

Promoção da saúde de famílias imigrantes haitianas: possibilidades e barreiras no cotidiano da Atenção Primária*

Health promotion of Haitian immigrant families: possibilities and barriers in everyday life in Primary Care

Como citar este artigo:

Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Heidemann ITSB, Bellaguarda MLR, Marcon SS. Health promotion of Haitian immigrant families: possibilities and barriers in everyday life in Primary Care. Rev Rene. 2023;24:e83257. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483257>

-  Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner¹
-  Rosane Gonçalves Nitschke²
-  Adriana Dutra Tholl²
-  Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann²
-  Maria Lígia dos Reis Bellaguarda²
-  Sonia Silva Marcon³

*Extraído da tese intitulada: Cotidiano das famílias afro-descendentes haitianas imigrantes refugiadas: o imaginário contribuindo para um cuidado promotor da saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2021.

¹Universidade Regional de Blumenau.
Blumenau, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

³Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Rua Prudente de Moraes, 222 apto 1302.
Vila Nova, Blumenau, SC, Brasil.
E-mail: dani.tafner@uol.com.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender as possibilidades e as barreiras no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária para a promoção da saúde de famílias imigrantes haitianas. **Métodos:** pesquisa qualitativa de cunho interpretativo, sob as bases teóricas da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano. Participaram 27 profissionais da Atenção Primária à Saúde que assistem famílias imigrantes haitianas. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico no *Google Forms* e submetidos à Análise Temática. **Resultados:** emergiram três categorias: Políticas públicas e ações específicas; Potencialidades na promoção da saúde às famílias haitianas; e Cotidiano profissional e as limitações para a promoção da saúde. **Conclusão:** os profissionais percebem que seu cotidiano profissional tem potencial para promover a saúde de famílias imigrantes haitianas. Porém, reconhecem os limites relacionados às barreiras linguísticas, à concepção política e à organização social. Para a superação destes limites acredita-se ser necessário fortalecer as políticas existentes e promover as mudanças na organização dos serviços. **Contribuições para a prática:** a compreensão das potências e os limites possibilitarão que gestores e profissionais reflitam não só sobre as mudanças no processo de trabalho, mas também sobre as mudanças no cotidiano laboral, implementando as estratégias efetivas para a Promoção da Saúde.

Descritores: Imigrantes; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Atividades Cotidianas; Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the possibilities and barriers in the everyday lives of primary care professionals for health promotion of Haitian immigrant families. **Methods:** qualitative interpretative research, based on the theoretical foundations of Comprehensive Sociology and Everyday life Sociology. Twenty-seven Primary Health Care professionals who assist Haitian immigrant families participated. Data were collected using an electronic form in Google Forms and submitted to Thematic Analysis. **Results:** three categories emerged: Public policies and specific actions; Potentialities in health promotion to Haitian families; and Professional everyday life and limitations to health promotion. **Conclusion:** professionals perceive that their professional everyday lives have the potential to promote the health of Haitian immigrant families. However, they recognize the limits related to language barriers, political conception, and social organization. To overcome these limits, it is believed necessary to strengthen existing policies and promote changes in the organization of services. **Contributions to practice:** the understanding of the potentials and limits will enable managers and professionals to reflect not only on changes in the work process, but also on changes in the everyday work, implementing effective strategies for Health Promotion.

Descriptors: Transients and Migrants; Health Promotion; Primary Health Care; Activities of Daily Living; Family.

Introdução

A imigração é um acontecimento mundial que sempre existiu e que altera o modo de vida de diferentes maneiras, pode envolver a perda de laços familiares e conexões culturais, além de vulnerabilidades econômicas e sociais. A condição de imigrante internacional pode ser a realidade de cerca de 281 milhões de pessoas⁽¹⁾, que por vontade própria ou para fugir dos conflitos políticos, sociais, religiosos e de desastres naturais⁽²⁾, deixam para trás sua cultura, seus bens, serviços, amores e vínculos. Assim, este fenômeno migratório expressa uma busca por ambientes seguros, acesso ao trabalho, liberdade, educação, saúde, entre outras necessidades essenciais para o viver saudável.

O Sul do Brasil foi responsável pelo acolhimento de um número expressivo de imigrantes haitianos. Os dados mostram que 44,95% destes, com registro ativo no país, concentravam-se na região Sul, sendo o estado de Santa Catarina o destino de escolha para 15,5% deles⁽³⁾.

As discussões e os entendimentos sobre o fluxo migratório dos haitianos destacam as histórias de vida marcadas por lutas pela sobrevivência em meio às desigualdades experienciadas no país de origem⁽⁴⁾. A imigração nesse contexto representa a busca por espaços e oportunidades, nem sempre alcançada, visto que podem se deparar com velhas e novas vulnerabilidades. Nesse processo de imigração enfrentam as dificuldades de integração pessoal e familiar, marcadas por desrespeito às diferenças. Essas e tantas outras dificuldades distanciam os imigrantes do exercício pleno de seus direitos⁽⁵⁾.

O atendimento aos imigrantes nos espaços assistenciais, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser marcado pelas atitudes e comportamentos, sobretudo dos profissionais, que se mostram favoráveis ou não ao acolhimento e, por conseguinte à resolução do problema que motivou a procura pelo serviço de saúde⁽⁶⁾. As ações de Promoção da Saúde despontam como essenciais na possibili-

dade de estados de saúde positivos⁽⁷⁾, considerando os limites enfrentados nos ambientes, estas ações proporcionam os mecanismos para a elaboração de uma “saúde” equânime, democrática que permita o exercício da cidadania⁽⁵⁾. Assim, as ações de promoção da saúde fortalecem a luta pela redução das desigualdades e das vulnerabilidades, potencializando a cidadania e a constituição de direitos essenciais ao cuidado com a população imigrante⁽⁶⁾.

Portanto, com o movimento migratório, surgem novos desafios no cotidiano dos profissionais da saúde da APS, trazendo limites e potenciais em seu dia a dia, num exercício de reconhecimento e compreensão de outras culturas e de aprendizagem para evitar as práticas discriminatórias, entre outras dimensões, que envolvem este fenômeno⁽³⁾. Mister se faz compreender, em seu significado genuíno, que no cuidado a essas pessoas se manifestam, de forma concomitante, o saber da experiência coletiva e a satisfação pelo existir⁽⁴⁾.

Ao considerar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil que norteiam a atuação da APS e inclusive a preconiza como porta de entrada no sistema de saúde, o acolhimento ao imigrante nesse nível assistencial precisa ser no sentido de valorizar a acessibilidade, o direito à informação e a uma assistência que seja efetiva no atendimento de suas necessidades. Ainda, que leve em consideração e respeite suas trajetórias de vida e vulnerabilidades vivenciadas cotidianamente⁽⁶⁾.

Desse modo, é fundamental compreender como os profissionais da APS percebem a promoção da saúde em seu dia a dia, com seus limites e potenciais, para a redução das vulnerabilidades vividas pelos imigrantes afrodescendentes haitianos em seu cotidiano. Percebido enquanto modo de viver, pelas interações que se processam no dia a dia, inclusive nos espaços de assistência à saúde, o cotidiano valoriza os símbolos, signos, crenças e tudo aquilo que é produzido no imaginário e que de certo modo direcionam e favorecem o estar e viver num mundo com oportunidades de ser saudável, embora o adoecer possa pontuar o curso

de vida das pessoas, famílias e comunidades, revelando, portanto, cenas e cenários do viver e do conviver, com um ritmo próprio⁽⁷⁾.

Frente ao apresentado, o objetivo deste estudo compreender as possibilidades e as barreiras no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária para a promoção da saúde de famílias imigrantes haitianas.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa interpretativa fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano⁽⁸⁾. De acordo com este referencial, a socialidade reafirma o senso de comunidade e, este é plural, estético, imaginário e agregador ao construir o cotidiano. São cinco os pressupostos teóricos da Sensibilidade: 1) Crítica ao dualismo esquemático – considera a razão e a sensibilidade, experiências vividas e a interação com o meio e as pessoas; 2) Forma – corresponde à significância do que é próprio, interno à pessoa, assim apreende o imaginário e o compreende junto ao corpo social; 3) Sensibilidade relativista – se refere a verdade como sendo factual e momentânea, o viver é plural e heterogêneo; 4) Pesquisa Estilística – propõe a escrita aberta e leve do que é investigado sem perder a competência científica; 5) Pensamento Libertário – valoriza a construção do conhecimento subjetivo e intersubjetivo, empático, com leveza e liberdade do olhar⁽⁸⁾.

A pesquisa interpretativa contribui para a compreensão de um fenômeno por meio de sua descrição com as associações aplicadas à prática. Desse modo, por meio de uma narrativa ordenada, coerente e persuasiva, fornece os subsídios para fomentar a prática assistencial⁽⁹⁾. As diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) nortearam a descrição dos resultados do estudo.

Os participantes do estudo foram profissionais da APS que desenvolveram atividades junto às famílias imigrantes haitianas em quatro municípios do Estado de Santa Catarina, no sul do Brasil: Florianópolis (capital), Blumenau, Pomerode e Gaspar. Estas

idades possuem um histórico de colonização por imigrantes, em especial alemães, e atualmente possuem um número significativo de imigrantes haitianos.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2020, mediante a aplicação de questionário on-line, via documento *Google Forms*[®], em razão da pandemia de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Para tanto, inicialmente a pesquisadora principal solicitou aos coordenadores da APS dos quatro municípios em estudo, a indicação das Unidades Básicas e Equipes da Estratégia Saúde da Família com maior número de atendimentos aos imigrantes. Em seguida, os coordenadores destas unidades foram contactados e esclarecidos sobre os objetivos do estudo e o tipo de participação desejada. Diante da anuência em participar do mesmo, foi solicitada a relação com endereço de e-mail de todos os profissionais de saúde atuantes na unidade.

O convite individual para participar do estudo, acompanhado do *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi enviado aos profissionais por *e-mail*. No convite foram explicitados os objetivos do estudo, o critério para ser incluído como participante, o tipo de participação desejada e o contato da pesquisadora para outros esclarecimentos que se fizessem necessários. O acesso ao formulário de coleta de dados ficou disponível por sessenta dias.

Ressalta-se que o acesso às questões do questionário on-line só foi possível após a devolução do termo de consentimento assinado. Este questionário foi constituído de duas partes. A primeira com questões para a caracterização dos participantes. A segunda constituída por sete questões relacionadas ao objetivo do estudo, em que abordavam a percepção sobre o desenvolvimento das ações e práticas relacionadas à promoção da saúde e às famílias haitianas; percepções sobre as limitações e as possibilidades no cotidiano dos profissionais para o atendimento dessas famílias com foco na promoção da saúde.

O convite e todos os contatos com as secretarias de saúde dos municípios, coordenadores das unidades de saúde e os participantes do estudo foram

realizados pela primeira autora (enfermeira, professora universitária, doutoranda em Enfermagem com experiência em coleta e análise de dados qualitativos), a qual não tinha nenhum tipo de relação anterior com os citados.

Os elegíveis para o estudo foram 79 profissionais da área da saúde com qualquer formação que atuavam nas Unidades de Saúde indicadas, e que em seu cotidiano de trabalho atendiam imigrantes haitianos. Destaca-se que 46 profissionais não foram incluídos, visto que não deram qualquer resposta ao convite de participação no estudo mesmo após três envios quinzenais de lembretes. Três profissionais não aceitaram participar do estudo e um não foi contactado por estar afastado por questões de saúde. Por sua vez, foram excluídos dois profissionais que só iniciaram o preenchimento do formulário, sem completá-lo. Desse modo, 27 profissionais foram informantes do estudo, sendo seus relatos considerados suficientes para refletir sobre as múltiplas dimensões do objeto em estudo, a partir da reincidência e a complementaridade das informações⁽¹⁰⁾.

Para o tratamento dos dados, inicialmente todos os questionários respondidos foram impressos e atribuído um código alfanumérico a cada um deles. Depois, o material foi submetido à Análise de Conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas propostas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e inferência dos resultados⁽¹⁰⁾. Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante e individual de cada questionário, destacando os aspectos considerados relevantes ao objetivo do estudo. Na etapa de exploração do material, as respostas de todos os participantes a cada uma das questões foram agrupadas e realizada uma leitura minuciosa e exaustiva de todo o conteúdo impresso, com codificação das mensagens a partir da identificação de ideias centrais, no caso às relacionadas à participação social, empoderamento dos sujeitos e acolhimento, pois constituem termos que exemplificam a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde. Esses, por sua vez, deram origem aos núcleos de sentido. Por fim, após o agrupamento e classifi-

cação das unidades de significação conforme suas similaridades e ancorados no objetivo da pesquisa emergiram três categorias: Políticas públicas e ações específicas; Potencialidades na promoção da saúde às famílias haitianas; e Quotidiano profissional e as limitações para a promoção da saúde.

Na realização do estudo foram respeitadas as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as orientações para os procedimentos de pesquisa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A aprovação para o desenvolvimento do estudo se deu sob o Parecer nº. 4.195.158/2020 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 33590320.0.0000.0121 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária. Para assegurar o anonimato dos participantes, as respostas aos questionários foram identificadas com codinome alfanumérico indicativo da ordem de inclusão no estudo.

Resultados

Dos 27 profissionais em estudo, 12 eram do sexo feminino, sendo 12 enfermeiros (as), oito médicos (as), três técnicos de Enfermagem, dois agentes comunitários de saúde, um dentista e um nutricionista. Oito deles trabalhavam em Blumenau, seis em Pomerode, seis em Gaspar e sete em Florianópolis. O tempo de trabalho na APS variou entre seis meses e oito anos de atuação. Da análise dos dados emergiram três categorias: Políticas públicas e ações específicas, Potencialidades na promoção da saúde às famílias haitianas e Quotidiano profissional e as limitações para a promoção da saúde.

Políticas públicas e ações específicas

Ao discorrerem sobre a promoção da saúde no seu cotidiano, os profissionais da saúde apontaram o potencial das ações afirmativas na redução das vulnerabilidades vivenciadas pelos imigrantes haitianos e destacaram que a existência de Políticas Públi-

cas específicas e o aprimoramento das existentes é primordial: *Acredito que precisamos de políticas públicas específicas para o atendimento com orientação e capacitação dos profissionais, quanto ao atendimento desta população, pois possuem uma cultura muito diferente da nossa com demandas e ações específicas* (PAS. 04). *A identificação e o mapeamento das famílias, verificando suas necessidades, traçar estratégias e promover ações para o melhor atendimento* (PAS. 07).

Os profissionais também deram relevo à criação de ambientes favoráveis em seu cotidiano laboral, mediante a implementação de ações acolhedoras, voltadas para a promoção da saúde, de modo a reduzir distâncias e minimizar as vulnerabilidades na assistência: *A facilitação do acesso, incentivando a participação em grupos na comunidade* (PAS. 02). *Trabalhos em grupos, preferencialmente com integrantes haitianos que também tenham bom domínio do português* (PAS. 20). *Recepção adequada nos ambientes frequentados por eles, melhorando a autoconfiança* (PAS. 16). *Visitas domiciliares, orientação, melhor acolhimento* (PAS 12).

A valorização dos saberes das famílias imigrantes potencializa e reforça as ações comunitárias e motiva o avanço das habilidades dessas pessoas, sobretudo, quando integrada ao social: *Identificar pessoas-chave na comunidade haitiana para terem uma aproximação com o serviço de saúde, fazendo um link com essa população, uma espécie de agente comunitário de saúde haitiano* (PAS. 18). *Penso que seria útil para os haitianos junto com as brasileiras serem convidados a participar de rodas de conversa sobre o SUS, Caderneta de Saúde; Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças, Puericultura e outros assuntos relativos à saúde, junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS)* (PAS. 15). *Apoio para a aprendizagem da língua portuguesa* (PAS 05). *Conversa com os líderes dentro das comunidades haitianas, envolvimento com a igreja, tradução de informativos para o Creole* (PAS 06).

Para os participantes, ações que organizem o serviço e direcionem o atendimento para a necessidade real dessas famílias, retroalimentem os serviços de saúde de forma que possibilitem aparar as arestas, movimentar o serviço e auxiliar na redução das desigualdades: *Acredito que deveria existir um centro de referência para que pudéssemos encaminhar os usuários que não conseguimos manter uma comunicação efetiva pelo idioma* (PAS. 03). *Poderíamos*

ter materiais informativos no idioma deles com as orientações básicas. Entregamos a caderneta de gestante e muitas dessas gestantes haitianas não conseguem nem ler o que tem escrito. Usar a tecnologia a favor, com tradutores que facilitem a transmissão e compreensão das informações (PAS. 25).

Potencialidades na promoção da saúde às famílias haitianas

Os participantes deste estudo perceberam, que algumas ações realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família favorecem a promoção da saúde e ajudam a reduzir as vulnerabilidades experienciadas pelos imigrantes: *A Estratégia Saúde da Família tem a capacidade para alcançar essas famílias, introduzir e mostrar alguns hábitos que poderiam facilitar a vida em outro país, como: acesso ao lazer, atividade física, onde buscar emprego, acesso aos serviços de assistência social, criação de grupos* (PAS. 01). *A possibilidade de fortalecimento de vínculo, de oferecer um espaço de produção e cuidado para esse grupo ainda vulnerável* (PAS 20).

Ademais, reconheceram suas próprias potencialidades e compreenderam seu papel como agentes transformadores e promotores da saúde no cotidiano: *Profissionais comprometidos em desempenhar suas funções da melhor forma possível; troca de vivência entre os profissionais e usuários que nos faz entender melhor a cultura e como podemos ajudá-los* (PAS. 03). *Acolhemos e atendemos como se fossem brasileiros. Tentamos atender por gestos, usando Google Tradutor, pedimos que venha alguém que entenda ou fale português* (PAS 24). *Uma delas é a empatia; nos atendimentos buscamos sempre nos colocarmos no lugar do outro, tentando fazer o melhor* (PAS 25).

Outro aspecto destacado pelos profissionais como potência para contribuir na promoção da saúde refere-se aos laços familiares. Nesse sentido, perceberam o quanto eles *são e precisam ser valorizados* no cotidiano de cuidado e os esforços empreendidos para mantê-los, sobretudo, por meio da solidariedade e da ajuda mútua: *Parecem ter um forte laço entre as diferentes famílias vindas do Haiti e se ajudam bastante* (PAS. 05). *Famílias que estão em busca de uma condição de vida mais digna para elas mesmo que vieram para cá e, muitas vezes, para o auxílio daqueles familiares que permaneceram no país, através do trabalho. Procuram ficar pró-*

ximos de outras famílias de seu país na comunidade (PAS. 16).

Nos manifestos apresentados nessa categoria, os profissionais da APS demonstraram valorizar as ações assistenciais e as diretrizes do SUS como principais estratégias de acolhimento e atenção às famílias imigrantes haitianas.

Quotidiano profissional e as limitações para a promoção da saúde

Ao relatarem sobre o cotidiano da assistência junto às famílias imigrantes haitianas, destacaram-se a barreira linguística (Baryè Langaj) e a dificuldade de verbalização de queixas, como fatores que impossibilitam um cuidado efetivo para a realização da Promoção da Saúde: *Com alguns, temos dificuldade na comunicação pelo idioma, quando as mulheres são pacientes, geralmente são muito caladas e os homens que lhes trazem à consulta é quem falam por elas* (PAS. 13). *Somos limitados pela compreensão dos diálogos, compreensão do idioma, desde a recepção na UBS, passando pela triagem, consulta, sala de vacina até a explicação na farmácia sobre a posologia prescrita* (PAS. 17). *A comunicação, apesar de já terem evoluído e aprendido um pouco do português, são poucos os que, de fato, conseguem se comunicar, e isso interfere nos atendimentos de saúde, um dos grandes motivos para a falta de continuidade do cuidado e falta de compreensão sobre retornos e seguimentos* (PAS. 18).

A ineficiência na comunicação dificulta e às vezes impossibilita que os profissionais possam compreender o cotidiano dessas famílias. Desse modo, o sofrimento e as dores escondidas (Doulè Kache) que os imigrantes haitianos carregam, ainda que nem sempre expressas em suas interações com os profissionais são abordados superficialmente, quando o são: *Entendo que muitas famílias estão em sofrimento, pois a maioria vem e deixam seus filhos lá* (PAS 01). *Dificuldade de abordar o aspecto psicossocial, principalmente questões de sofrimento por morar em outro país e longe da família. Dificuldade de interpretar as queixas subjetivas* (PAS. 06). *As questões de sofrimento são abordadas superficialmente pela dificuldade de comunicação, pela questão de abrir alguma questão na frente do tradutor* (PAS. 20).

Por fim, os profissionais fizeram referência às diferentes formas de vulnerabilidade vivenciadas pe-

las famílias imigrantes haitianas que, de maneira direta ou indireta, interferem no cotidiano assistencial e na promoção da saúde, caracterizando-se como limites e resultando em um cuidado pontual e sem continuidade: *Vulneráveis, são usuários que necessitam de cuidado especial por gestores e por profissionais da área da saúde devido a fatores como: linguagem, baixa escolaridade, dificuldade de entendimento para seguir as recomendações de cuidados, pelas dificuldades que passam ao tentarem se adaptar a uma realidade muito diferente da qual estavam acostumados* (PAS. 03). *Demora ao procurar o serviço de saúde por medo de perder o emprego. Sujeitam-se a trabalhos perigosos, às vezes, insalubres. Aceitam receber menores salários e, em algumas situações, sem direitos trabalhistas* (PAS. 03). *Preconceito com a situação de anistia em outro país, cor preta, xenofobia* (PAS. 01). *Pobreza, vulnerabilidade e racismo* (PAS. 12).

Discussão

Com a nova realidade vivenciada na APS, cada vez mais os profissionais necessitam se convencer do seu empoderamento e fazer acontecer a promoção da saúde e, assim, contribuir para a redução das vulnerabilidades⁽¹¹⁾. Apresentaram um papel de mediador nesse processo de fortalecimento da inclusão das famílias, inclusive as imigrantes, além de identificar suas reais necessidades para a superação dos desafios enfrentado no cotidiano por essas pessoas⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ao considerar, especificamente os imigrantes, informa-se que a APS precisa ser a principal referência e porta de entrada para a atenção à saúde. Em muitos momentos, estes serviços se constituem em espaços para o refúgio e o alívio de suas dores e sofrimentos resultantes do processo de imigrar⁽¹¹⁻¹³⁾. O cuidado pautado em ações que promovam a saúde precisa centrar-se e dialogar com as condições oferecidas pelo poder público, mas exigir e apresentar às dimensões políticas todo o envolvimento das habilidades pessoais e coletivas, a participação comunitária que corroboram para a criação de ambientes favoráveis e saudáveis, e *ai sim*, obter a reestruturação dos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

Esses aspectos foram reiterados pelos profis-

sionais deste estudo, quando destacaram a importância de uma remodelação, com o estabelecimento de “novas” diretrizes, nos serviços, de modo que a responsabilidade pelo sucesso ou não das ações de promoção da saúde seja compartilhada por todos: governantes, gestores, profissionais e comunidade. Todos esses setores precisam, de forma conjunta e individual, valorizar e respeitar os aspectos culturais, assim como as necessidades singulares dos indivíduos⁽¹⁴⁾.

Os profissionais da APS deste estudo, manifestaram em seus relatos que compreendem a importância de um cuidado pautado na pessoa, e em suas características culturais e histórica, mas nem sempre se sentem preparados e/ou apoiados para tanto. A possibilidade de ações intersetoriais e integradoras como ferramentas para o desenvolvimento de ações comunitárias, realizadas a partir de redes de atenção robustas, caracterizada por apoio da gestão e políticas de saúde, potencializa a sensibilização das equipes e o vínculo com a comunidade, resultando na ampliação do campo para as práticas mais criativas e acolhedoras⁽¹⁴⁾.

Ter acesso aos serviços de saúde não significa um cuidado efetivo⁽¹²⁾, faz-se necessário criar ambientes favoráveis à saúde, ao acolhimento, ao envolvimento pessoal e comunitário, o que inclusive é proposto na Política de Promoção de Saúde⁽¹⁵⁾. No caso dos imigrantes, evidências apontam a importância de se considerar a influência dos aspectos relacionados ao funcionamento familiar sobre as condições de vida, de modo a minimizar os desfechos negativos que possam comprometer a saúde dessa população, sobretudo, a saúde mental⁽¹⁶⁾. Nesses casos, a assistência não se dá automaticamente, mas pelo auxílio mútuo e contínuo, em que a cooperação reforça do conjunto da vida, o “querer viver junto”^(7:45). Desse modo, se faz necessário compreender que os imigrantes também fazem parte desta rede e, assim, importa buscar, mediante a implementação de ações individuais e coletivas, promover a inserção destes no contexto das APS.

A reorganização das estratégias e programas que envolvem a Promoção da Saúde poderá subsidiar

ações que respondam às necessidades vigentes⁽¹⁷⁾. Necessidades estas que, no caso dos imigrantes, vão muito além das associadas à falta de acesso, falta de alimentação adequada, de emprego digno ou à barreira linguística. Elas envolvem a compreensão e o entendimento genuíno da APS com suas potencialidades e limites de atuação e resultados. No caso das famílias imigrantes, ajustes podem potencializar a prática comunitária, favorecendo a implementação de ações que emergem das necessidades específicas e reais, pois no país de origem não dispunham de um sistema de saúde com atuação nos moldes da APS. Esse tipo de atuação propicia a criação de métodos e efetivação de intervenções que contribuem para a redução das vulnerabilidades e a melhoria na qualidade de vida⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A assistência à saúde de imigrantes se organiza de forma mais potencial a partir dos profissionais de saúde, associações de imigrantes e outras entidades da sociedade, mediante o acolhimento e a oferta de informações específicas direcionadas a essas pessoas. Destarte, todo cidadão precisa ter conhecimento de seus direitos e deveres do Estado, para exercer sua cidadania e, se sentir pertencente ao Estado/Nação, ao povo que ora é o seu. Nesse sentido, os profissionais deste estudo reconhecem a necessidade de (des)envolverem competências que lhes permita uma melhor comunicação, compreensão e conhecimento da cultura⁽¹⁴⁾ e a troca de experiências, com a qual, todos podem aprender. Essas percepções corroboram ao descrito na Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual reconhece que mediante a divulgação das informações, as ações de educação para a saúde e a intensificação de habilidades individuais, potencializa-se o desenvolvimento pessoal e social⁽⁶⁾. Essas práticas ampliam as opções disponíveis, permitindo às famílias fazer escolhas que, além de serem mais coerentes com sua cultura, também sejam mais apropriadas para as condições de vida atuais, sem deixar de considerar o que almejam e o que entendem por uma boa saúde⁽²⁰⁾.

A necessidade de mudanças e de reorientação na formação dos profissionais de saúde apontadas pelos participantes deste estudo já vem sendo discutido

nas últimas décadas. É pertinente a discussão conceitual, ideológica, para que o campo profissional e interprofissional mude o modo de pensar e a cultura de fazer saúde no país. Isto se tornará possível mediante o desenvolvimento de ações que respeitem as diferenças e as características culturais, e que favoreçam a adoção, por parte de todos, de hábitos de vida e práticas mais saudáveis⁽¹¹⁾.

É perceptível que os profissionais da APS compreendem seu papel para a melhoria no acesso aos serviços, na redução dos agravos e nas complicações da saúde da população assistida, resultando na mitigação das vulnerabilidades. Porém, é irrefutável que, para o alcance de tais resultados se faz urgente a rediscussão das políticas existentes e das práticas já incorporadas⁽²¹⁻²³⁾.

É uma realidade que muitos imigrantes haitianos não dominam a língua portuguesa, estabelecendo-se um ciclo de vulnerabilidades⁽¹⁹⁾. Configura-se assim, um cotidiano onde se destaca a dificuldade linguística que retarda a busca pelos serviços de saúde, sobretudo no âmbito da APS. No momento da consulta, por exemplo, a comunicação com os profissionais é limitada, impossibilitando muitas vezes que suas queixas e sintomas sejam compreendidos⁽²⁴⁾.

Os profissionais da saúde reforçam a manutenção das vulnerabilidades, expressas na dificuldade de comunicação e de compreensão dos valores culturais, políticos e sociais. Isto limita o acolhimento das famílias imigrantes, levando a ter dificuldades no atendimento desde sua chegada aos serviços de saúde até o desfecho clínico⁽²⁵⁾. De um lado os imigrantes têm dificuldades para expressar suas demandas em saúde, e do outro, os profissionais enfrentam obstáculos para estabelecer o diagnóstico e, por conseguinte, prescrever os tratamentos e os cuidados que sejam efetivos⁽²⁶⁾. Ante a este cenário, considera-se inadiável a concepção de espaços saudáveis, nos quais o cuidar perpassa não somente o acesso e as ações centradas na dor do imigrante, mas também nas angústias experienciadas pelos profissionais que percebem os limites em seu cotidiano de trabalho e no viver dos imigrantes.

Para obterem os melhores resultados, os profissionais de saúde necessitam e têm empregado algumas estratégias que favorecem a comunicação com os imigrantes, as quais incluem a presença de pessoas com domínio do idioma – seja ela pertencente à rede social do imigrante ou do próprio serviço, o uso de mímicas, gestos e tradutores de aplicativos. Embora estas estratégias nem sempre deem conta de solucionar os problemas relacionados à comunicação, elas contribuem com a redução das angústias vivenciadas cotidianamente pelos profissionais e imigrantes⁽²⁷⁾.

Enfatiza-se que as limitações na comunicação constituem um obstáculo à compreensão e isso dificulta a abordagem do sofrimento, mesmo que se reconheça que os imigrantes haitianos podem vivenciar diversas perdas: convívio familiar, cultura, posses, posição social e o contato com o grupo social (étnico e religioso), que resultam num rompimento de referência. As perdas reais ou simbólicas podem colocar a pessoa que as vivenciam em um estado de sofrimento tal, que se torna inevitável a necessidade de ajuda psicológica⁽²⁵⁾. É fundamental considerar que os imigrantes haitianos, desde seu país de origem, vivem violações de direitos, o que repercute na busca por uma vida melhor, e que a realidade em território brasileiro potencializa os sofrimentos, visto que passam a experimentar também novas dores e perdas.

Ao considerar que os profissionais também empreendem em seu cotidiano o esforço de viver a sua própria vida e suas limitações de entendimento social, é possível que em determinados casos eles colaborem para a intensificação das barreiras de acesso aos serviços de saúde⁽²⁷⁻²⁸⁾. Frente a isto, se faz mister ações que instrumentalize não só o profissional, mas a própria gestão dos serviços de saúde, de modo que a reconhecer os limites e as potências dos profissionais para uma melhor atenção e abordagem das famílias imigrantes⁽²⁷⁾.

Destaca-se que em termos quantitativos, os imigrantes foram assistidos pelo SUS em acordo com o princípio constitucional do direito à saúde no Brasil, embora tenham sido identificadas diferenças na procura e na utilização desses serviços. Evidencia-se,

ainda, que essa situação é mais frequente entre as mulheres e entre aqueles que residiam há mais tempo no país, devido ao seu maior conhecimento sobre o sistema de saúde e o melhor entendimento da língua portuguesa⁽²⁹⁾. No entanto, há a possibilidade de existirem atuações insuficientes e por vezes discriminatória por parte de alguns profissionais de saúde, inclusive com omissão na realização de algumas ações⁽³⁰⁾.

Acredita-se que essas atitudes quotidianas, mais do que estarem associadas às características pessoais, relacionam-se com a insuficiência na formação e na capacitação dos profissionais que se veem inseridos em uma realidade para a qual não foram preparados. Assim, faz-se necessário pensar formas de apoio a serem ofertadas àqueles que lidam quotidianamente com os usuários imigrantes nos serviços de saúde.

Desse modo, acredita-se que anseios de imigrantes referentes à assistência à saúde serão efetivamente atendidos quando as demandas desta população forem reconhecidas por gestores municipais e estaduais e, a partir delas, buscarem estratégias que possam ajudar a superar não só aquelas relacionadas com o setor saúde, visto que as dificuldades enfrentadas são decorrentes da vivência de uma realidade distante daquela sonhada⁽³⁰⁾. Destaca-se que ações recomendadas valorizam a participação ativa e efetiva das pessoas e da comunidade - o que inclui os imigrantes - no processo de saúde, além de instrumentalizar os profissionais para que possam lidar melhor com as desigualdades existentes.

Ao considerar esse contexto, urge repensar a formação na área da saúde. Torna-se imprescindível que os novos profissionais sejam instigados a discutir temas relacionados com a mobilidade humana e seus impactos na saúde. Estas discussões podem contribuir para que os profissionais da saúde reconheçam a importância de estarem capacitados para o atendimento à população migrante, ofertando serviços adequados às suas necessidades, possibilitando o acesso equitativo à saúde, além de prevenirem a discriminação⁽³⁰⁾, garantindo, assim, os direitos humanos, bem como uma afetiva e, portanto, a efetiva assistência sintonizada com a Promoção da Saúde.

Limitações do estudo

Uma possível limitação deste estudo relaciona-se ao fato de os dados terem sido coletados por meio de formulário eletrônico, o que pode ter inibido a participação de um maior número de profissionais, além de impossibilitar o aprofundamento de algumas questões, o que não ocorreria se os dados fossem coletados por entrevista, sobretudo presencial.

Contribuições para a prática

Compreender como os profissionais da Atenção Primária à Saúde percebem as potências e os limites da assistência que é prestada às pessoas, famílias e comunidades imigrantes possibilita que os gestores e os profissionais reflitam não só sobre as mudanças no processo de trabalho, mas também sobre as estratégias que possam ser implementadas no cotidiano da assistência, de modo a minimizar as vulnerabilidades, favorecendo uma assistência afetiva, portanto, uma efetiva Promoção da Saúde.

Conclusão

Os profissionais de saúde percebem que seu cotidiano laboral na Atenção Primária à Saúde pode se apresentar como um campo fértil para a promoção da saúde de pessoas, famílias e comunidades imigrantes, destacando a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Porém, reconhecem a existência de limites relacionados às barreiras linguísticas, às concepções políticas e à organização social. Para a superação destes limites, acredita-se ser necessário fortalecer as políticas e as ações já existentes, além de realizar as mudanças na organização dos serviços, que transitam pelas vias do genuíno envolvimento com as pessoas, as famílias e as comunidades imigrantes, construindo uma assistência afetiva, portanto, um efetivo cuidado sensível e promotor da saúde.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Processo nº 88881.798882/2022-01.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho: Tafner DPOV, Nitschke RG.

Análise e interpretação dos dados: Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Heidemann ITSB, Bellaguarda MLR, Marcon SS.

Redação do manuscrito: Tafner DPOV.

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Nitschke RG, Tholl AD, Heidemann ITSB, Bellaguarda MLR, Marcon SS.

Aprovação final da versão a ser publicada e Responsabilidade por todos os aspectos do texto: Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Heidemann ITSB, Bellaguarda MLR, Marcon SS.

Referências

1. International Organization for Migration. World migration report 2022 [Internet]. 2022 [cited Jan 11, 2023]. Available from: <http://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
2. Mallimaci B, Borgeaud-Garciandía AI, Rosas N, Magliano C, Magliano MJ. Migraciones y cuidados en y desde América Latina. *Périplos: Rev Investig Migraciones* [Internet]. 2022 [cited Jan 12, 2023];6(2):6-15. Available from: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/44844/34509
3. Iturralde LM, Piñeiro RC. Atrapados en busca de asilo. Entre la externalización fronteriza y la contención sanitaria. *Rev Interdiscip Mobil Hum*. 2021;29(61):49-65. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880006104>
4. Bologna HA, Leiva MJ, Jordán AP. Nacionalidad y apatridia. Análisis del caso personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Périplos: Rev Investig Migr* [Internet]. 2022 [cited Jan 12, 2023];3(2):88-116. Available from: http://www.periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/30019
5. United Nations Organization. The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet [Internet]. 2019 [cited Jan 12, 2023]; Available from: https://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf
6. Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Arakawa-Belaunde AM, Oliveira LS, Magagnin AB. Health Promotion to social determinants: possibility for equity. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(4):943-51. doi: [10.5205/1981-8963-v13i04a239123p943-951-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a239123p943-951-2019)
7. Costa JC, Nitschke RG, Rocha PFA, Andrade BB. The imaginary of health promotion in the everyday life of families in Primary Care. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e65. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769233603>
8. Maffesoli M. O conhecimento comum – introdução à Sociologia Compreensiva. Tradução de Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA; 2020.
9. Teodoro IPP, Rebouças VCF, Thorne SE, Souza NKM, Brito LSA, Alencar AMPG. Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):e20170287. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0287>
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited Jan 12, 2023];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Faqueti A, Grisotti M, Risson AP. Haitian immigrants' health review of qualitative empirical studies. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2020;24:e190311. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190311>
12. Losco LN, Gemma SFB. Primary health care for Bolivian immigrants in Brazil. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2021;25:e200477. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200477>
13. Oyarzo CB. Entre compadres, comadres y paisanas que saben curar: prácticas de cuidados comunitarios por parte de migrantes rurales de Bolivia en una ciudad de la Patagonia-Argentina.

- Périplos: Rev Investig Migr [Internet]. 2022 [cited Jan 8, 2023];6(2):132-61. Available from: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/41911
14. Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc.* 2018;27(1):26-36. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>
 15. Funayama AR, Cyrino EG, Garcia MAA. Professional practices and health promotion in the primary health care: an integrative literature review. *Rev APS.* 2022;25(Supl 1):230-50. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35440>
 16. Cavalcante Neto AS, Oliveira MAC. Health of venezuelan immigrants: scoping review. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;20:e-56000. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56000>
 17. González CIC, Rodríguez DM. La caravana migrante centro americana: pobreza, violencia y miedo bajo el prisma de los derechos humanos. *Derecho Glob Estud Derecho Justicia.* 2021;6(17):133-65. doi: <https://doi.org/10.32870/dgedj.v6i17.313>
 18. Souza JB, Heidemann ITSB, Campagnoni JP, Zanettini A, Schleicher ML, Walker F. Social determinants of health that impact the experience of immigration in Brazil. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e53194. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.53194>
 19. Souza JB, Heidemann ITSB, Walker F, Schleicher ML, Konrad AZ, Campagnoni JP. Vulnerability and health promotion of Haitian immigrants: reflections based on Paulo Freire's dialogic praxis. *Rev Esc Enf USP.* 2021;55:e03728. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020011403728>
 20. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(12):4723-35. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
 21. Locateli G, Chagas N, Bender JW, Silva CC. Atenção a saúde de imigrantes haitianos em Chapecó-SC. *Rev Saúde Redes.* 2019;5(2):271-7. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p271-277>
 22. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde Debate.* 2018;42(Spe 1):18-37. doi: [10.1590/0103-11042018S102](https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102)
 23. Motizuki KRN, Martins MAC, Rossi ER, Assis JMV. Atenção à saúde aos imigrantes haitianos na visão de trabalhadores e gestores em Cuiabá, Mato Grosso. *Connectionline.* 2019;20:84-103. doi: <http://doi.org/10.18312/connectionline.v0i20.1225>
 24. Yamamoto GC, Oliveira JS. Immigration as practice of organization: discussions about practices of organization, displacement, and integration of Haitian immigrants in the Goiânia Metropolitan Region, in Goiás, Brazil. *Cad EBAPE. BR.* 2021;19(2):292-306. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1679-395120200015>
 25. Delamuta KG, Mendonça FF, Domingos CM, Carvalho MN. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(8):e00087019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00087019>
 26. Dal Pizzol ESR, Barreto MS, Figueiredo MCAB, Gurrutxaga MIU, Padilla FMG, Santos ML, et al. Perspective of immigrants on personal and family integration in Brazilian society. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32:e20220226. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0226en>
 27. Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Souza JB, Nabarro M. Powers and limits in the daily life of haitian afro-descendant refugee immigrants. *Ciênc Cuid Saúde.* 2022;21:e62578. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.62578>
 28. Alves JFS, Martins MAC, Borges FT, Silveira C, Muraro AP. Use of health services by Haitian immigrants in Cuiabá-Mato Grosso, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(12):4677-86. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.32242017>
 29. Zanatta EA, Siega CK, Hanzen IP, Carvalho LA. Nursing consultation in childcare to Haitian children: difficulties and possibilities. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e35639. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35639>
 30. Ferreira DGS, Detoni PP. Saúde e migrações no Sul do Brasil: demandas e perspectivas na educação em saúde. *Physis.* 2021;31(4):e310405 doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310405>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons