L. Uma reflexão sobre motivos que desencadearam o movimento migratório de haitianos ao Brasil. **PERIPLOS - Rev Invest Migr.**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 126-43, 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/6557. Acesso em: 15 mai. 2024.

GOROVITZ, S.; SÁ, LETÍCIA de. A mediação linguística como garantia de direitos no Brasil: Rumo a políticas institucionais de tradução e interpretação na Defensoria Pública da União. **Trab Ling Aplicada**, v. 61, n. 3, p. 679-94, 2022. DOI:10.1590/010318138669207v61n32022. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8669207>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, MDCP Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 61, p. 285-6, abr./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

JORDÃO, R. da S. A mulher haitiana em Porto Velho, Rondônia: imigração e gênero. *In*: COTINGUIBA, M. L. P. *et al.*. Mobilidade humana na Pan-Amazônia: implicações teóricas e experiências empíricas. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. 513 p.

MARINUCCI, R. Feminization of migration? **Remhu**, Brasília, DF, v. 15, n. 29, p. 5-22, fev. 2010. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, S.; GOROVITZ, S. D.; Cavalcanti, L. *et al.* (Orgs.). **Dicionário crítico das migrações internacionais**. Brasília, Brasil: Editora UnB, 2017. p. 2002-25.

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, S.; SIMÉON, K.; TEIXEIRA, G. C. Mulheres haitianas no sistema de saúde brasileiro: a importância da interpretação comunitária. **PERIPLOS - Rev Invest Migr.**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 209-30, 2023. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/48654. Acesso em: 15 mai. 2024.

MEJÍA, M. R. G.; CAZAROTTO, R. T O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Rev Pós Ciênc Soc**, São Luís, v. 27, pág. 171-90, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MORAES, I. A.; DE ANDRADE, C. A. A.; MATTOS, B. R. B. A imigração haitiana para o Brasil: causas e desafios. **Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 95-114, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22456/2178-8839.35798>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConjunturaAustral/article/view/35798>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MOYER, M. Language as a Resource. Migrant Agency, Positioning and Resistance in a Health Care Clinic. *In*: DUCHÊNE, A.; MOYER, M.; ROBERTS, C. (Ed.). Language, migration and social inequalities. Bristol, Inglaterra: Multilingual Matters, 2013. p.196-224).

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração universal dos direitos humanos, 1948**. Nova York: ONU, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID>. Acesso em: 15 mai. 2024.

PROAZZI, R. B. S. **Acesso à saúde de mulheres imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiadas no Distrito Federal**. 2022. 79f. Orientadora: Tânia Mara Passarelli Tonhati Monografia (Graduação em Sociologia) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32896/1/2022_RaquelBeutelSemenzatoProazzi_tcc.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

QUEIROZ, M. Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. **Tradterm**, São Paulo, v. 23, p. 193-223, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.2014.85577>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/85577>. Acesso em: 15 mai. 2024.

RISSON, A. P. **Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó, SC**. 2015. 176f. Orientadora: Ana Cristina Costa Lima. Dissertação (mestre em Ciências da Saúde) - Universidade Comunitária da Região do Chapecó, Chapecó, SC, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3752278. Acesso em: 15 mai. 2024.

ROMANO, A.; PIZZINATO, A. Migração de mulheres para o Brasil: intersecções de gênero, raça/etnia e classe. **Trabajo social**, ., [s.l.], v. 21, n. 2, p. 197-213, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75072>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2256-54932019000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

SANTOS, A. L.; ROSSINI, Rosa Ester. Reflexões geográficas sobre migrações, desenvolvimento e gênero no Brasil. In: BAENINGER, R. *et al.* (Orgs.). **Migrações Sul-Sul**. 2. ed. Campinas, São Paulo: NepoUnicamp, 2018. p. 277-95.

SANTOS, F. V. 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, p. 477-494, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/58z9csfWSTJnw9dnqnvfmfQb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SHARPE, Pamela (Ed.). **Women, gender and labour migration: historical and cultural perspectives**. Londres, Inglaterra: Routledge, 2002.

SILVA, S.; ASSIS, G. O. **Em busca do Eldorado: o Brasil no contexto das migrações nacionais e internacionais**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2016.

TEIXEIRA, G. Migração, saúde e acesso a direitos: um debate necessário para a Psicologia. **Revista Contato**, Curitiba, v. 24, n. 140, p. 9-11, 2022. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Revista-Contato-140-Site-1.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2024.

TIMSHEL, I.; MONTGOMERY, E.; DALGRAAD, Ni. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. **Child Abuse Negl.**, [s.l.], v. 70, p. 315-30, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683372/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". **Interface - Comunic Saúde Educ.**, Botucatu, SP, v. 6, n.10, p. 75-94, 2002. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/ycztrf6DGZLMhtjkrmhPtwp/#:~:text=Em%20suma%2C%20o%20ACS%20n%C3%A3o,e%20mais%20claro%20e%20espec%C3%ADfico>.
 Acesso em: 15 mai. 2024.

VIETZE, J.; SCHACHNER, M.; JUANG, L.; VIJVER, F.; NOACK, Pr. Juggling between parental and school expectations: The development of domain-specific acculturation orientations in early adolescence. **J. Res. Adolesc.**, [s.l.], v. 30, n. 3, p. 616-32, 2020. DOI: 10.1111/jora.12547. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997500/>. Acesso em: 15 mai. 2024. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2256-54932019000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO

Para a realização desse estudo com 14 gestantes/mães haitianas de crianças menores de 1 ano de idade atendidas nas unidades de saúde, foi necessário que a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia nos fornecesse os cadastros por área de abrangência das unidades onde se encontram essa população. Em posse desses dados, fizemos um roteiro de visitas por bairro, iniciando pelo Tibery, depois Custódio Pereira e por último o Tocantis.

Foi necessário que tivéssemos uma pessoa que fala crioulo para ajudar na tradução das entrevistas das haitianas que não falam português e em contato com o Instituto de Letras e Linguística (ILEEL) da Universidade Federal de Uberlândia foi nos indicado uma aluna haitiana que cursa graduação em Letras e Literatura da Língua Espanhola e que mora no Brasil há 11 anos.

Durante as visitas domiciliares, que foram realizadas aos finais de semana nos meses de setembro e outubro de 2023, preenchemos os questionários com a tradução simultânea feita pela aluna haitiana do ILEEL, as entrevistas foram gravadas e posteriormente revisadas.

Percebemos no decorrer das visitas domiciliares que essa população haitiana muda de endereço frequentemente e não atualiza o cadastro na unidade de saúde de sua área de abrangência, pois não encontramos muitas delas no endereço informado. As informações sobre as mudanças de endereços nos era fornecida por vizinhos, que muitas vezes nem sabiam o nome das haitianas, só sabiam que na casa morava família de haitianos. Esse fato acabou nos levando a atrasar o cronograma de visitas, pois mesmo sem o endereço da nova residência, tentamos encontrá-las com a ajuda dos outros haitianos, pois percebemos que eles se conhecem e sempre estavam disponíveis a nos ajudar a encontrar as que mudaram de endereço.

Um outro problema que identificamos foi que, mesmo que a gestante/mãe haitiana soubesse minimamente falar português, ao identificarem que a aluna haitiana falava crioulo, elas queriam se comunicar apenas no idioma de origem.

Percebemos que a receptividade das gestantes/mães haitianas foi muito boa com relação as visitas e a responder o questionário, embora a grande maioria delas se limitava a responder apenas o solicitado e com respostas curtas e diretas.

Observou-se, com esse estudo, vários dados importantes que podem nortear

a Secretaria Municipal de Saúde com relação a proposição de ações que possam vincular a população de imigrantes aos serviços de saúde. Como consequência será possível melhorar indicadores importantes como acompanhamento pré-natal, puericultura, imunização, mortalidade materno infantil e outros.

Embora as imigrações haitianas sejam caracterizadas, em sua maioria, pela população masculina (Jordão, 2020), no Brasil, a quantidade de entrada de mulheres haitianas é significativa. Faria e Fernandes (2016) destacam que nos últimos anos, a proporção de mulheres haitianas migrantes está aumentando. De acordo com Peres e Baeninger (2016), 71% das mulheres haitianas migrantes no Brasil são solteiras e 25,3% casadas.

No caso das entrevistadas identificou-se que 87% delas são casadas ou tem união estável. As relações entre casais haitianos são perpassadas pela submissão da mulher ao homem, portanto, a divisão dos sexos é algo naturalizado, o que condiz com a pesquisa, tendo em vista que 50% das entrevistadas não trabalham e são sustentadas pelo companheiro.

As participantes da pesquisa que trabalham fora de casa, ocupam postos de trabalhos de baixa remuneração e geralmente realizam serviços manuais que não precisam falar português, no caso são auxiliar de produção, de qualidade, trancista e empacotadora.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e possui um papel primordial na assistência materno infantil. Ela presta cuidados básicos capazes de melhorar as condições de saúde da população de seu território (Abud; Gaíva, 2015).

O acolhimento em saúde também tem um papel importante, pois passa a ser um momento oportuno para criar vínculo, fortalecer os laços junto a esses imigrantes e suprir a escassez de conhecimento em relação à saúde.

Uma comunicação efetiva é essencial para o entendimento do paciente sobre seu tratamento e para que ele esclareça suas dúvidas, para que a equipe de saúde possa entender seus anseios, seus medos e oferecer respostas adequadas, facilitando a confiança e o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde.

Observou-se que a comunicação se apresenta como um elemento importante, uma vez que, com algumas exceções, as mulheres precisam de seus maridos, de amigos haitianos, dos filhos ou das Agentes Comunitárias que falam crioulo para se

comunicarem durante seus atendimentos de saúde.

As mulheres têm menos domínio do português, muitas delas chegaram no Brasil após seus maridos e pelo menos 50% são donas de casa, o que limita mais ainda a convivência diária e fora de casa com brasileiros e com a língua portuguesa, além disso, deixam evidente a importância das Agentes Comunitárias de Saúde que falam crioulo e as acompanham em seus atendimentos.

Dentre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde, sobressalta-se a importância dele no território, considerando-o como um agente que aproxima os demais trabalhadores do SUS e promove o acolhimento dos usuários do território da Unidade Básica de Saúde, atentando-se a importância de observar e identificar às especificidades dos usuários, (levando em conta sua condição social e de vida) para a garantia de um atendimento realmente integral, como preveem as diretrizes do SUS.

Sobre as ações que a Agente Comunitária de Saúde que atende na sua área de moradia realiza, 78,5% delas referem conhecer essas ações e acham importante o papel das agentes comunitárias em suas vidas, demonstrando assim o vínculo que se criou entre essas mulheres e as Agentes Comunitárias.

As consultas e ações de promoção no pré-natal e puericultura são extremamente importantes, pois podem prevenir ou tratar precocemente algumas complicações identificadas nesse período e consequentemente evitar ocorrência de casos de mortalidade materno-infantil.

Para que essas ações em saúde aconteçam dentro da sua integralidade, com a segurança de sabermos que as gestantes e mães de crianças menores de 01 ano de idade entenderam todo contexto das consultas e/ou das ações educativas e das orientações dadas, é de extrema importância que o processo de comunicação seja efetivo, portanto, também fica evidente a importância das Agentes Comunitárias de Saúde nesse processo, desde o agendamento das consultas até o acompanhamento nas unidades de saúde para consultas e/ou outras atividades.

As Agentes Comunitárias haitianas desempenharam um papel importante na vinculação dessas mulheres haitianas às equipes de saúde, o que contribuiu para uma relação mais efetiva entre as pacientes e os profissionais de saúde, com um incentivo maior e apoio para comparecerem às consultas e/ou outras ações de saúde

programadas. A comunicação eficaz proporciona orientações claras e facilita a compreensão das mulheres em relação aos tratamentos prescritos e demais condutas das equipes de saúde, contribuindo assim para uma prestação de cuidados mais eficiente.

Assim se evidencia que estratégia escolhida pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia condiz com o aumento dessa população de imigrantes que necessitam de utilizar os serviços de saúde e serve como demonstração clara dos princípios da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados indicam que, ao incorporar Agentes Comunitárias de Saúde haitianas no atendimento à população migrante, essa ação teve impacto positivo para elas, onde, além de beneficiar as mulheres migrantes, a estratégia favorece uma aprendizagem bidirecional entre os profissionais de saúde e as Agentes Comunitárias haitianas. Essa troca de conhecimentos enriquece a prática profissional e fortalece o entendimento mútuo.

Conforme Constituição Federal, a saúde é direito de todos, mas falando em migrantes, encontramos barreiras sociais, culturais, linguísticas e econômicas que devem ser vencidas para que os atendimentos em saúde sejam efetivos.

Verifica-se com esse estudo que há necessidade de adequar os serviços de saúde para atender esses migrantes e favorecer sua inserção nos serviços de saúde. Com isso, sugere-se que intervenções que facilitem a comunicação de forma efetiva sejam realizadas em estabelecimentos públicos de saúde, visando reduzir barreiras e melhorar o acolhimento e atendimento aos migrantes ou refugiados.

REFERÊNCIAS

- ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 97-105, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mnbZvxFRj4N9TfgzZmt8RCF/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2024.
- ALMEIDA, C. D. Comunicação, consumo e democracia: desafios e possibilidades na migração haitiana. **Paulus - Rev Comun da FAPCOM**, [s.l.], v. 1, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31657/rcp.v1i2.26>. Disponível em: <https://fapcom.edu.br/revista-paulus/index.php/revista-paulus/article/view/26/39>. Acesso em: 15 mai. 2024.
- ALMEIDA, M. S. de. **Cuidado pré-natal a mulheres negras e brancas no Brasil**: indicador de adequação e fatores associados. 2017. 96f. Orientadora: Enilda Rosendo do Nascimento. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23692/1/millani_souza_de_almeida.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.
- ANNONI, D. Mulheres migrantes e pandemia: vulnerabilidades sobrepostas diante da securitização internacional de fronteiras. In: VON ZUBEN, C.; MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J. (Orgs.). **Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19**. BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S. (Coords.). Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2020. 323-35p.
- ARAÚJO, A. **Limitações e estratégias de ação feminina na sociedade haitiana**: categorias de articulação. São Paulo, 2016.
- ARRAES, E. F. Desastres e desenvolvimento: o caso do Haiti. **Rev Vitas**, [s.l.], ano III, n. 7, ago. de 2013. Disponível em: http://www.uff.br/revistavitas/images/DEsastres_e_desenvolvimento_Eduado_Arraes.pdf. Acesso em: 17 mai. 2024.
- ASSIS, G. O. De criciúma para o mundo - Os novos fluxos da população brasileira: gênero e rearranjos familiares. In: MARTES, A. C. C.; FLEISCHER, S. R. (Orgs.). **Fronteiras cruzadas**: etnicidade, gênero e redes sociais. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BAENINGER, R.; PERES, R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **REBEP - Rev Bras Est Pop.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 119-43. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mnbZvxFRj4N9TfgzZmt8RCF/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2024.
- BAENINGER, R.; PERES, R.; FERNANDES, D.; SILVA, S. A.; ASSIS, G. O.; CASTRO, M. da C.; CONTINGUIBA, M. P. **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiá: Paco Editorial, 2017. 759p.

BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; DAMAS, K. C. A.; PRADO, M. A. Linguagem brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 247-51, 2003. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/8eb61539-67b0-469a-851e-f1b69fedd019>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad.: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, D. R. R.; GUGELMIN, S. A.; MURARO, A. P. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev Bras Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, p. 317-326, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200005>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000200317&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2022.

BAUMAN, Z. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi. Trad.: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BIBLIOMED. Uso do tradutor Google na comunicação médica apresenta falhas. **BMJ**, [s.l.], v. 349, p. g7392, 2014. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/noticias/10818/uso-dotradutor-google-na-comunicacao-medica-apresentafalhas.html>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BÓGUS, L. M. M.; FABIANO, M. L. A. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. **Rev Ponto e Vírgula**, São Paulo, n. 18, p. 126-145, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/29806/20723>. 10 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Plano estratégico de desenvolvimento do Centro-Oeste (2007-2020)**. Brasília, 2007. 223p. Disponível em: <http://pdris.seplan.to.gov.br/attachments/article/80/Plano%20Estrat%C3%A9gico%20Desenvolvimento%20Centro-Oeste.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1886/GM**, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/Portaria%20n1886%20-%20original%2018dez1997.doc>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS.. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Programa Agentes Comunitários de Saúde. **PACS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRAUM, P.; DALMASO, F.; NEIBURG, F. **Gender issues**: Relations between men and women in low-income districts of Port-au-Prince. Viva Rio - NuCEC / UFRJ, junho 2014. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/haiti/gender-issues-relations-between-men-and-women-low-income-districts-port-au-prince>. Acesso em: 0 abr. 2024.

CAVALCANTI, L.; TONHATI, T. Características sociodemográficas e laborais da imigração haitiana no Brasil. **Périplos**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 68-71, jul./dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/5882. Acesso em: 10 abr. 2024.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Imigração. Coordenação Geral de Imigração Laboral. **Relatório Anual OBMigra 2022**. Brasília, DF: OBMigra, 2022. (Série Migrações).

CAZARRÉ, M. Imigrantes enfrentam falta de informação no país, diz pesquisa. **Agência Brasil**, 13 nov. 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-11/imigrantes-enfrentam-falta-de-informacao-no-pais-diz-pesquisa>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-69, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273300240_Comunicacao_nas_praticas_e_m_saude_revisao_integrativa_da_literatura. Acesso em: 15 mai. 2024.

COSTA DE SÁ, P. R. As redes sociais de haitianos em Belo Horizonte: análise dos laços relacionais no encaminhamento e ascensão dos migrantes no mercado de trabalho. **Cadernos OBMigra**, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 99-127, set./dez. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/obmigra/article/view/16127/11516>. Acesso em: 15 mai. 2024.

COUTINHO, M. da P. de L., RODRIGUES, I. F., RAMOS, N. (2012). Transtornos mentais comuns no contexto migratório internacional. **Rev PSICO**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p. 400–7. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10512/8241>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CUNHA, M. I. Conta-me agora! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Rev Face Educ**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, jan./dez. 1997. Doi: 10.1590/S0102-25551997000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rfe/a/ZjJLFw9jhWp6WNhZcgQpwJn/?lang=pt>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

DE JESUS, ALEX DIAS; GOETTERT, JONES DARI. **Redes da migração haitiana no Mato Grosso do Sul**. 2020, 313f. - Orientador: Jones Dari Goetttert. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/3901?mode=full>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DE LOS REYES, P. Women and Migrants. Continuity and Change in Patterns of Female Migration in Latin America. *In*: Sharpe, Pamela (Ed.). **Women, gender and labour migration: Historical and cultural perspectives**. Londres, Inglaterra: Routledge, 2002. p. 275-89.

DEMÉTRIO, N. B.; BAENINGER, R.; DOMENICONI, J. de O. S. Imigração haitiana no Brasil: questão humanitária e reunião familiar. **REMHU: Rev Interd Mobilidade Humana**, Brasília, v. 31, p. 177-195, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006711>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/BXs4sXDDBr4MkNQCwtNKc4m>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DINIZ, C. S. G.; D'ORSI, E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; TORRES, J. A.; DIAS, M. A. B.; SCHNEK, C. A. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S140-53, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>.

DUTRA, D. Mulheres migrantes trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. **Rev. Inter. Mob. Humana**, Brasília, n. 40, p. 177-193, jan./julh. 2013. ISSN 1980-8585. Disponível em: <http://www.csem.org.br/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FARIA, A. V.; FERNANDES, D. Análise têmporo espacial e perfil da imigração haitiana no Brasil – 2010-2014. **Anais [...]** *In*: SEMINÁRIO MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, REFÚGIOS E POLÍTICAS, 12 abr. 2016, Memorial da América Latina, São Paulo. DOI: 10.1590/S0104-71832015000100003. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais-migracoes/arquivos/29_AVF.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

FERNANDES, A. C. S.; SILVEIRA, V. O. da. (Orgs). **Lei de migração comentada**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2022. ISBN 978-65-89995-59-3. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/4835/1/Lei_de_Migra%C3%A7%C3%A3o_Comentada.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

FERREIRA, G. F. **As experiências dos refugiados haitianos em Uberlândia/MG: aspectos do mercado de trabalho, questões linguísticas e inclusão social**. 2021.19f. Orientadora: Cristina Damm Forattini Dias. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32648/1/ExperienciasRefugiadosHaitianos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GIACOMINI, T.; BERNARTT, M. DE L. Uma reflexão sobre motivos que desencadearam o movimento migratório de haitianos ao Brasil. **PERIPLOS - Rev**

Invest Migr., Brasília, v. 1, n. 1, p. 126-43, 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/6557. Acesso em: 15 mai. 2024.

GOROVITZ, S.; SÁ, LETÍCIA de. A mediação linguística como garantia de direitos no Brasil: Rumo a políticas institucionais de tradução e interpretação na Defensoria Pública da União. **Trab Ling Aplicada**, v. 61, n. 3, p. 679-94, 2022. DOI:10.1590/010318138669207v61n32022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8669207>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, MDCP Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 61, p. 285-6, abr./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

JORDÃO, R. da S. A mulher haitiana em Porto Velho, Rondônia: imigração e gênero. In: COTINGUIBA, M. L, P. *et al.*. **Mobilidade humana na Pan-Amazônia**: implicações teóricas e experiências empíricas. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. 513p.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálisis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abr. 2007. DOI: 10.1590/S1414-49802007000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

LOPÉZ, D. **Mujeres migrantes que trascienden fronteras**. Guadalajara, 2015.

LUSSI, C. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-144, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/k94mXDJWVbcqC7JhWSf7qnF/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MACHADO, I. J. (Org.). **Valadares em família**: experiências etnográficas e deslocamentos. Brasília - DF: ABA, 2014, 258p.

MARINUCCI, R. Feminização das migrações? **REMHU - Rev Interd Mobil Humana**, Brasília, n. 15, v. 29, 2010. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, S.; GOROVITZ, S. D.; CAVALCANTI, L. *et al.* (Orgs.). **Dicionário crítico das migrações internacionais**. Brasília: Editora UnB, 2017. p. 2002-25.

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, S.; SIMÉON, K.; TEIXEIRA, G. C. Mulheres haitianas no sistema de saúde brasileiro: a importância da interpretação comunitária. **PERIPLOS - Rev Invest Migr.**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 209-30, 2023. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/48654. Acesso em: 15 mai. 2024.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU - Rev Interd Mobil Humana**, Brasília, v. 21, n. 40, p. 151-62, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-85852013000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/5ybFYzvWhw9K6TXFHY9QVpD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MASCARO, L. D. M. Imigrantes bolivianos: abordagem de direitos humanos ao direito ao desenvolvimento. *In*: MOTA, A.; MARINHO, M. G. S. M. C.; SILVEIRA, C. (Orgs.). **Saúde e história de migrantes e imigrantes: direitos, instituições e circularidades**. São Paulo: USP/ UFABC, 2014. p. 199-225.

MEJÍA, M. R. G.; CAZAROTTO, R. T O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Rev Pós Ciênc Soc**, São Luís, v. 27, pág. 171-90, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesq Soc: Teoria, Método e Criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 108 p.12

MORAES, I. A.; ANDRADE, C. A. A.; MATTOS, B. R. B. A imigração haitiana para o Brasil: causas e desafios. **Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 95-114, out./nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.22456/2178-8839.35798>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConjunturaAustral/article/view/35798>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MOYER, M. Language as a Resource. Migrant Agency, Positioning and Resistance in a Health Care Clinic. *In*: DUCHÊNE, A.; MOYER, M.; ROBERTS, C. (Ed.). **Language, migration and social inequalities**. Bristol, Inglaterra: Multilingual Matters, 2013. p.196-224.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo**. OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração universal dos direitos humanos, 1948**. Nova York: ONU, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID>. Acesso em: 15 mai. 2024.

PERES, R. G.; BAENINGER, R. Migração feminina: um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18., 2016, Águas de Lindóia. **Anais [...]**. Águas de Lindóia, [s. n.], 2016.

PINTO, K. A.; TONDO, J. R.; RODRIGUES, G. M. Qualidade do atendimento na atenção primária do Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica. **Rev Liberum Accessum**, v. 9, n. 3, p. 19-29, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/101/101>. Acesso em: 13 novembro. 2023.

PROAZZI, R. B. S. **Acesso à saúde de mulheres imigrantes, solicitantes de**

refúgio e refugiadas no Distrito Federal. 2022. 79f. Orientadora: Tânia Mara Passarelli Tonhati Monografia (Graduação em Sociologia) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32896/1/2022_RaquelBeutelSemenzatoProazzi_tcc.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.

QUEIROZ, E. P. A migração intrametropolitana no Distrito Federal e Entorno: o consequente fluxo pendular e o uso dos equipamentos urbanos de saúde e educação. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 15., 2006, Caxambú. **Anais [...]** Caxambú: Abep, p. 1-16, 2006. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1601/1564> Acesso em: 10/06/2022.

QUEIROZ, M. Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. **Tradterm**, São Paulo, v. 23, p. 193-223, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.2014.85577>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/85577>. Acesso em: 15 mai. 2024.

RAMOS, M. N. Migração, maternidade e saúde. **Repertório**, Salvador, n. 18, p. 84-93, 2012.

RISSEON, A. P. **Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó, SC.** 2015. 176f. Orientadora: Ana Cristina Costa Lima. Dissertação (mestre em Ciências da Saúde) - Universidade Comunitária da Região do Chapecó, Chapecó, SC, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3752278. Acesso em: 15 mai. 2024.

ROMANO, A.; PIZZINATO, A. Migração de mulheres para o Brasil: intersecções de gênero, raça/etnia e classe. **Trabajo social**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 197-213, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75072>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2256-54932019000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

SANTOS, A. L.; ROSSINI, Rosa Ester. Reflexões geográficas sobre migrações, desenvolvimento e gênero no Brasil. *In: BAENINGER, R. et al. (Orgs.). Migrações Sul-Sul.* 2. ed. Campinas: NepoUnicamp, 2018. p. 277-95.

SANTOS, F. V. 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, p. 477-494, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/58z9csfWSTJnw9dnqnvfmfQb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SCHMITT, A. R. V.; MARQUES, E. S. J. T.; SPESSATTO, M. B. A educação como ferramenta de inclusão social de mulheres em vulnerabilidade social. **Espacios Transnacionales**, p. 140-53, 2020. ISSN-e 2007-9729. Disponível em: https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/07/ET14_Marques.pdf. Acesso em: 13 novembro. 2023.

SECCO, A. C *et al.* Educação permanente em saúde para agentes comunitários: um projeto de promoção de saúde. **Gerais: Rev Interinst Psic**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.

1-17, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130108>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009. Acesso em: 13 novembro. 2023.

SHARPE, P (Ed.). **Women, gender and labour migration: historical and cultural perspectives**. Londres, Inglaterra: Routledge, 2002.

SILVA, M. V. V. da; PARENTE FILHO, A. de P.; MARTINS, V. M. Os movimentos migratórios e a economia. **Rev Jurídica**, Curitiba, v. 3, n. 65, p. 359-81, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v3i65.5462>. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/5462>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SILVA, S.; ASSIS, G. O. **Em busca do Eldorado: o Brasil no contexto das migrações nacionais e internacionais**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2016.

TEIXEIRA, G. Migração, saúde e acesso a direitos: um debate necessário para a Psicologia. **Revista Contato**, Curitiba, v. 24, n. 140, p. 9-11, 2022. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Revista-Contato-140-Site-1.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2024.

TIMSHEL, I.; MONTGOMERY, E.; DALGRAAD, Ni. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. **Child Abuse Negl.**, [s.l.], v. 70, p. 315-30, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683372/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". **Interface - Comunic Saúde Educ.**, Botucatu, SP, v. 6, n.10, p. 75-94, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ycztrf6DGZLMhtjkrmhPtwp/#:~:text=Em%20suma%2C%20o%20ACS%20n%C3%A3o,e%20mais%20claro%20e%20espec%C3%ADfico>. Acesso em: 15 mai. 2024.

VIETZE, J.; SCHACHNER, M.; JUANG, L.; VIJVER, F.; NOACK, Pr. Juggling between parental and school expectations: The development of domain-specific acculturation orientations in early adolescence. **J. Res. Adolesc.**, [s.l.], v. 30, n. 3, p. 616-32, 2020. DOI: 10.1111/jora.12547. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997500/>. Acesso em: 15 mai. 2024. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2256-54932019000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 mai. 2024.

WERMUTH, M. Â. D. As políticas migratórias brasileiras do século XIX ao século XXI: uma leitura biopolítica do movimento pendular entre democracia e autoritarismo. **Rev Direito e Práxis**, v. 11, p. 2330-2358, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/45137>.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTANTES/MÃESHAI TIANAS)TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE COM FLUÊNCIA NO IDIOMA CRIOULO: MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Carla Denari Giuliani, Suely Amorim de Araújo, Simone Helena Ferreira.

Nesta pesquisa buscaremos identificar as modificações que aconteceram nos atendimentos realizados à população haitiana após a contratação das agentes comunitárias de saúde que acompanhamas mulheres haitianas e seus filhos, utilizando a língua crioulo.

O Termo/registro de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Simone Helena Ferreira e aplicado às gestantes/mães haitianas acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde que falam idioma crioulo, no momento que aguardam consulta na unidade de saúde, após o aceite, será realizada a coleta de dados neste mesmo local. Você tem o tempo que for necessário para decidir se querou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você responderá um questionário composto por oito (08) perguntas e gastará em média vinte (20) minutos para respondê-lo. A pesquisadora responsável atenderá as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV. Sendo assim, os dados dessa pesquisa serão mantidos em arquivo físico, sob minha guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, tomando todas as providências para manter o sigilo.

Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso da pesquisadora responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei nº 10.406/2002, artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510, de 2016, artigo 19).

Os riscos consistem na possibilidade de identificação das participantes da pesquisa, contudo, as pesquisadoras se comprometem a minimizar esse risco, não identificando o nome das participantes no questionário e utilizando assim codificação da ficha. Os benefícios serão aqueles relacionados às melhorias na assistência à população haitiana que utiliza os serviços de saúde.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Rubrica do participante: _____ Rubrica do pesquisador: _____

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelas pesquisadoras.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras Carla Denari Giuliani, telefone (34) 32258608, na Avenida Pará, Bloco 2 U, 1720; Suely Amorim de Araújo, telefone (34) 32258608, na Avenida Pará, Bloco 2 U, 1720 e Simone Helena Ferreira, telefone (34) 32272406, na Avenida Floriano Peixoto 1215. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20____.

Assinatura da(s) Pesquisador(as)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do Participante da Pesquisa

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE QUE FALAM CRIOULO)

TÈM KONSANTMAN GRATIS E EKSPLIKE (FANM ANSENT / MANMAN AYISYEN)

Ou envite pou'w patisipe nan sondaj ki rele "AGENTES SWEN SANTE POU KOMINOTE LANG KREYOL LA: Amelyorasyon endikatè SANTE matènèl AK TIMOUN NAN ATANSYON PRIMÈ?", anba responsablite chèchè Carla Denari Giuliani, Suely Amorim de Araújo, Simone Helena Ferreira.

Nan rechèch sa a nou pral chèchè idantifye chanjman ki te fèt nan asistans ki bay pou popilasyon ayisyen an, aprè kontra yo te bay ak ajan sante kominotè ki akonpaye fanm ayisyen ak pitit yo, lè l sèvi avèk lang kreyòl la, apre akseptasyon, li pral koleksyon done fet nan nenm kote sa a.

Wap gen tan ki nesesè pou deside sou patisipasyon'w nan rechèch la (dapre n°4 nan rezolisyon nimewo 466/2012 oubyen chapit 3 nan rezolisyon nimewo 510/2016).

Chèchè a pral jwenn (tèm/enskripsyon) konsantman gratis e eksplike a pa Simone Helena Ferreira e aplike'l bay fanm ansent/manman ayisyen akonpaye pa ajan kominote sante ki pale kreyòl. Ak patisipasyon w, wap reponn yon kesyonè ki genyen (08) kesyon, sa ka pran 20 minit pou reponn li. Yo pap rive idantifye'w pandan rechèch la, ni nan moman piblikasyon rezilta yo idantite'w ap toujou konsève.

Chèchè responsab la, ap konfòme'l ak direktiv Rezolisyon No 466/2012, Chapit XI, Item XI.2: f ak.

No 510/2016, Chapit VI, Atizay. 28: IV – kenbe done rechèch yo nan yon dosye, fizik oswa dijital, anba gad pa w oswa responsablite w, pou yon peryòd minimòm de 5 (senk) ane apre fen rechèch la, dapre modèl ki disponib sou sit entènèt CEP/UFU. - <http://www.propp.ufu.br/cep#tab-0->

2. Pou jwenn konsèy sou dwa patisipan rechèch yo, jwenn aksè nan ti liv la nan lyen an:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Se angajman chèchè yo pou difize rezilta rechèch yo, yon fason ki aksesib a gwoup chèchèyo dapre CNS Rezolisyon n° 510 nan ane 2016, Atik 3, Item 4.

Ou pap fè okenn depans ni pap gen benefis finansye pou patisipe nan rechèch la. Nenpòt domaj ki ta soti nan rechèch la, wap gen dwa pou reklame konpansasyon, atravè kanal jidisyè (Kòd Sivil, lwa 10.406/2002, Atik 927 a 954 ak Rezolisyon CNS n° 510 nan ane 2016, Atik 19).

Siyati chèchè a (yo): _____ Rechèch Patisipan Siyati: _____

Pap gen posiblite pou patisipan an idantifye nan rechèch la, sepandan, chèchè yo responsab pou minimize risk sa a, pou pa idantifye non patisipan yo nan kesyonè a epi konsa wap kabap itilize yonnon sou fòm.

Benefis yo se pral sa ki gen rapò ak amelyorasyon nan asistans popilasyon Fanm ayisyen ki sèvi ak sèvis sante.

Ou lib, siw pa ta vle patisipe nan rechèch la nenpòt ki lè san okenn domaj oswa kontrent. Jiskaske rezilta yo pibliye, ou lib tou, pou mande yo retire done pèsònèl ou yo nan rechèch la. Yon kopi orijinal Tèm Konsantman Gratis e eksplike a, ap rete nan men ou. Nan ka nenpòt dout oswa plent konsènan rechèch la, ou ka kontakte 27 kontak chèchè Carla Denari Giuliani, telefòn (34) 32258608, nan Avenida Pará, Blòk 2 U, 1720; Suely Amorim de Araújo, telefòn (34) 32258608, sou Avenida Pará, Blòk 2 U, 1720 Simone Helena Ferreira, telefòn (34) 32272406, nan Avenida Floriano Peixoto 1215.

Ou ka kontakte CEP - Komite Etik rechèch la tou, èt imen nan Inivèsite Federal Uberlândia, ki chita nan Av. João Naves de Ávila, nº 2121, blòk A, chanm 224, katye Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefòn: 34-3239-4131 oswa pa imèl cep@propp.ufu.br. CEP lase yon kolèj òganizasyon endepandan ki kreye pou defann enterè patisipan yo nan rechèch la ak entegrite, diyite e kontribye nan devlopman rechèch la, sou fòm etik dapre rezolisyon Konsèy Nasyonal Sante.

Uberlândia, nan nan 20 .

Siyati chèchè a (yo)

Mwen aksepte patisipe nan pwojè ki mansyone pi wo a, volontèman, apre yo fin klarifye kòmsadwa.

Rechèch Patisipan Siyati

ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE COLETA (GESTANTES/MÃES HAITIANAS)

Parte I: Caracterização do (a) participante

Nome fictício: _____

Idade: _____ Estado civil: _____

Nº de filhos nascidos no Brasil: _____

País/cidade de origem: _____

Motivo da migração: _____

Tempo que reside no Brasil: _____

Ocupação (trabalho): _____

Renda média familiar: _____ salário(s) mínimo(s)

Unidade de referência para atendimento: _____

Parte II: Questões norteadoras sobre o objeto de estudo

1. Me fale um pouco de sua vida aqui no Brasil, como você chegou aqui e quais suas dificuldades a assistência saúde?
2. Quais ações o agente comunitário de saúde que atende na sua área de moradia realiza?
3. Qual papel do agente comunitário hoje na sua vida e de sua família?
4. Como esse agente comunitário te ajudou enquanto você estava gestante e depois que seu filho nasceu?
5. O que você faz quando precisa de consulta/atendimento na unidade de saúde?
6. Na ausência do agente comunitário que fala idioma crioulo, você consegue se comunicar com a equipe de saúde? Fale sobre isso.
7. Você conhece o sistema de atenção materno infantil do município?
8. Que sugestões você teria para melhorar a assistência a gestante e ao seu bebê na atenção primária.

ANEXO 4 INSTRUMENTO DE COLETA (GESTANTES/MÃES HAITIANAS) TRADUZIDO PARA A LÍNGUA CRIOULO HAITIANO

ENSTRIMAN KOLEKSYON (FANM AYISYEN/MANMAN)

Pati I: Karakterizasyon patisipan an

Non sou fòm: _____

Laj: _____ Eta sivil: _____

Kantite timoun ki fèt nan peyi Brezil: _____

Peyi/vil orijin: _____

Rezon migrasyon an: _____

Konbyen tan wap viv Brezil: _____

Okipasyon (travay): _____

Mwayèn revni fanmi: _____ salè minimòm (yo)

Inite referans asistans: _____

Pati II: Gid kesyon sou objè etid la

1. Pale m yon ti kras sou ou isit nan Brezil, ki jan ou fè rive isit la e ki difikilte'w nan sans sante?
2. Ki aksyon ajan sante kominotè k ap travay nan zòn kote w abite a fè?
3. Ki wòl ajan kominote a genyen jodi a nan lavi w ak fanmi'w?
4. Kijan travayè kominotè sa a te ede w pandan w te ansent ak apre'w pitit li fèt?
5. Kisa ou fè lè ou bezwen konsiltasyon/sèvis nan inite sante a?
6. Nan absans ajan kominote ki pale kreyòl, èske'w kapab kominike ak ekip swen sante a? Pou eksplike saw santi.
7. Èske'w konnen sistèm gadri pou manman ak timoun nan vil la?
8. Ki sijesyon ou ta genyen pou amelyore swen pou fanm ansent ak tibebe yo nan asistans primè?