

Ministério da Saúde
Grupo Hospitalar Conceição

ACESSO DA POPULAÇÃO
IMIGRANTE HAITIANA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Organização

Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos da
Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

**Acesse o material
através do QR Code:**



Esse livro foi impresso em setembro/2021
Porto Alegre - RS
1 ed.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

**ACESSO DA POPULAÇÃO IMIGRANTE HAITIANA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE E A EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE UM
GUIA BILÍNGUE DE ACOLHIMENTO AO IMIGRANTE**

**Organização
Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes
Haitianos da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida**

1 edição

**Arte e projeto gráfico
Luísa Fonseca**

**Projeto editorial e gráfico
Laís Lando**

**Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
2021**

@2021 Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

Direitos reservados desta edição: Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.

Grupo Hospitalar Conceição

Diretoria

Diretor-Presidente:

Cláudio da Silva Oliveira

Diretor Técnico:

Francisco Antônio Zancan Paz

Diretor Administrativo e Financeiro:

Moises Renato Gonçalves Prevedello

- Gerência de Saúde Comunitária

Helena Beatriz Silveira da Cunha - Gerente de Saúde Comunitária

- Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida

Georges Peres de Oliveira - Assistente de Coordenação

- Gerência de Ensino e Pesquisa

Bruna Donida - Gerente de Ensino e Pesquisa

Coordenação da Gerência de Ensino e Pesquisa

Abrahão Assein Arus Neto

Projeto Gráfico

Laís Lando

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B823a Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição.
Acesso da população imigrante haitiana na atenção
primária à saúde e a experiência de construção de um guia
bilingue de acolhimento ao imigrante / organização de Grupo
de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos
da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida. – Porto Alegre:
Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2021.
68 p. : 21 cm.

ISBN 978-65-87505-08-4

1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Imigrantes. I. Grupo de Trabalho Acesso
Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos da Unidade de Saúde
Nossa Senhora Aparecida. II. Título.

CDU 614-054.72(81)

Autoras da Publicação:

Amanda Hoffmeister Hassmann

Ana Lúcia Valdez Poletto

Elisabeth Susana Wartchow

Georges Peres de Oliveira

Geórgia Luiza Regla

Gisele Ribeiro Padilha

Isabel Verdum

Jenaína Tres

Larissa Gomes Costa

Maria Margarete Jaskulski

Mariana Tesch Koetz

Melina Feistler

Nadège François Julien

Rossana Malmaceda da Rocha

Rosângela Beatriz Cardoso Pires

Sáskia Ritter Azambuja

Vanessa Duarte Moreira

Vera Lucia Ludwig

Colaboradores:

Profissionais da equipe de saúde da Unidade de Saúde Nossa Senhora
Aparecida - GHC

Apoio:

Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GSC
– GHC)

Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP – GHC)

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC

Residência Multiprofissional em Saúde (RMS – GHC)

Revisão de Português:

Lívia Hetzel Hoffmann (ASCOM – GHC)

Revisão Geral:

Renata Escobar Coutinho

Elisabeth Susana Wartchow

“Não existe nada melhor do que falar, ser ouvido e ser entendido. Eu moro no Brasil há 6 anos, eu posso dizer que chegar em um país estrangeiro pela primeira vez é como nascer neste mundo pela primeira vez. São muitos desafios para enfrentar e a comunicação é o maior desafio de todos. Eu tive sorte de fazer um cursinho de língua portuguesa que me ajudou muito, mas nem todos os outros imigrantes têm a mesma sorte nem a mesma capacidade de aprender. Estou muito feliz em poder compartilhar o que eu já sei na língua portuguesa para traduzir para o público haitiano, que eu sei que realmente estava precisando disto.

Eu acredito que este guia vai contribuir muito para um atendimento melhor no setor da saúde direcionado aos imigrantes haitianos. Meu agradecimento a toda a equipe que participou para a realização deste projeto, que no futuro vai gerar muitos frutos, que é a satisfação dos imigrantes que vão ser atendidos por vocês. E eu quero ressaltar que estarei sempre à disposição para ajudar em qualquer coisa que eu puder. Obrigada pela confiança”.

**Nadège François Julien
Tradutora haitiana
Porto Alegre, maio de 2021.**

APRESENTAÇÃO

É com muita alegria que apresentamos o Guia de Acolhimento para Imigrantes Haitianos na Atenção Primária à Saúde, idealizado e elaborado pelo Grupo de Trabalho (GT) Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos. Este trabalho é fruto da ação de profissionais e residentes da equipe de saúde da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida (USNSA) — Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O material, construído coletivamente, tem como objetivo abordar, de maneira prática, questões sensíveis ao acolhimento de imigrantes haitianos no cotidiano dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Este escrito busca apresentar o Guia de Acolhimento para Imigrantes Haitianos na Atenção Primária à Saúde através de uma breve contextualização teórica e de relatos da experiência da trajetória da assistência em saúde a imigrantes e a construção do material.

O GHC, reconhecido como a maior rede pública de hospitais do Sul do país, é referência no atendimento 100% do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Porto Alegre-RS. Sua estrutura é formada pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeia; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Sliar; 12 Unidades de Saúde da Família; três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Consultório na Rua do Serviço de Saúde Comunitária e Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde — Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2021). A instituição destaca-se como espaço privilegiado para a pesquisa,

a formação em serviço e campo de práticas na saúde. É uma referência para a formação de profissionais para o SUS em diferentes níveis de ensino, como a pós-graduação através da residência, que teve sua primeira turma de residência médica implementada em 1968 e de residência multiprofissional em 2004 (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa, 2021).

Compreendemos que existem diversas especificidades no atendimento aos usuários imigrantes e, nesta perspectiva, os serviços e os profissionais de saúde se deparam com desafios para a efetivação do cuidado integral em saúde direcionados a essa população. No decorrer dos acolhimentos aos usuários imigrantes haitianos, fez-se necessário a constituição de espaços de discussão, reflexão e compartilhamento de experiências sobre as possibilidades de acesso, práticas e ações direcionadas a esses usuários do território, promovendo, assim, um olhar mais sensível, integral e humanizado nas práticas de cuidado em saúde. Deste modo, uma das materializações desse processo resultou na criação de um dispositivo de cuidado em saúde — o Guia de Acolhimento para Imigrantes Haitianos na Atenção Primária à Saúde —, que será apresentado abaixo.

A primeira parte deste escrito se dedica a expor considerações teóricas sobre a migração, os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde e o acesso dos imigrantes haitianos aos serviços de saúde do SUS, bem como a justificativa e os objetivos da produção do guia. A segunda parte do material é composta pela caracterização do perfil populacional das famílias haitianas

e do território da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida. A terceira parte apresenta relatos de experiência do atendimento à população haitiana na USNSA, do GT e da construção do guia. Finalizando, na parte quatro, apresentamos o material do guia na íntegra.

Boa leitura!



LISTA DE ABREVIACÕES

ACS — Agente Comunitária de Saúde

APS — Atenção Primária à Saúde

CAPS — Centro de Atenção Psicossocial

COVID-19 — Doença do Coronavírus

ESF — Estratégia de Saúde da Família

GHC — Grupo Hospitalar Conceição

GSC — Gerência de Saúde Comunitária

GT — Grupo de Trabalho

PNAB — Política Nacional de Atenção Básica

RAS — Rede de Atenção à Saúde

RS — Rio Grande do Sul

SUS — Sistema Único de Saúde

UBS — Unidade Básica de Saúde

US — Unidade de Saúde

USNSA — Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida

SUMÁRIO

PARTE 1: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

- Contexto das migrações no Brasil.....16
- O Haiti, sua história de mobilidade e o papel do Brasil.....17
- Princípios, diretrizes e atributos da Atenção Primária à Saúde sensíveis no cuidado à saúde dos imigrantes.....18
- Acesso dos imigrantes haitianos aos serviços de saúde brasileiros24
- Por que este guia de acolhimento?.....28

PARTE 2: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL POPULACIONAL DAS FAMÍLIAS HAITIANAS E DO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA (USNSA)

- Cenário migratório em Porto Alegre - RS.....32
- Território da USNSA.....33
- Perfil populacional das famílias haitianas na USNSA.....34

PARTE 3: TRANSPONDO BARREIRAS — RELATOS DE EXPERIÊNCIA

- Histórico do acesso da população imigrante haitiana na USNSA.....40
- Relato das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o trabalho com a população imigrante haitiana.....43
- Grupo com mulheres imigrantes haitianas.....46
- Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos.....48
- Construção do Guia.....49

PARTE 4: GUIA DE ACOLHIMENTO PARA IMIGRANTES HAITIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Descrição do Material.....52
- Guia na Íntegra.....53

REFERÊNCIAS

PARTE 1:

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS



CONTEXTO DAS MIGRAÇÕES NO BRASIL

O Brasil tem observado um aumento significativo nos fluxos migratórios desde 2010 e, segundo o relatório do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), estima-se que 1.085.673 imigrantes se deslocaram para o país de 2011 a 2019. Ao compor os novos cenários de mobilidade, o Brasil se tornou um país de destino para imigrantes de naturalidade da América Latina, com destaque para a população haitiana e venezuelana (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2020). No período de 2011 a 2018, a população haitiana ocupava o primeiro lugar na lista das principais nacionalidades que imigraram ao país e, estimada em 106,1 mil imigrantes, representava 21,5% da população imigrante de longo termo (que permanecem no país por período superior a 1 ano) (CAVALCANTI et al., 2019).

O cenário de intenso fluxo migratório impõe questões sobre a garantia de direitos e de acesso aos serviços e políticas públicas para essa população. A realidade de muitos imigrantes que chegaram ao Brasil é marcada pelos obstáculos encontrados para se estabelecer e realizar seus projetos de migração — geralmente relacionados à melhora na condição de vida para si e para suas famílias. São comuns os relatos sobre a dificuldade em acessar os serviços, conseguir boas colocações no mercado de trabalho e em poder ajudar financeiramente a família que permanece no Haiti.

A elaboração de leis, como a 13.445/2017 — Lei de Migração, busca garantir, entre outros direitos, o “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à

previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração, 2017a). Entretanto, a efetivação do acesso aos serviços e políticas públicas para a população imigrante vai além da existência de disposições legais, pois, na prática, tem sido marcada por barreiras relacionadas à comunicação, ao preconceito, ao racismo e às diferenças culturais.

O HAITI, SUA HISTÓRIA DE MOBILIDADE E O PAPEL DO BRASIL

O Haiti possui uma população de cerca de 10,5 milhões de habitantes e, no passado, já foi uma das colônias mais ricas do Caribe graças à sua produção de açúcar, realizada pela mão de obra de africanos escravizados. Foi o primeiro país da América Latina a abolir a escravidão e a declarar a sua independência da França, em 1804. Historicamente é uma nação mergulhada em crises e instabilidade econômica e política, que colocam o país como um dos mais pobres das Américas, possuindo um dos mais baixos índices de desenvolvimento humano. O Haiti estava na 169ª posição do Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas de 2019 (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, 2019).

Durante anos, o Haiti ficou sob o comando de ditaduras que propagaram o medo e a violência na população, fazendo com que o povo haitiano se movesse em direção a outros países, como República Dominicana,

Cuba, Bahamas, Estados Unidos, França e Canadá, fenômeno já estudado por diversos antropólogos e conhecido como “diáspora” (HANDERSON, 2015). Aliado ao panorama político e econômico desfavorável, o país já foi atingido por diversos desastres naturais, como os terremotos de 2010, que foram devastadores para o país caribenho e intensificaram os fluxos migratórios do país em busca de melhores condições de vida.

Desde 2004, as Forças Armadas do Brasil estiveram presentes no Haiti na missão de paz da ONU, conhecida pelo nome de Minustah. Naquele momento, havia uma maior aproximação entre os dois países através da ajuda no resgate das vítimas, na reconstrução pós-terremoto e no apoio financeiro do governo brasileiro em áreas como saúde e agricultura. Além disso, o crescimento da economia brasileira, as perspectivas de emprego com a Copa do Mundo de 2014 e as manifestações positivas por parte do governo em acolher imigrantes colocaram o Brasil como um destino para o povo haitiano (PERDIGÃO; IPOLITO, 2017).

PRINCÍPIOS, DIRETRIZES e ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SENSÍVEIS NO CUIDADO À SAÚDE DOS IMIGRANTES

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e também um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. Orienta-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de

atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a APS como um conjunto de práticas e ações individuais e coletivas no âmbito da promoção, prevenção, proteção, vigilância em saúde realizada por equipes multiprofissionais e dirigidas à população de um território definido. A partir da PNAB, observa-se o destaque em relação à responsabilidade da APS sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, os determinantes e condicionantes de saúde, o que possibilita intervenções em situações específicas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde e ofertar uma atenção integral à saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b).

A APS constitui-se como a principal porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. A APS está organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade e tem como diretrizes a longitudinalidade do cuidado, resolutividade, cuidado centrado na pessoa, coordenação do cuidado, territorialização, a população adscrita, regionalização e hierarquização, ordenação da rede, participação da comunidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b). Dentre esses princípios e diretrizes, destacam-se, como norteadores do acolhimento e cuidado da saúde de imigrantes, os da universalidade, integralidade, equidade e resolutividade, além do atributo da competência cultural.

A universalidade está relacionada ao acesso de modo universal e sem diferenciações excludentes. A APS é entendida como um espaço privilegiado para a escuta e o acolhimento de todos que procuram seus serviços, sendo responsável por promover a vinculação dos usuários e a corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b). Para Tondolo e Jesus (2019), o acesso à política de saúde para todos, com cobertura de qualidade, sem barreiras ou limitações aos sujeitos, ainda representa um ideal a ser alcançado pelo SUS. A atenção integral à saúde, ou integralidade do cuidado, implica uma compreensão da saúde de maneira ampliada, reconhecendo as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas do sujeito, da família e dos territórios (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011). Nesse sentido, o cuidado depende da redefinição de práticas, de modo a possibilitar o vínculo, acolhimento e autonomia, valorizando as subjetividades intrínsecas ao trabalho em saúde e às necessidades singulares dos sujeitos como ponto de partida para qualquer intervenção (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O princípio da equidade pressupõe que na oferta do cuidado sejam reconhecidas as diferenças nas condições de vida e saúde e as necessidades das pessoas, atentando para o fato de que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais, devendo atender à diversidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b). É fundamental a organização da RAS para atender as especificidades dos imigrantes, com ênfase nas ações que busquem compreendê-los em suas necessidades para a efetivação da equidade em saúde (TÔNDOLO; JESUS, 2019).

Acrescido a isso, a PNAB é contrária a qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Ela também propõe que sejam adotadas estratégias que possibilitem minimizar as desigualdades para evitar a exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e nas situações de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b).

Destacamos também a diretriz da Resolutividade, dispositivo de alta relevância para direcionar, nortear e potencializar ações e recursos nos processos de trabalho das equipes para a população adscrita:

[...] A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo [...] (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017, p. 27).

A população imigrante não possui as mesmas trajetórias que a população brasileira em relação aos serviços de saúde, destacando-se a ausência de conhecimento do funcionamento do SUS, de seus serviços e ações (LANZA; RIBEIRO; FAQUIN, 2018). Desse modo,

nos atendimentos a essa população, deve-se criar estratégias que considerem as diferenças e a diversidade entre sujeitos, suas condições de vida e sua saúde.

A APS tem como principal forma organizativa de assistência a Estratégia de Saúde da Família (ESF), equipes de saúde com a tarefa de reconhecimento das necessidades da população, através do estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários e do contato sistemático com o território. Seu foco de cuidado deve estar centrado na família, compreendida em seu ambiente físico e social, o que possibilita uma percepção ampliada do processo saúde-doença e o reconhecimento das necessidades a partir do contexto físico, econômico e cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os atributos são os elementos ou características da APS que formam a base estrutural e funcional do sistema de saúde, possibilitando a operacionalização das políticas, dos programas e dos serviços (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011). Considerando o foco dessa escrita, vamos nos ater ao atributo da competência cultural, uma vez que este se refere às necessidades inerentes ao cuidado específico de determinadas populações.

Esse atributo presume a habilidade das instituições e dos profissionais da saúde de compreender e responder às necessidades culturais dos sujeitos atendidos, sensibilizando-se com o fato de que o cuidado em saúde implica reconhecer que a resolução dos problemas não pode ignorar o contexto sociocultural dos usuários. A competência cultural está diretamente relacionada à capacidade das equipes em reconhecer as necessidades

específicas e as diversas particularidades de subpopulações que as afastam dos serviços e podem estar relacionadas às questões culturais, como diferenças étnicas e raciais (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011) e, no cenário das migrações, também em decorrência das barreiras linguísticas.

A abrangência desse atributo compreende: a sensibilização dos profissionais de saúde às crenças culturais, práticas, expectativas e origem dos sujeitos individuais e coletivos que usam os serviços de saúde; a melhoria do acesso aos cuidados de saúde com qualidade às minorias; e a redução de barreiras organizacionais. Dito de outra forma, abrange a capacidade de considerar, em toda prática de cuidado, aquilo que faz sentido para o usuário e o contexto que ele habita, seu território, sem que essas práticas agredam suas crenças e suas próprias formas de compreender saúde e doença (DAMASCENO; SILVA, 2018).

Apesar do SUS se constituir como um sistema universal, ainda existem barreiras organizacionais ligadas às dificuldades de acesso em relação a determinados grupos, como população LGBTQIA+, povos indígenas e, também, população imigrante. A partir disso, explicita-se a necessidade de refletir sobre o atributo da competência cultural, visto que por meio deste “é possível desenvolver laços fortes com as pessoas e famílias alvo dos cuidados em saúde, obtendo-se maior satisfação, diagnósticos mais precisos e maior adesão ao tratamento” (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019, p. 84).

ACESSO DOS IMIGRANTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS

O Brasil, país com mais de 210 milhões de habitantes, o maior da América Latina, determina em sua Constituição Federal que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988). A legislação, baseada nessa orientação constitucional, busca garantir o acesso ao SUS a todos os habitantes do país, sejam brasileiros ou não.

Apesar da elaboração de políticas públicas, que privilegiam o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, a população brasileira ainda apresenta dificuldades para acessar esses serviços no país. Segundo estudos realizados em 2021 com profissionais de saúde, a fragilidade no acesso às redes de apoio em saúde está relacionada à organização estrutural dos municípios para que tornem acessíveis esses serviços para a população em situação de vulnerabilidade e a rotatividade de profissionais, o que gera redução no número de consultas no contexto da APS e também no funcionamento dos demais serviços de saúde que atendem a população (CARMO et al, 2021).

Em uma pesquisa realizada em cinco estados brasileiros com imigrantes haitianos, os entrevistados elencaram os problemas enfrentados por essa população no Brasil. Para 53% da amostra o idioma foi uma das dificuldades percebidas, enquanto para 21,5% a saúde foi considerada um problema enfrentado no país. (FERNANDES; CASTRO, 2014). Se a população brasileira percebe dificuldades no acesso à saúde, para a população

imigrante o caminho pode ser um pouco mais difícil. Segundo estudos de Oliveira e Witt (2018), os imigrantes encontram-se, muitas vezes, em situações de vulnerabilidade social, expressam diferenças culturais, além de não estarem familiarizados com as tecnologias disponíveis e políticas de saúde.

O primeiro contato pode ser entendido como o acesso e a utilização de um serviço de saúde para cada novo evento da área e, para isso, esse serviço precisa ser identificado como de fácil acesso e disponível. Nesse contexto, o acesso possui dois componentes: o geográfico e o sócio-organizacional. Esse último inclui as características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde como, por exemplo, a ausência de dificuldades com linguagem; a aceitabilidade das diferenças culturais; a oferta de cuidados para grupos que não procuram espontaneamente o serviço; a busca ativa, etc. (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011).

O acesso aos serviços de saúde por imigrantes é influenciado por diferentes fatores, sendo um deles o conhecimento ou não da língua portuguesa. Em um estudo desenvolvido em Cuiabá com imigrantes haitianos, observou-se que as pessoas que falavam ou compreendiam razoavelmente, bem ou muito bem o português, utilizavam duas vezes mais os serviços de saúde no Brasil comparadas com aquelas que compreendiam muito pouco a língua portuguesa. Dentre os entrevistados, analisando o perfil daqueles que mais acessaram os serviços de saúde, destacou-se a maior prevalência de mulheres, imigrantes com maior renda, imigrantes que moravam há mais tempo

no Brasil e imigrantes que avaliaram sua saúde como ruim. O serviço mais utilizado, representado por 21,5% da amostra, foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS)(ALVES et al, 2019).

Profissionais também percebem falta de protagonismo dos usuários em suas consultas de pré-natal (OLIVEIRA; WITT, 2018). Algumas mulheres imigrantes comparecem às consultas acompanhadas de seus companheiros, muitas vezes, sendo estes os únicos familiarizados com o português. Logo, estas mulheres dependem do companheiro para poder traduzir a consulta, as orientações e para conseguir se comunicar nestes espaços. Essa situação de intermediação, que não é necessariamente compreendida como um problema para as mulheres imigrantes, pode, em algumas situações, gerar ruídos ou falhas na comunicação entre profissional e usuária.

O cuidado com as questões crônicas, demandas básicas da APS, também ainda exige melhor qualificação e garantia de acesso, pois usuários haitianos com doenças crônicas nem sempre acessam as UBS (FERNANDES; CASTRO, 2014). Geralmente, os imigrantes recorrem às UBS para buscar atendimentos para queixas pontuais (TÔNDOLO; JESUS, 2019; OLIVEIRA; WITT, 2018) e profissionais relatam dificuldades em obter informações sobre o histórico de saúde do usuário, o que impacta na qualidade de acompanhamento de doenças crônicas.

Alguns determinantes sociais da saúde, que impactam a vida dos imigrantes haitianos, estão relacionados à dificuldade dos usuários em dar continuidade aos tratamentos e atendimentos em saúde.

Destacam-se as longas jornadas de trabalho e a alta rotatividade em domicílios alugados, situação em que as pessoas mudam de território e se desvinculam da US (OLIVEIRA; WITT, 2018). O desemprego e a pobreza, nesse contexto, também surgem como fatores influenciadores da saúde das mulheres haitianas (SOUZA et al, 2020). Assim, a desinformação sobre o SUS é parte de um desconhecimento maior em relação aos direitos sociais no Brasil. Através de maior conhecimento sobre seus direitos sociais, o sujeito tem a possibilidade de construir sua autonomia diante de seu planejamento de vida e também de sua saúde.

A comunicação é uma das principais fragilidades identificadas no processo de vinculação do imigrante à equipe e/ou unidade de saúde. Na APS, experiências apontam que essa barreira atua de forma que a utilização desses serviços, pelos usuários haitianos, é restrita, revelando desconhecimento dos usuários sobre as ações que a UBS oferta (TÔNDOLO; JESUS, 2019) e, nessas situações, prejudicam a efetivação do princípio da integralidade.

Destacam-se pontos positivos da inserção dos imigrantes no SUS, como elogios desses sobre um bom atendimento, a infraestrutura e o acesso gratuito a medicações (FERNANDES; CASTRO, 2014). Porém, alguns comentam sobre a demora no atendimento e sobre não conseguir fazer seus exames complementares ou não terem retorno referente aos resultados destes (FERNANDES; CASTRO, 2014; ASSIS et al, 2017). No estudo de Assis et al. (2017), resultados positivos de uma experiência em UBS foram associados à explicação da

equipe de saúde sobre o SUS aos usuários, gerando aumento da utilização do serviço de saúde pelos imigrantes e maior satisfação com o tempo de espera.

A utilização dos serviços de saúde que compõem a APS está relacionada à boa resolutividade da equipe, do acolhimento, da capacidade de delimitar os recursos necessários para a resolução dos problemas e do cuidado baseado na pessoa (não na enfermidade), na família e na comunidade. Assim, as equipes têm buscado inovar nas formas de garantir a acessibilidade e a maior utilização da APS como serviço de primeiro contato. O trabalho em parceria com as comunidades, a fim de minimizar as barreiras de acesso e aprimorar a utilização dos serviços, se faz essencial (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011).

POR QUE ESTE GUIA DE ACOLHIMENTO?

Percebe-se que os desafios relacionados à questão da comunicação vêm sendo identificados como uma das principais barreiras de acesso dos imigrantes haitianos aos serviços de saúde. Considerando ser um dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário à saúde para a população (BRASIL, 1988), e direito dos usuários poderem acessar os serviços dessa área que necessitem, entende-se a importância do guia para tornar o acolhimento mais acessível e humanizado nas US que compõem a APS no SUS.

Dentre as múltiplas estratégias para enfrentamento e redução das discriminações vivenciadas pelos imigrantes nos espaços de saúde, a elaboração de materiais específicos e direcionados a essa população pode ser entendida como

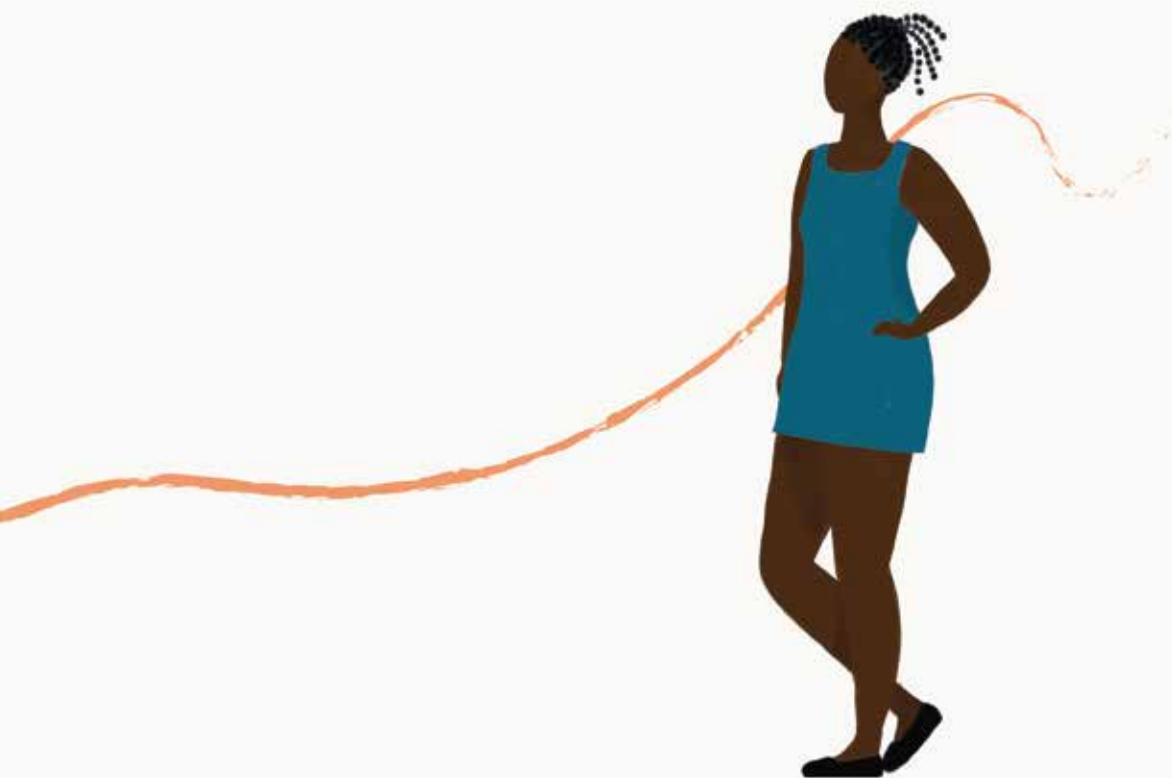
uma tentativa de buscar minorá-las. Desta forma, diminuindo a barreira da comunicação entre equipe e usuário imigrante e aumentando a compreensão sobre os serviços e ações em saúde ofertados, podemos visionar, além do fortalecimento do vínculo, uma maior responsabilização e autonomia dos sujeitos em relação às suas necessidades nessa área.

Nesse sentido, o guia surge como uma ferramenta para o processo de trabalho, possibilitando o aprimoramento da resposta às demandas e necessidades que as equipes de saúde encontram na acolhida aos usuários imigrantes haitianos. O material também vai ao encontro do princípio da equidade ao criar estratégias para tentar acolher as diferenças no que diz respeito à nacionalidade e à linguagem/idioma dessa população, buscando minimizar as lacunas de comunicação e, conseqüentemente, facilitar o vínculo entre equipe e usuário imigrante.

O guia visa ser um instrumento para qualificar o acesso, o acolhimento, a resposta às demandas de saúde e o cadastramento da população imigrante haitiana. Deste modo, ele tem a função de auxiliar na mediação entre equipe de saúde e população haitiana, contribuindo e facilitando a comunicação no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

PARTE 2:

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL POPULACIONAL DAS FAMÍLIAS HAITIANAS E DO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA (USNSA)



CENÁRIO MIGRATÓRIO EM PORTO ALEGRE - RS

A seguir, apontam-se dados relevantes para pensar o fluxo migratório em Porto Alegre com base nas informações de solicitações de cadastro para emissão de Registro Nacional Migratório (RNM), compiladas pelo Observatório das Migrações em São Paulo, desenvolvido no Núcleo de Estudos de População Elza Berquó (NEPO) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Tanto em 2019 quanto em 2020, os imigrantes haitianos estão em segundo lugar na lista de nacionalidades que mais solicitaram registro no Brasil (NEPO, 2021).

A cidade de Porto Alegre insere-se no quadro migratório brasileiro como a sétima que mais recebeu imigrantes internacionais e a quarta em relação a imigrantes haitianos no primeiro trimestre de 2020. Nesses meses, 47.435 imigrantes solicitaram registro no Brasil, sendo 8.829 haitianos. Desses, 1.076 vieram para o Rio Grande do Sul e 381 para Porto Alegre. Neste mesmo ano, os haitianos foram os imigrantes que mais vieram para essa cidade (46,2%), seguido de venezuelanos e senegaleses (NEPO, 2021).

O Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2020, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, apontou a existência de 3.313 imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde no município. Os dados foram levantados pela Área Técnica da Saúde da População Imigrante, em parceria com a Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA), a partir do sistema de Prontuário Eletrônico da Atenção Básica — e-SUS AB/SMS/PMPA (PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA

A Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida (USNSA), composta por duas equipes de ESF, pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e localiza-se na Vila Aparecida, bairro Sarandi, na zona norte de Porto Alegre-RS.

O território abrangido pela US se caracteriza como uma região afastada do centro da cidade, rodeada de empresas de transporte e reciclagem, com grande fluxo e circulação de caminhões. O local é atravessado por um arroio que provoca constantes alagamentos, colocando em risco as famílias que residem no entorno. Além disso, tem poucos recursos, espaços de lazer e convivência e não possui em seu território escolas de ensino fundamental e médio. A maioria das residências são casas de alvenaria, algumas casas de aluguel e dois condomínios de apartamentos.

A comunidade conta com recursos comunitários, como a cooperativa de mulheres; a associação de moradores; estabelecimentos comerciais; banco social de economia solidária; duas escolas de educação infantil e serviços de assistência social e saúde. Esta comunidade tem um histórico de grande mobilização conjunta e, junto com o conselho local de saúde, conseguiu viabilizar a construção da nova unidade de saúde com espaço ampliado para atendimento na área.

PERFIL POPULACIONAL DAS FAMÍLIAS HAÍTIANAS NA USNSA

A partir da necessidade da equipe de saúde de conhecer e sistematizar as informações sobre o público atendido, foi realizado um levantamento das famílias cadastradas na unidade. Este teve como objetivo caracterizar o perfil da população imigrante haitiana do território. Portanto, a equipe poderá subsidiar, a partir desses dados, futuras ações de vigilância em saúde, traçar indicadores e facilitar o acesso dessa população.

O levantamento foi realizado no período de junho a setembro de 2020. Em relação aos aspectos éticos, trata-se de uma pesquisa documental e, neste escrito, serão apresentados dados parciais. Foram suprimidas as informações pessoais dos usuários para preservar a identidade dos mesmos.

Na primeira etapa, foram realizadas reuniões com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da unidade para explicar a proposta. Assim, cada agente de saúde listou os prontuários das famílias compostas por usuários de nacionalidade haitiana, as quais tinham sido cadastradas nas suas respectivas áreas de vigilância.

Para a segunda etapa, a equipe envolvida acessou o prontuário de cada família e o registro individual de cada usuário no sistema GHC. Foram coletadas as seguintes variáveis e registradas em planilha Excel: agente de saúde, nome do/a usuário/a, número do prontuário, registro de prontuário, sexo (feminino, masculino), rua, escolaridade (não alfabetizado, 1º grau, 2º grau, superior), data de nascimento, raça/cor (branca, preta, indígena, amarela,

parda), profissão/ocupação (no momento do cadastro), data de início de vínculo na USNSA e telefone.

Na terceira etapa, foi realizada consultoria bioestatística através do software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0, gerando a análise descritiva de frequência e percentual.

A população haitiana representava 2% da população de usuários cadastrados na US no período do levantamento. Os resultados apontam para um perfil populacional de imigrantes de uma maioria de adultos, em uma faixa economicamente ativa, sendo 51,1% adultos de 25 a 39 anos. A pessoa mais velha cadastrada possui 52 anos, o que mostra a inexistência de idosos. Há um número significativo de crianças na primeira infância, com menos de 5 anos completos, totalizando 10,2% da amostra.

Analisando o marcador sexo, a população haitiana do território é composta por 52,5% do sexo feminino. A caracterização nos prontuários do GHC utiliza a classificação “sexo”, todavia, entendemos que essa categoria é limitada, sendo “gênero” um termo mais adequado.

Foi analisado o grau de escolaridade da população adulta da amostra. Dos 91 participantes adultos, 89 tinham este dado registrado em seu prontuário. A maioria, 70,8% da amostra, tem ensino fundamental incompleto ou completo, enquanto 27% tem ensino médio incompleto ou completo e 2,2% tem ensino superior incompleto ou completo. Percebeu-se a inexistência de adultos analfabetos, tendo todos o ensino fundamental incompleto ou outro grau de escolaridade superior, em ambos os gêneros.

Durante o levantamento dos dados para traçar o perfil populacional, as ACS relataram suas dificuldades ao realizar o cadastramento da população imigrante haitiana, pois a barreira comunicacional se mostra como o maior empecilho para que estas profissionais entendam o que os usuários falam e para que sejam entendidas. Também relataram dificuldades em compreender o grau de escolaridade dos imigrantes, uma vez que o sistema educacional brasileiro e haitiano diferem entre si.

O perfil populacional evidenciou que os imigrantes encontram-se em territórios de vulnerabilidade social e pobreza. Sobre as condições de moradia, muitos imigrantes habitam uma rua não asfaltada, a maioria residindo em uma única área de vigilância. As condições precárias de moradia e baixo perfil socioeconômico, enquanto determinantes sociais da saúde, influenciam a qualidade de vida e a saúde da população analisada. Deste modo, faz-se necessário que a equipe de referência planeje as ações em saúde conforme as demandas específicas da população imigrante, levando em consideração também suas características linguísticas e culturais.

As limitações encontradas no processo de análise dos prontuários evidenciaram as dificuldades que as ACS enfrentam no cadastramento diante da barreira comunicacional, apontando para a necessidade de materiais de tradução ou da presença de tradutores/mediadores que possam facilitar o trabalho de coleta dos dados no cadastramento. Este levantamento do perfil populacional não teria sido possível sem o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde, trabalhadoras que possuem um conhecimento qualificado do território e da

comunidade. Estas profissionais são o elo entre comunidade e unidade de saúde, sendo fundamentais na produção de vínculo que contribui para a confiança dos usuários com a unidade de saúde, para o acesso à saúde e a continuidade dos seus cuidados.

As mudanças nas políticas da Atenção Primária, com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017b), indicam uma precarização das políticas voltadas para a saúde, em especial a APS, com a redução significativa das ACS no quadro das equipes de saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020). Desse modo, consideramos que, sem estes profissionais, o trabalho da Atenção Básica é comprometido em sua qualidade, o que poderá fragilizar o acesso à saúde compreendido enquanto direito básico.

PARTE 3:

TRANSPONDO BARREIRAS — RELATOS DE EXPERIÊNCIA



HISTÓRICO DO ACESSO DA POPULAÇÃO IMIGRANTE HAITIANA NA USNSA

O principal marco de chegada da população haitiana no território ocorreu em 2014, quando uma área privada, sem utilização e sem cumprimento de sua função social, foi ocupada e posteriormente nomeada de Ocupação Progresso. Aqueles que inicialmente ocuparam o espaço venderam partes loteadas do terreno para cerca de 50 famílias haitianas, que acreditavam estar comprando de forma legal para residir no território e se estabilizaram no local. Construíram residências de alvenaria e abrigaram outros imigrantes que vinham do Haiti. Observou-se, nesse período, o aumento da população haitiana nessa área, o que trouxe diversas demandas de atendimento em saúde para a USNSA, principalmente de pré-natais.

Com as questões legais resultantes da solicitação de reintegração de posse do terreno da Ocupação Progresso tramitando na justiça, houve diversos problemas burocráticos no atendimento dessa população. Devido à situação de ilegalidade do terreno de moradia, os imigrantes tinham dificuldade para realizar o cadastro de suas famílias na unidade de saúde, o que gerava transtornos em relação à continuidade do cuidado, para a realização das atividades de educação em saúde e a busca ativa nesse território. Entre os anos de 2017 e 2018, ocorreu a retomada judicial da área ocupada e os imigrantes que haviam adquirido terreno ficaram sem moradia, alguns mantiveram-se no território em outras residências e outros mudaram-se (OLIVEIRA; WITT, 2018).

Mesmo diante dessas dificuldades, a USNSA buscou acolher as demandas desta população, inicialmente atendendo em formato de consultas do dia e urgências. Com o aumento das consultas de pré-natal, puericultura e condições crônicas, foi necessário garantir a criação de um prontuário de família específico para todos os imigrantes daquela região. Isso facilitou o acesso ao serviço de saúde e a identificação do perfil dessa população, suas vulnerabilidades e demandas específicas, para o acompanhamento integral das famílias. Os profissionais da equipe de odontologia da US, com o auxílio de um imigrante haitiano, também sistematizaram um minidicionário traduzido com as principais palavras utilizadas durante os atendimentos (OLIVEIRA; WITT, 2018).

O atendimento aos imigrantes haitianos acabou gerando um forte vínculo destes com a equipe da USNSA, aumentando a frequência do acesso dessa população aos serviços da unidade. Além disso, em muitos casos, os imigrantes traziam parentes, amigos e conhecidos que residiam em outros territórios para consultar. O desafio da equipe, nestas situações, foi de orientar sobre o funcionamento da territorialização no SUS e o redirecionamento para as demais unidades de saúde de referência.

Desde o ingresso dos novos moradores imigrantes no território da unidade, a equipe da USNSA, apesar das limitações, principalmente em relação à comunicação e às especificidades culturais, vem acolhendo as diversas demandas de saúde desta população. As principais, desde o início do acesso da população haitiana à unidade de saúde, têm sido o pré-natal e consultas de puericultura. (OLIVEIRA; WITT, 2018).

Em nossa experiência realizando cuidado em saúde à população imigrante haitiana em uma Unidade de Saúde (US), vivenciamos o quanto essas barreiras, principalmente as que estão ligadas à comunicação, atuam enquanto fator limitador da atuação dos profissionais de saúde e dificultam o acesso e o percurso dos imigrantes dentro dos serviços dessa área. Segundo Rocha et al (2020), uma das principais dificuldades para os imigrantes haitianos no acesso à saúde está associada ao idioma. Percebemos que as barreiras também podem afetar a formação do vínculo entre usuários haitianos e profissionais, a relação com os serviços de saúde e a continuidade do cuidado, de modo que a assistência à saúde, pensada em sua dimensão integral, longitudinal e humanizada, se fragiliza.

Alguns trabalhadores(as) da equipe, da GSC e da residência multiprofissional produziram, através da escrita de artigos científicos, relatos da experiência com imigrantes no território da USNSA e na APS. Podemos citar, como exemplo, o relato de experiência: “Atenção à saúde de imigrantes atendidos por uma unidade básica de saúde de um bairro da zona norte de Porto Alegre/Brasil”, publicado em 2018, e o artigo, produzido a partir do trabalho de conclusão de curso na Residência Multiprofissional GHC, publicado também em 2018, com o título: “Imigrasus: o acesso dos imigrantes Haitianos a uma unidade de saúde da atenção primária no município de Porto Alegre/RS.” Ambos contribuíram para a qualificação do cuidado à população de imigrantes na US, bem como para subsidiar a produção de conhecimento para o SUS.

RELATO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE O TRABALHO COM A POPULAÇÃO IMIGRANTE HAITIANA

Nesta seção, trazemos observações e reflexões de três ACS, profissionais da USNSA. Os nomes foram alterados para preservar as identidades das trabalhadoras e dos usuários. As falas individuais das agentes comunitárias se complementam, trazendo a realidade vivenciada e percepções do cotidiano no trabalho.

"Em um dia comum, em outubro de 2018, a agente comunitária de saúde Fernanda, foi chamada pela usuária L. para fazer o cadastramento do prontuário na unidade. Anteriormente, Fernanda já havia feito o cadastramento de usuários haitianos que sabiam português ou eram acompanhados por alguém que conhecia mais a língua. L. tinha pouco conhecimento da língua e estava com uma amiga que falava um pouco de português, porém era difícil entender. A agente de saúde realizou a visita domiciliar para concluir o cadastramento. L. veio ao encontro de Fernanda e começou a falar em crioulo, enquanto Fernanda falava português. As duas começaram a falar mais alto na tentativa de serem entendidas. L. começou a rir e não parava mais, achando a situação engraçada, junto com Fernanda. Na sequência, começaram a chegar outras mulheres haitianas, que vieram ver o que estava acontecendo, e também pedir o cadastramento. Formaram um círculo com Fernanda no meio. Fernanda tentava falar e as mulheres também. Não se entendiam, e as mulheres começaram a rir, assim como Fernanda. As pessoas

passavam na rua e não entendiam o que estava acontecendo, ficando um pouco assustadas. Chegou uma outra haitiana, M., que compreendia mais o português e, nesse momento, conseguiram fazer o cadastramento. A partir dessa experiência, Fernanda e M. iniciaram um vínculo que posteriormente contribuiu para o desenvolvimento da proposta do grupo de mulheres haitianas na Unidade". **(Relato 1)**

"Outra situação marcante relatada pelas ACS, refere-se a uma haitiana que morava com o filho de três anos. Estava desempregada, sem dinheiro para pagar aluguel, sendo que o proprietário, por vezes, anistiava este pagamento. Não tinham recursos financeiros para aquisição de alimentos e gás de cozinha. A ACS buscou apoio da equipe para articulação, ajuda da comunidade e da rede intersetorial, considerando que tratava-se de uma situação emergencial, que foi assistida em suas necessidades naquele momento". **(Relato 2)**

"Outro exemplo da vinculação das ACS com as mulheres haitianas, foi o caso de uma usuária da US, participante ativa do Grupo de Mulheres, que morava com sua filha bebê e, no início da Pandemia de COVID-19, ficou sem escola infantil/ creche, pois estas estavam fechadas. A criança não tinha com quem ficar durante o dia, assim, a ACS buscou apoio junto à comunidade para o cuidado da criança. Foi possível perceber o fortalecimento do vínculo de confiança e afeto entre ACS e mãe e filha". **(Relato 3)**

A PNAB (2017b) estabelece as atribuições das ACS, dentre elas: adscrição e cadastramento das famílias, análise, com o auxílio da equipe, da situação de saúde da população do território, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos do território. Utilização de instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade e o desenvolvimento de ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, levando em consideração as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

As agentes de saúde têm a peculiaridade de serem moradoras do território e também trabalhadoras da Unidade de Saúde. Portanto, por inúmeras vezes, o contato estabelecido das agentes com a comunidade se dá para além da Unidade de Saúde, favorecendo articulações e aproximando a equipe de saúde das demandas e necessidades da comunidade. Embora mencionem em seus relatos certa dificuldade na aproximação e que o processo de vinculação para esses usuários é mais gradual, a presença das agentes comunitárias de saúde no território também foi e tem sido um importante elo, no sentido de acesso, em relação à população imigrante junto à USNSA.

As profissionais também constataam que as famílias costumam circular bastante no território, trocando de endereço com frequência. Muitos residem em moradias de aluguel, em locais de condomínio horizontal restritos a quarto e banheiro, onde, normalmente, mora mais de uma família.

Uma das estratégias para facilitar a aproximação com a comunidade imigrante foi o contato das ACS com um morador haitiano que fala português, para que esse pudesse atuar como mediador/tradutor da comunicação entre profissionais e usuários.

Em relação ao acesso ao SUS, os imigrantes buscam junto às ACS o Cadastro Nacional de Saúde, bem como a vinculação à Unidade de Saúde. Destacam, ainda, a procura por atendimento em saúde, principalmente pelas mulheres gestantes, ou com bebês, que acessam o pré-natal, as vacinas e a puericultura, entre outros.

As agentes comunitárias de saúde também notam que, apesar da angústia dos profissionais quanto às limitações relacionadas à comunicação, muitos imigrantes são receptivos e acolhedores no que diz respeito às dificuldades de ambos.

GRUPO COM MULHERES IMIGRANTES HAITIANAS

A partir do acompanhamento e das observações dos profissionais nos atendimentos a imigrantes e do acompanhamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde, no ano de 2019 surgiu a proposta de criarmos um grupo com mulheres imigrantes haitianas. Algumas profissionais da US (assistente social, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, residente de psicologia e residente de odontologia) iniciaram a atividade com a colaboração de uma usuária haitiana. Os encontros do grupo eram abertos às mulheres imigrantes haitianas e ocorreram semanalmente na US, de junho a outubro de 2019.

A ideia era construir um espaço de trocas, fortalecimento de vínculos e a construção de uma rede de ajuda mútua entre as participantes, pois, mesmo residindo no mesmo território, ainda não se conheciam e, também, entre as haitianas e a equipe. Em alguns encontros do grupo, as mulheres puderam contar suas experiências do percurso até o Brasil e sua situação atual de vida. A maioria relatou dificuldades e interesse no aprendizado do português, na inserção no mercado de trabalho, de acesso às políticas sociais (bolsa família, vaga em escola infantil) e nas relações interpessoais (a maioria migrou e permanece sozinha no Brasil, algumas com filhos pequenos, outras com seus companheiros trabalhando em cidades e países diferentes, sendo que a maior parte da família permanecia no Haiti).

Realizamos atividades de rodas de conversa, colagem, árvore da família/genograma, encontro cultural com poesia e slam (competição de poesias autorais/originais). Percebemos novamente dificuldades relacionadas à comunicação e algumas das participantes haitianas, que tinham maior fluência no português, acabaram exercendo o papel de mediadoras/tradutoras e auxiliaram no desenvolvimento das atividades propostas para o grupo.

Nos encontros do grupo, as mulheres puderam falar sobre as diferenças culturais relacionadas à alimentação, religião, relações familiares, período de gestação e puerpério, bem como esclarecer dúvidas sobre o autocuidado e cuidado com a família. Nestes encontros, também foi possível viabilizar o atendimento de necessidades identificadas pelos profissionais ou solicitadas pelas mulheres neste espaço coletivo.

Durante o período em que ocorreram os encontros, as profissionais envolvidas fizeram algumas tentativas de articulação com os dispositivos do território e com a Universidade Federal, a fim de viabilizar aulas de português para os imigrantes haitianos na comunidade. Também, nesse período, constituiu-se um grupo de WhatsApp com as participantes que manifestaram interesse em participar, para trocar informações e compartilhar materiais de educação em saúde, direitos sociais, cursos e eventos culturais. O grupo de WhatsApp permanece ativo como um modo de manter a vinculação e o contato com as mulheres.

O grupo presencial teve seu último encontro em outubro de 2019 e, com o início da pandemia de COVID-19, não foi possível retomar os encontros em 2020 como planejamos. Durante a pandemia, tem-se priorizado as atividades internas entre as equipes de saúde em função da necessidade do distanciamento social. Diante disso, e como uma maneira de seguir refletindo sobre a qualificação e a humanização do acesso da população imigrante haitiana na USNSA, a equipe iniciou o Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos.

GRUPO DE TRABALHO ACESSO MAIS HUMANIZADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS:

O Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos (GT) da USNSA buscou, como objetivo inicial, a construção de um espaço para o aprendizado do crioulo por parte dos profissionais de saúde. Entretanto, compartilhando e discutindo essa ideia com profissionais

da saúde que já vivenciaram experiências no Haiti, foi possível compreender as dificuldades relacionadas ao processo de aprendizagem desse idioma e que, naquele momento, não se traduziu como a estratégia mais apropriada a ser adotada pelo GT.

A partir daí, o GT tem se reunido semanalmente, desde o primeiro semestre de 2020, para refletir e discutir formas de qualificar e ampliar o acesso à saúde para a população imigrante haitiana do território. O GT iniciou suas atividades com a estruturação de dois eixos de trabalho: produção de um guia bilíngue de acolhimento e cadastramento, com o objetivo de ser um dispositivo facilitador da comunicação e do acesso, e o levantamento dos dados/perfil das famílias haitianas cadastradas na USNSA.

Enquanto Grupo de Trabalho, também buscamos discutir sobre as especificidades relacionadas à população imigrante, a trajetória e os desafios do processo migratório, como racismo e xenofobia. Ao promover um espaço que se propõe a refletir com os profissionais sobre as dificuldades enfrentadas pela equipe para realizar os atendimentos da população imigrante de forma qualificada, percebemos uma maior participação e implicação destes em relação às práticas de cuidado em saúde para esses usuários.

CONSTRUÇÃO DO GUIA

Em nossa prática cotidiana de acolhimento aos imigrantes haitianos, vivenciamos situações em que recorreremos a formas alternativas (Google tradutor, mímicas) para conseguir estabelecer uma comunicação básica com essa população, porém, essas ferramentas não se mostram

resolutivas e não traduzem corretamente o idioma crèole, situações que, muitas vezes, são sentidas como angustiantes e embaraçosas aos profissionais e usuários. Percebe-se, também, a baixa produção de materiais, com linguagem simples e objetiva, que auxiliem a comunicação entre profissionais da saúde e imigrantes haitianos.

Diante desta realidade, o GT iniciou a reflexão e a pesquisa para a produção de um dispositivo visando qualificar o acolhimento da população imigrante haitiana da USNSA. Nesse processo, foram organizadas reuniões de trabalho entre o GT para elaborar o esboço da estrutura e do formato do material. Também foram realizadas discussões em pequenos grupos com os núcleos profissionais para revisar e incluir questões prioritárias e pertinentes para o trabalho da equipe no contexto da APS.

Durante a construção do guia, o GT se reuniu com as colaboradoras que realizaram a tradução, a correção e a editoração do material. O GT organizou uma reunião ampliada com a equipe de saúde para revisar o material antes de enviar para a edição.

PARTE 4:

GUIA DE ACOLHIMENTO PARA IMIGRANTES HAITIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



DESCRIÇÃO DO MATERIAL

O guia tem como proposta ser uma ferramenta prática para que os profissionais de saúde possam utilizar em seu cotidiano de trabalho, na recepção aos imigrantes haitianos. O material apresenta situações e perguntas, frequentemente realizadas no acolhimento nas unidades de saúde, que foram traduzidas em português e créole.

O guia foi dividido em quatro partes:

Entrada na Unidade de Saúde/Recepção: em que constam perguntas como: “Como eu posso te ajudar? (Komanmwènkaede w?) Qual sua necessidade? (ki sa ou bezwen?)”;

Cadastramento na Unidade de Saúde: em que são feitas orientações como: “O cadastro é realizado pelas Agentes de Saúde (se yonajansante ki reyalizeenskripsyon)”;

Acolhimento: com perguntas referentes a sintomas, doenças e histórico de saúde, como: “Você está com dor? (ou gendoulè?) e Indique onde é sua dor (ki kotekapfèoumal?)”.

COVID-19 — sintomas e orientações: o material também incluiu perguntas sobre os sintomas respiratórios e orientações sobre a COVID-19.

O material está disponível no formato PDF para impressão nos tamanhos A4 e A3, podendo ser impresso em sua versão completa, encadernado ou no formato de pranchas. Ele pode ser plastificado, o que facilita sua higienização. Indica-se a impressão em versão colorida.

GUIA NA ÍNTEGRA



GUIA DE ACOLHIMENTO PARA
IMIGRANTES HAITIANOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





APRESENTAÇÃO

O Guia de Acolhimento para Imigrantes Haitianos foi idealizado e elaborado pelo Grupo de Trabalho Acesso Mais Humanizado aos Imigrantes Haitianos, composto por profissionais e residentes da equipe de saúde da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida – Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

A elaboração do material visa qualificar o acesso, o acolhimento, a resposta às demandas de saúde e o cadastramento da população imigrante haitiana. O Guia também busca contribuir e facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e a população haitiana. Acesse o ebook através do QR Code abaixo:



ISBN

978-65-87505-08-4

ENVOLVIDOS

**Grupo de Trabalho
Acesso Mais Humanizado
aos Imigrantes Haitianos**

Organizadoras:

**Amanda Hoffmeister Hassmann
Psicóloga residente**

Isabel Verdum

Odontóloga residente

Melina Feistler

Psicóloga residente

Rossana Malmaceda da Rocha

Odontóloga residente

Sáskia Ritter Azambuja

Psicóloga residente

Vera Lucia Ludwig

Psicóloga da USNSA - GHC

APOIO

**Georges Peres de Oliveira
Enfermeiro e Assistente de Coordenação
da Unidade de Saúde**

**Ana Lucia Valdez Poletto
Assistente Social da USNSA - GHC**

COLABORAÇÃO

**Nadege François Julien
Tradutora haitiana**

**Elisabeth Susana Wartchow
Médica do GHC e revisora da tradução
Profissionais da equipe da Unidade
de Saúde Nossa Senhora Aparecida
(GHC)**

EDITORAÇÃO

**Luísa Fonseca
Graduada em design visual**

Recepção

Bonjour!
Bom dia!

Koman mwen ka ede w?
Como eu posso te ajudar?

Kisa ou bezwen jodi a?
Qual a sua necessidade hoje?

Montre sa ou bezwen jodi a:
Aponte o que você precisa hoje:

1
SUS

Fe enskripsyon nan
inite sante a:
Fazer cadastro na
Unidade de Saúde

2



**Vaksen
Vacina**

3



Konsiltasyon medika;
konsilte dokte
Consulta médica

4



Konsiltasyon enfimye
Consulta de
enfermagem

5



**Pran remèd
Pegar remédios**

6



Preskripsyon medikaman.
Receita de medicação

7



**Montre egzamen
Mostrar exame**

8



Kontraseptif
Anticoncepcional

9



**Kapòt
Camisinha**

10



Tes gwosès
Teste de gravidez

11



Fann egzamen;
papanikola
Exame da Mulher

12



**Dantis
Dentista**

13



Asistans sosyal
Assistente social

14



**Psikoloji
Psicologia**

15



**Nitrisyonis
Nutricionista**

RECEPÇÃO

Orientar sobre espera do atendimento

- 1** *Tann yo rele nimewo fich ou a.*
Aguarde sua ficha ser chamada.
- 2** *Osito ke posib yap reseuwa ou.*
Assim que possível você será atendido.
- 3** *Pwofesyonèl ou bezwen an nan sant sante a nan maten.*
O profissional está na Unidade de Saúde de manhã.
- 4** *Pwofesyonèl ou bezwen an nan sant sante a aprè midi.*
O profissional está na Unidade de Saúde à tarde.
- 5** *Osito ke posib yap reseuwa ou.*
Retornar a sala de atendimento

Ou gen kat sante ou?
Você tem sua carteira de saúde?

Ki nimewo dosye w?
Qual seu prontuário?

Mwen bezwen kat sistèm sante inik ou SUS.
Preciso do seu cartão SUS.

CADASTRAMENTO e ABERTURA DE PRONTUÁRIO

- **Non konplè**

Nome completo

- **Non sosyal**

Nome social

- **Genre/Sèks - Gênero**

() *Fann* - Mulher

() *Gason* - Homem

() *Pa binè* - Não-binário

- **Ras/Koulè - Raça**

() *Blan* - Branca

() *Nwa* - Preta

() *Mawon* - Parda

() *Endjièn* - Indígena

() *Jòn* - Amarela

- **Èta siivil**

Estado civil

- **Pyès idantite**

Documento de identificação

- **Ki adrès ou?**

Qual seu endereço?

- **Papye adrès faktili kouran, deklarasyon**

Comprovante de endereço (conta de luz, declaração)

- **Nimewo telefòn**

Telefone

- **Wap vii nan kay ou lwe?**

Você mora de aluguel?

- **Ki nivo etid ou?**

Qual seu nível de escolaridade?

- **Ki pwofesyon w?**

Qual sua profissão?

- **Ou abite avèk plis moun?**

Você mora com mais pessoas?

- **Ki abite avèk ou?**

Quem mora com você?

- **Ki abite avèk ou?**

Quem mora com você?

- **Zanmi - Amigo**

• *Mari* - Marido

• *Madamm* - Esposa

• *Piti gason* - Filho

• *Piti fi* - Filha

• *Papa* - Pai

• *Maman* - Mãe

• *Tonton* - Tio

• *Metant* - Tia

• *Neu* - Sobrinho

• *Nyès* - Sobrinha



Se you ajan santè ki fèt
enskripsyon.

O cadastro é realizado
pelas Agentes de Saúde.

Pou nou fè *enskripsyon* an ou lan *nap bezwen kèk dokiman*.

Para fazer seu cadastro precisamos
de alguns documentos.

- Si ou ule *enskri fanmi* ou pote *pyès yo uni tou*.
- Se quiser cadastrar seus familiares terá que trazer os documentos deles também.
- Kounye a ou pral *gen you nimewo dosye ak youn kat sante*. Pote l avèk ou *chak fwa wap vini nan sant sante a*.

- Agora você terá um prontuário e uma carteira de Saúde. Traga sempre a carteira de saúde quando vier à Unidade de Saúde.

ACOLHIMENTO

Bonjour!
Bom dia!

Koman mwen ka ede w?
Como eu posso te ajudar?

Kisa ou bezwen jodi a?
Qual a sua necessidade hoje?

1



Fyèu
Febre

2



Vomisman
Vômito

3



Dyare
Diarreia

4



Tous
Tosse

5



Fatig
Cansaço

6



Manko lè respirasyon
Falta de ar

7



Manke apeti
Falta de appetite

8



Diffikilte pou pipi
Dificuldade para urinar

9



Diffikilte pou twalet
Dificuldade para defecar

10



Doule
Dor

11



Fraktire blese
Machucado

12



Gratèl
Cocceira

ACOLHIMENTO

Ki kote ou santi doule:

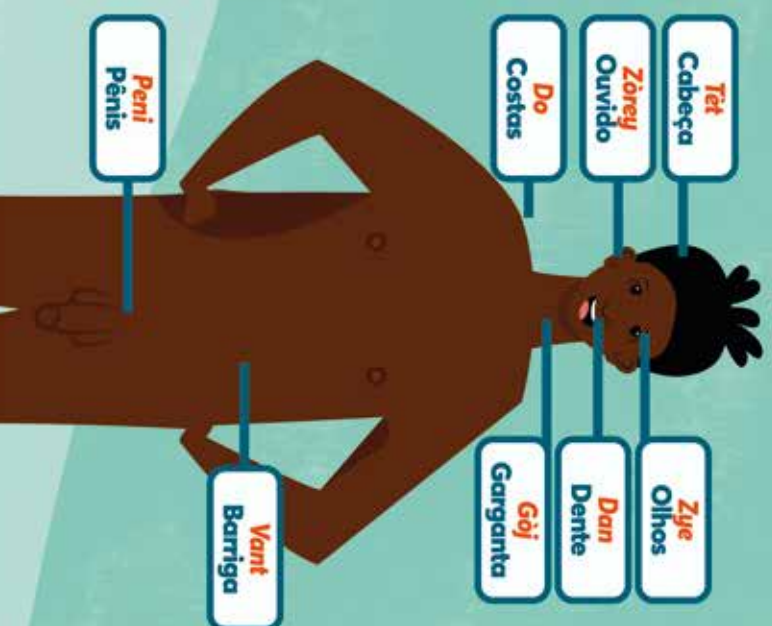
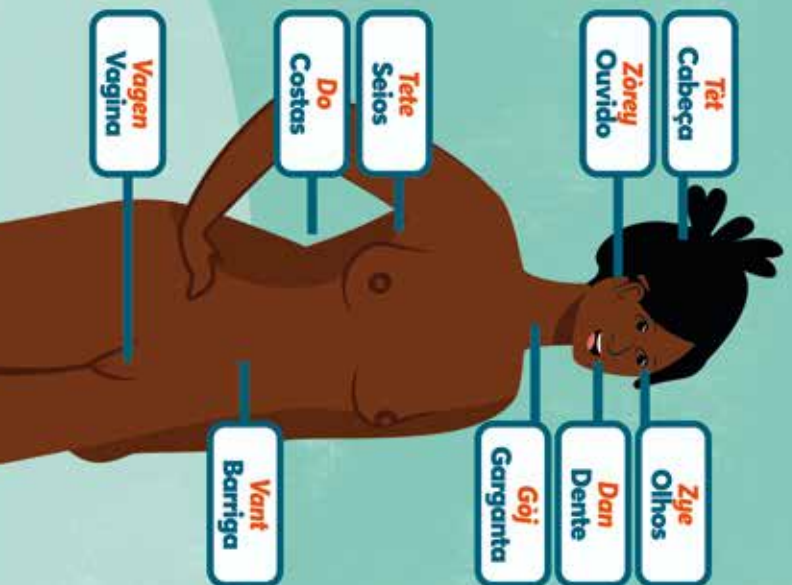
Indique onde é a sua dor:

Montre kote ou frape a; b'lese:

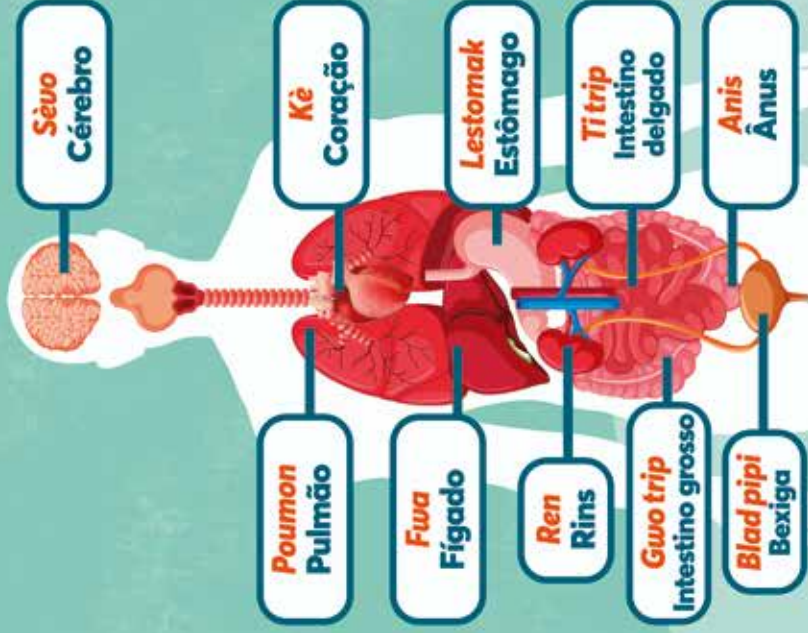
Indique onde se machucou:

Montre kote ki grate w la:

Indique onde está sentindo coceira:



Pati nan Kò moun Partes do corpo humano



- **Depi konbyen tan ou santi w konsa?**
Há quanto tempo se sente assim?
- **Ou fè operasyon chirijij deja? Si se wi, endike nan ki pati nan kò a:**
Você já passou por cirurgias anteriores? Se sim, indique qual parte do corpo:
- **Ou entène lopital deja? Si se wi, endike konbyen?**
Você já teve hospitalizações? Se sim, indique quantas:

1 2 3 4 5 6 7 **Jou Dias**

1 2 3 4 **Semèn Semanas**

1 2 3 4 5 6 **Mwa Meses**

Ou finen?
Você fuma?

Ou gen yon remèd wap
buè? Ki remèd?
Você toma algum
remédio? Qual remédio?

Ou ansen? Depi konbyen
tan?
Você está gestante? Há
quanto tempo?

Ou gen kèk lòt maladi ke yo detekte?

Você tem alguma outra doença já diagnosticada?

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| • Diabèt
Diabetes | • Epatit
Hepatite | • VIH (sida)
HIV |
| • Ou fè tansyon
Hipertensão | • Maladi ké
Cardíaca | • Sifilis
Sífilis |
| • Ou gen opresyon
Asma | • Depresyon
Depressão | • Tibèkiloz
Tuberculose |
| • Gastrit/
doullestomak
Gastrite | • Enkyetid
Ansiedade | • Vis bwason alkolik
Alcoolismo |
| | • Kansè
Câncer | |

CORONAVÍRUS (KOWONAVIRIS)



Ou te gen fyèu?
Você teve
febre?



**Ou te gen doulè
nan kò w?**
Você teve dor
no corpo?



**Ou te gen nen
koule? coryza?**
Você teve
coriza?



**Ou te gen gòj
doulè?**
Você teve dor
de garganta?



**Ou te gen tèt fè
mal?**
Você teve dor
de cabeça?



**Ou te gen
dyare?**
Você teve
diarreia?



**Ou te gen
pwoblèm pou
respire?**
Você teve falta
de ar?

**Ou gen kèk sentòm ki sanble avèk enfeksyon kowonaviris la.
Você está com alguns sintomas parecidos/semelhantes de infecção por
coronavírus.**

CORONAVIRUS (KOWONAVIRIS)

Rekòmandasyon pou swen nan kay pou moun ki gen sispèk oswa konfime COVID-19
Orientações para cuidados em casa para pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19.



Mete mask
Use máscara



Evite touche je, nen ak bouch.
Evitar tocar olhos, nariz ou boca.



Lave men yo chak fwa aprè ou fin touse oubyen estènen.
Lavar as mãos SEMPRE após tossir ou espirrar.



Pa resevwa vizit lòt moun toutotan sentòm yo pèsiste.
Não receber visitas de pessoas enquanto os sintomas persistirem.



Pa pataje menm plat manje, gode, kiyè, seuyèt ak objè ki gen itilite pesonèl.
Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal.



Si sa posib, rete nan yon chanm separe epi kenbe l areye.
Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo arejado.



Lave men yo plizyè fwa pa jou avèk savon ak dlo, oubyen itilize alkòl jèl.
Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabonete e água, ou usar álcool gel.



Toutotan sentòm respirasyon an pèsiste, ou dwe toujou mete yon mask li ou kite chanm ou epi chanje mask la chak fwa li mouye.
Enquanto permanecer os sintomas respiratórios, deve usar máscara SEMPRE ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida.



Pwoteje bouch ou avèk nen ou li wap touse oubyen estènen avèk seuyèt deskatab; jetab (papyè ijyenik, seuyèt papyè, napkin) ou oswa avèk bra a pliye.
Proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (papel higiênico, papel toalha, guardanapo, lenço de papel) ou com o braço dobrado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jenniffer Francielli de Sousa et al. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4677-4686, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.32242017>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ASSIS, Neoma Mendes et al. Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1210](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1210). Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, v. 3. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei no 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, maio 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 183, p. 68 set. 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Institucional**. Porto Alegre: [s.d], 2021. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em: 31 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residência Multiprofissional em Saúde. Gerência de Ensino e Pesquisa. Porto Alegre: [s.d], 2021. Disponível em: <https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/ensino/risghc>. Acesso em: 31 maio 2021.

CARMO, Rose Ferraz et al. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2021. Ahead of Print. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010512>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YLfpqC4pwb9SKFSvdphmZTG/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2021.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Antônio Tadeu; MACEDO, Marília F. R. **Imigração e refúgio no Brasil: relatório anual 2020**. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

CAVALCANTI, Leonardo et al. Resumo executivo. **Imigração e Refúgio no Brasil**. A inserção do imigrante, solicitante de refúgio e refugiado no mercado de trabalho formal. Brasília, DF: OBMigra, 2019.

DAMASCENO, Renata Fiúza; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *J. Manag. Prim. Health. Care*, Uberlândia, v. 9, 2018. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/435/733>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FERNANDES, Duval; CASTRO, Maria da Consolação G. de. (Coord.). **Projeto Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral**. Belo Horizonte: TEM/IOM-OIM/PUC: Minas/Gedep, 2014. Disponível em: <http://obs.org.br/cooperacao/746-projeto-estudos-sobre-a-migracao-haitiana-ao-brasil-e-dialogo-bilateral>. Acesso em: 29 abr. 2021.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GOUVEIA, Eneline A. H.; SILVA, Rodrigo de Oliveira; PESSOA, Bruno Henrique Soares. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro**, v. 43, n. 1, 2019. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>. Acesso em: 18 abr. 2021.

HANDERSON, Joseph. **Diáspora. As dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa**. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2015.

LANZA, Lília Maria Bettiol; RIBEIRO, Paula Basilio Alves; FAQUIN, Evelyn Secco. Imigrantes nos territórios: problematizações sobre intervenções profissionais nas políticas de seguridade social. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 271-280, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p271>. Disponível em: Acesso em: 27 abr. 2021.

NEPO. **Imigrantes internacionais registrados: Registro Nacional de Estrangeiro - RNE/ Registro Nacional Migratório - RNM**. Campinas: NEPO, 2021. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/>

observatorio/bancointerativo/numeros-imigracao-internacional/sinc-re-sismigra/. Acesso em: 23 abr. 2021.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. esp., p.158-164, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2021.

OLIVEIRA, Georges Peres de; WITT, Regina Rigatto. Atenção à saúde de imigrantes atendidos por uma unidade básica de saúde de um bairro da zona norte de Porto Alegre/Brasil: relato de experiência. In: CONVECIÓN INTERNACIONAL DE SALUD, 1., 2018, Cuba. **Actas de Congresos**. Cuba: Infomed, 2018. Disponível em: <http://www.actasdecongreso.sld.cu/downloads/2226/831-5070-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PERDIGÃO, Daniel; IPOLITO, Michelle Zampieri. Atuação brasileira no sistema de saúde do Haiti como política internacional. **Diálogo**. Canoas, n. 34, p.109-121, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i34.3497>. Acesso em: 18 maio 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 1º Quadrimestre de 2020: saúde da população imigrante**. Porto Alegre: SMS, 2020. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_1quadrimestre_2020_atualizado.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

ROCHA, Anna Silvia Penteado Setti da et al . Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 384-389, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422020000200384&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2021.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Determinantes sociais da saúde de mulheres imigrantes haitianas: repercussões no enfrentamento da COVID-19. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.64362>. Acesso em: 18 abr 2021.

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

TÔNDOLO, Cássio Eduardo da Silveira; JESUS, Tiana Brum. Imigrasus: o acesso dos imigrantes Haitianos a uma unidade de saúde da atenção primária no município de Porto Alegre/RS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: CFESS-CRESS, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/239/234>. Acesso em: 19 abr. 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human Development Report 2019: beyond income, beyond averages and beyond today: inequalities in human development in the 21st century**. Washington/DC: UNDP, 2019. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.