

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
NÍVEL DOUTORADO**

ANELISE LUDMILA VIECZOREK

**O ATENDIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA PARA MULHERES HAITIANAS:
trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR**

SÃO LEOPOLDO

2020

ANELISE LUDMILA VIECZOREK

**O ATENDIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA PARA MULHERES HAITIANAS:
trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências Sociais, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Cecilia López

Coordenadora: Profa. Dra. Monika Weronika Dowbor

SÃO LEOPOLDO

2020

V656a Vieczorek, Anelise Ludmila.
O atendimento da saúde pública para mulheres haitianas : trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR / por Anelise Ludmila Vieczorek. – 2020.
195 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, São Leopoldo, RS, 2020.
Orientadora: Dra. Laura Cecilia López.
Coordenadora: Dra. Monika Weronika Dowbor.

1. Migração. 2. Haitianas. 3. Saúde. 4. Interculturalidade. 5. Interseccionalidade. I. Título.

CDU: 314.7:613.99(729.4:81)

ANELISE LUDMILA VIECZOREK

**O ATENDIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA PARA MULHERES HAITIANAS:
trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências Sociais, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovada em 31 de março de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Laura Cecília Lopez (Orientadora)
Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Prof. Dr. Handerson Joseph
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Profa. Dra. Denise Fagundes Jardim
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Marília Veríssimo Veronese
Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Profa. Dra. Miriam Steffen Vieira
Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

**Ao meu pai (*in memoriam*) pela simplicidade
em nos mostrar que o mais valioso bem não está na matéria,
mas nas relações de amor e amizade!**

**A minha querida e amada mãe, que dedicou
sua vida ao cuidado e educação dos filhos. Gratidão por ser
meu porto-seguro, por sua sabedoria, por seu apoio e por me
ensinar tanto!**

**A minha amada filha Heloisa, que se revela
a cada dia um ser grandioso, sonhador e de alma leve!**

AGRADECIMENTO

À Deus, pelo dom da vida, pelas bênçãos e proteção. Por iluminar o meu caminho, estar presente em todos os momentos e conceder essa conquista.

À minha família, em especial a minha mãe, por ser modelo de coragem, garra, determinação e brio. Seu apoio incondicional e incentivo sempre foram a mola propulsora para buscar novos horizontes e desafios. O amor e dedicação de uma vida aos seus filhos, me ensinou o verdadeiro sentido das palavras “cuidar”, “doar” e “bondade”. Obrigada por tantos bons exemplos!

À UNIOESTE, especialmente à pessoa do reitor, professor Paulo Sérgio Wolff – professor Cascá, pela dedicação e esforço, para possibilitar aos Agentes Universitários, através do convênio com a UNISINOS, acesso ao Programa de Doutorado.

Aos professores do Programa de Doutorado em Ciências Sociais pela oportunidade de aprendizado e evolução em minha carreira profissional. A minha Orientadora Prof^a. Dr^a Laura Cecília Lopez, em especial, pela confiança, compreensão, paciência, persistência e pelo conhecimento proporcionado durante a execução desta pesquisa. Você é uma profissional incrível, com um olhar sensível, humano, que compartilhou comigo tantos aprendizados fundamentais para essa tese.

Aos colegas de turma, pelo carinho, companheirismo e acolhimento. Foi muito bom estar com vocês.

Aos colegas de trabalho do Banco de Leite Humano, pela colaboração, manifestação de carinho e apoio durante o desenvolvimento do trabalho. A todos aqueles, que embora não citados, participaram de alguma forma neste trabalho.

À uma pessoa muito especial: Marie, mulher haitiana, protagonista dessa história, cuja força e potência da sua trajetória me ensinaram que sonhos não tem tamanho! Que é possível sorrir, levar alegria, cultivar a generosidade e gentileza, ter perseverança, e criar um mundo bem melhor mesmo nas situações que nos parecem tão difíceis e desafiadoras. Obrigada por me receber em sua casa, pela confiança, carinho e pela disponibilidade nas coletas de dados como tradutora.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade, apoio, paciência e contribuição para o desenvolvimento do trabalho, e as instituições nas quais desenvolvi o trabalho, por permitir a realização do estudo. Às crianças e mães, razão do nosso trabalho, e a todos aqueles que acreditam e promovem um atendimento ético, comprometido e de qualidade a todos os usuários.

Meu muito obrigada a todos!

RESUMO

A intensificação do trânsito de pessoas entre diferentes países tem gerado reações diversas no âmbito político-administrativo dos países-destino dos imigrantes. Uma questão desafiante é a da garantia dos direitos básicos aos imigrantes, especialmente do direito à saúde. Esta tese propõe-se a analisar como se configuram as práticas de cuidado voltadas à saúde das mulheres haitianas no Brasil, em especial, aquelas orientadas à gestação, parto e puerpério, na perspectiva das usuárias e dos trabalhadores de saúde, e em que medida são abarcadas as experiências de maternidade na diáspora. Por meio da abordagem qualitativa, a partir das narrativas dos sujeitos que as vivenciam, a pesquisa buscou refletir sobre como o Sistema Único de Saúde (SUS) está respondendo às novas demandas incorporadas por este grupo de usuários/as, particularmente, em relação à assistência prestada às mulheres haitianas no período gestacional, parto e puerpério. Para tanto, o estudo analisou como marcadores de origem nacional, raciais e de gênero se articulam para entender tanto a assistência prestada, quanto a experiência das haitianas de maternidade na diáspora. No tocante ao atendimento voltado à saúde da mulher haitiana, destaca-se a (re)produção de desigualdades de gênero e raciais, tendo como principais dificultadores a comunicação, que ainda é uma barreira a ser transposta nos serviços, e as características culturais e socioeconômicas, que podem influenciar no cuidado em saúde. Percebe-se que, em certa medida, os serviços estão despreparados para prestar atendimento equitativo e integral à migrante haitiana, e que, desde o início do processo migratório de haitianos para Cascavel, não houveram avanços significativos na implementação de ações que contribuam na melhoria do atendimento, bem como iniciativas de acolhimento, equidade e eficácia nas práticas assistenciais na área da saúde. Na perspectiva das mulheres haitianas, as trajetórias e experiências de atendimento na gestação, parto e puerpério foram satisfatórias em grande medida, no entanto, os relatos evidenciam que a qualidade da atenção é questionável, uma vez que, com a dificuldade na comunicação, a qualidade da informação é prejudicada, e não há clareza na efetividade das mesmas. Os relatos também abordam que suas vivências foram marcadas por violências raciais, práticas discriminatórias e violência de gênero. Observa-se a necessidade de trabalhar a interculturalidade com os profissionais que prestam assistência à essa população, uma vez que ainda há situações de tensões permeadas pela diferença cultural.

Palavras-chave: Migração. Haitianas. Saúde. Interculturalidade. Interseccionalidade.

ABSTRACT

The intensification of the transit of people between different countries has generated different reactions in the political and administrative sphere of the destination countries of immigrants. A challenging issue is the guarantee of basic rights to immigrants, especially the right to health. This thesis proposes to analyze how health care practices aimed at Haitian women in Brazil are configured, in particular, those oriented to pregnancy, childbirth and puerperium, from the perspective of users and health workers, and to what extent maternity experiences in the diaspora are encompassed. Through the qualitative approach, based on the narratives of the subjects who experience them, the research sought to reflect on how the Unified Health System (SUS) is responding to the new demands incorporated by this group of users, particularly in relation to the assistance provided to Haitian women during pregnancy, childbirth and puerperium. In relation, the study analyzed how markers of national, racial and gender origin are articulated to understand both the care provided, as to the experience of Haitian women from maternity in the diaspora. Regarding health care aimed at the Haitian women, the reproduction of gender and racial inequalities, having as main difficulties the communication, which is still a barrier to be transposed in services, and cultural and socioeconomic characteristics, which can influence health care. It is perceived that, to some extent, the services are unprepared to provide equitable and comprehensive care to Haitian migrants, and that, since the beginning of the migration process of Haitians to Cascavel, there have been no significant advances in the implementation of actions that contribute to the improvement of care, as well as welcome initiatives, equity and effectiveness in health care practices. In the perspective of Haitian women, the trajectories and experiences of care during pregnancy, delivery and puerperium were satisfactory to a large extent, however, the reports shows that the quality of care is questionable, since, with the difficulty in communication, the quality of information is impaired, and there is no clarity in the effectiveness of the information. The reports also address that their experiences were marked by racial violence, discriminatory practices and gender violence. It is observed the need to work interculturally with professionals who provide assistance to this population, since there are still situations of tensions permeated by cultural difference.

Keywords: Migration. Haitian women. Health. Interculturality. Intersectionality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teses e Dissertações sobre migração haitiana, publicadas no Brasil no período de 2012 até 2019*.....	180
---	-----

LISTA DE SIGLAS

ABPA	Associação Brasileira de Proteína Animal
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AHC	Associação de Haitianos em Cascavel
APS	Atenção Primária em Saúde
BRICS	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais
CEDIP	Centro Especializado em Doenças Infecto Parasitárias
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNBB	Conselho Nacional de Bispos do Brasil
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNIg	Conselho Nacional de Imigração
CONARE	Comitê Nacional para Refugiados
COOPAVEL	Cooperativa Agroindustrial
CPF	Cadastro Nacional de Pessoa Física
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FAG	Fundação Assis Gurgacz
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
MINUSTAH	Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti
NOB	Norma Operacional Básica
OBMIGRA	Observatório das Migrações Internacionais
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONG	Organização Não Governamental

PAB	Gestão Plena em Atenção Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PR	Paraná
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel
SINTRIVEL	Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil de Cascavel
SPM	Serviço Pastoral dos Migrantes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OLHARES SOBRE A DIÁSPORA HAITIANA NO BRASIL	22
2.1 Estado da arte das pesquisas sobre migrações haitianas no estado do Paraná	32
2.2 Experiências migratórias de mulheres: pensando a partir da interseccionalidade	39
2.3 Perspectivas sobre interculturalidade em saúde	48
3 PERCURSOS METODOLÓGICOS	52
3.1 O universo empírico	54
3.2 A produção dos dados	60
3.3 Tratamento dos dados	66
3.4 Aspectos éticos	69
4 A EXPERIÊNCIA MIGRATÓRIA DAS MULHERES HAITIANAS EM CASCAVEL	71
4.1 História das migrações haitianas em Cascavel	71
4.2 Trilhas das mulheres haitianas em Cascavel	79
5 ENTRE A (IM)POSSIBILIDADE DE INTERCULTURALIDADE E O RACISMO INSTITUCIONAL: APROXIMAÇÕES E TENSÕES NAS RELAÇÕES ENTRE HAITIANAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	98
5.1 O olhar das haitianas	98
5.2 O olhar das profissionais da rede de saúde	107
6 ASSISTÊNCIA A SAÚDE DAS MULHERES HAITIANAS NO PRÉ-NATAL E PARTO: A TRAJETÓRIA DE CLAUDETE	127
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
8 REFERÊNCIAS	153
ANEXO A	178
APÊNDICE A	180
APÊNDICE B	191
APÊNDICE C	192
APÊNDICE D	193
APÊNDICE E	194

1 INTRODUÇÃO

Esta tese propõe-se a analisar como se configuram as práticas de cuidado voltadas à saúde das mulheres haitianas no Brasil, principalmente as orientadas à gestação, parto e puerpério, na perspectiva das usuárias e dos trabalhadores de saúde, e em que medida são abarcadas as experiências de maternidade na diáspora. Nosso campo empírico está situado na cidade de Cascavel, estado do Paraná, de modo a pensar as trilhas das mulheres haitianas na cidade, para poder entender esses percursos e experiências nos serviços de saúde locais.

O terremoto que atingiu o Haiti em janeiro de 2010 provocou um fenômeno de migração massiva da população haitiana buscando novos horizontes, sendo o Brasil um dos países de destino. Esta tragédia natural destruiu cidades, ocasionou a morte de milhares de pessoas, atingiu a infraestrutura econômica, habitacional e serviu de estímulo para que expressiva parcela da população abandonasse o país em busca de melhores condições de vida. (FERNANDES; CASTRO, 2014).

Embora os impactos do terremoto tenham sido a razão principal da vinda de grande parte dos haitianos para o Brasil, a emigração do Haiti é uma prática de longa data. A mobilidade é um fenômeno antigo e estrutural entre os haitianos. O Haiti pode ser qualificado também como país de emigração forçada. (HANDERSON, 2015a).

De acordo com Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), estima-se que de quatro a cinco milhões de haitianos e haitianas vivem fora do país, dado que representa a metade dos habitantes do Haiti, estimados em 11.208.827 em 2018. “Dentre aqueles no exterior, 300 mil visitam anualmente o Haiti, particularmente nos períodos festivos e de férias. Estima-se que aproximadamente 7 mil haitianos passaram pela fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru entre 2010 e 2013; e, atualmente, seriam entre 35 a 40 mil no Brasil”. (HANDERSON, 2015b, p. 52).

O terremoto de 2010 trouxe grandes consequências não apenas pela sua densidade, mas também pela condição do país de desigualdade social e falta de estruturas básicas. Após o terremoto, mesmo as pessoas não afetadas diretamente por ele já estavam numa crise no Haiti que piorou do ponto de vista social e humanitário. (HANDERSON, 2015a).

A intensificação do trânsito de pessoas entre diferentes países tem gerado reações diversas no âmbito político-administrativo dos países-destino dos imigrantes. Uma questão desafiante é a da garantia dos direitos básicos aos imigrantes, especialmente do direito à saúde. No Brasil, a Constituição estabelece a igualdade jurídica entre nacionais e estrangeiros

residentes no país, o que garante o acesso às políticas públicas também aos imigrantes. Contudo, observa-se que os migrantes utilizam menos os serviços de saúde do que a população em geral, como demonstra estudo realizado por Waldman (2011) com migrantes bolivianos em São Paulo. O acesso ao sistema de saúde é dificultado pela barreira linguística e cultural criada nas nossas instituições, pela racialização de algumas migrações e a estigmatização pelas incertezas decorrentes do status indeterminado de cidadão. Soma-se também a dificuldade de algumas pessoas migrantes em lidar com as normas de um sistema de saúde diferente de seu país natal, com regras e rotinas desconhecidas. (SANTOS, 2016).

Apesar de estarem em menor número que os homens, as mulheres haitianas foram as primeiras a se aproximar aos serviços de saúde, na medida em que necessitaram atendimento em saúde materno-infantil. O sistema de saúde brasileiro, que nas últimas décadas ampliou o dispositivo sanitário do pré-natal com alcance quase universal (VIELLAS *et al.*, 2014), incluindo exames periódicos e acompanhamento da gestação, se mostra como algo diferente ao vivenciado no Haiti. Wamai e Larkin (2011 apud SANTOS, 2016) descrevem o sistema de saúde haitiano como uma “colcha de retalhos”, onde a maior parte dos serviços de saúde é privada, com muitos profissionais autônomos e um grande número de ONGs e obras missionárias prestando atendimentos emergenciais. Por motivo do acesso limitado, a frequência aos serviços de saúde não é uma prática comum entre os haitianos, que procuram as unidades em situações que consideram graves.

Nesse cenário, a pesquisa buscou refletir sobre como o Sistema Único de Saúde (SUS) está respondendo às novas demandas incorporadas por este grupo de usuários/as, particularmente, em relação à assistência prestada às mulheres haitianas no período gestacional, parto e puerpério. Analisarei como marcadores de origem nacional, raciais e de gênero se articulam para entender tanto a assistência prestada, quanto a experiência das haitianas de maternidade na diáspora.

Uma pesquisa realizada nas cidades de Belo Horizonte, Curitiba, São Paulo e Porto Velho que ouviu 340 imigrantes haitianos identificou que o grupo desses migrantes é formado por pessoas predominantemente jovens, com idades entre 20 e 39 anos, em sua maioria com nível de instrução equivalente ao ensino fundamental incompleto. Muitos deles entraram no Brasil de forma ilegal, onde o trajeto feito acontece via redes de tráfico de imigrantes e em condições de extrema vulnerabilidade. (FERNANDES; CASTRO, 2014).

O Banco Mundial (2011) estima que aproximadamente 10% da população do país tenham emigrado (1.009.400 pessoas), mas outras fontes indicam que a diáspora haitiana já teria ultrapassado a casa de 3.0 milhões de pessoas. (FERNANDES; CASTRO, 2014). O

relatório aponta ainda que os imigrantes reconhecem que a situação que vivem no Brasil é melhor do que a que vivenciavam no país de origem, as condições de trabalho e moradia não permitem poupar o bastante para manter um fluxo regular de remessas para as famílias no Haiti. (FERNANDES; CASTRO, 2014).

As dificuldades/barreiras em relação ao aprendizado da língua portuguesa e a impossibilidade de conseguir a equivalência de diplomas ou a baixa escolaridade levaram à grande maioria dos haitianos a trabalhar em ocupações que exigiam pouca qualificação, como na construção civil, em atividades auxiliares ou em linhas de montagem industrial. No levantamento realizado por Fernandes e Castro (2014), com frequência encontraram-se pessoas de nível universitário em linhas de montagem ou como auxiliares de pedreiro.

A situação é mais delicada para as mulheres, pois às dificuldades encontradas com o idioma, soma-se a pouca oferta de postos de trabalho para elas que, em sua maioria, são vagas no setor de serviços domésticos. O objetivo das mulheres que deixam filhos no Haiti é conseguir emprego que lhes permita, num primeiro momento, enviar dinheiro para sustentar os filhos no Haiti, ajudar os membros da família que ficaram responsáveis pelo cuidado dos filhos e se sustentar no Brasil. A baixa remuneração, com salários que variam entre um a um salário mínimo e meio, leva alguns haitianos a “dividir moradias insalubres e a reduzir os gastos ao mínimo necessário para sobreviver, fazendo a estada no país de destino ser pior do que a situação vivenciada no Haiti”. (FERNANDES; CASTRO, 2014, p. 126).

Na condição de imigrantes, a gravidez no Brasil representa um recurso para legalizar sua situação no país. Conforme a legislação brasileira, o nascimento dos filhos em solo brasileiro dá o direito aos pais de obterem o Registro Nacional de Estrangeiro, documento necessário para morar e trabalhar indefinidamente no Brasil. Contudo, muitas empresas empregadoras evitam contratá-las, com o argumento de que elas começam a trabalhar e engravidam. (MEJIA; CAZAROTTO, 2017).

Do ponto de vista etnográfico, a questão dos documentos e papéis vai além das dimensões administrativas e jurídicas. “Ela compreende as relações que se constroem e os sentidos que elas produzem; ela interroga sobre os modos de governar a mobilidade, mas também, as práticas constitutivas das trajetórias dos viajantes nos espaços sociais”. (HANDERSON, 2015a, p. 223).

Em relação ao idioma, as haitianas expressam grande dificuldade em se comunicar com a sociedade de acolhimento; muitas delas enfrentam dificuldades em vencer a barreira da língua, situação que interfere nas relações sociais estabelecidas no país de acolhida, favorecendo relações de dependência dos homens haitianos para acesso a bens e serviços. Os

homens exercem a função de mediadores da comunicação entre as mulheres e a sociedade de acolhimento, mas não transmitem a carga emocional feminina da experiência migratória. Pela distância e ausência da família, algumas situações geram sofrimento para as mulheres, como, por exemplo, o parto. Culturalmente, quando um bebê nasce no Haiti, após o nascimento, seus familiares próximos (pais, mães, irmãos, cunhadas) prestam assistência à mãe nos três primeiros meses, no cuidado do bebê e na execução das tarefas domésticas. (GARIVIA MEJIA, 2015). Tal situação demonstra a necessidade de uma postura mais ativa do poder público em relação a entender as especificidades e as necessidades diferenciadas dessas mulheres.

Isto nos leva à relevância social de investigar, num contexto localizado, como se produz o cuidado com a saúde das mulheres haitianas, pretendendo uma contribuição para aprimorar essa assistência, assim como pela produção de conhecimento, que ainda é incipiente nessa área. Os estudos pioneiros de Handerson Joseph¹, antropólogo haitiano radicado no país há muitos anos, relatam as diásporas haitianas no mundo contemporâneo, em especial a situação dos haitianos que buscam refúgio no Brasil. Destaca pontos importantes que se colocam na discussão de casos especiais de demanda de refúgio, principalmente frente às catástrofes ambientais. O autor traz também uma densa análise das vivências, perfil dos imigrantes que vieram ou passaram pelo Brasil, e as trajetórias percorridas para chegar ao destino pretendido. O autor mostra situações envolvendo o protagonismo dos migrantes como sujeitos de sua própria trajetória e percurso de mobilidade, a experiência migratória dos haitianos na Guiana Francesa, desde a década de 1960 e os novos fluxos migratórios destes ao Brasil, a partir de 2010. Aborda também as diferentes estratégias e mecanismos mobilizados pelos haitianos, através de associações criadas pelos próprios migrantes para organizar a sua vida social longe do Haiti, tais como a regularização dos haitianos do Brasil e a proteção de seus direitos humanos, e não apenas direitos restritos como trabalhadores migrantes. (HANDERSON, 2015a; 2015b; 2015c).

O estudo de Mejia e Cazarotto (2017) traz reflexões acerca do fluxo migratório, com ênfase no papel das mulheres, seguindo a perspectiva de gênero. Embora seja evidenciado um crescimento da presença feminina no processo migratório haitiano nos últimos anos, nas abordagens analíticas das experiências migratórias, de modo geral, as mulheres permanecem invisíveis, estado da arte que limita a compreensão desse acontecimento. Não se consideram

¹ Durante o texto aparecerão citações do mesmo autor como Handerson Joseph e como Joseph Handerson.

as especificidades da migração das mulheres, pois a tratam como uma variável do padrão migratório masculino.

Retomando os caminhos apontados por esses autores, a presente pesquisa pretende contribuir com reflexões em torno das problemáticas das mulheres haitianas em relação à assistência à saúde e a maternidade na diáspora.

Assim como as demais regiões do país que passaram a receber imigrantes haitianos, os serviços de saúde do município absorveram essa demanda. Uma das questões que chamou a atenção dos gestores de saúde foi a das gestantes haitianas. A ampliação e universalização da assistência pré-natal nos últimos anos levou a que a captação das gestantes seja uma meta dos serviços de saúde, nas tentativas de reduzir os índices de mortalidade materna e infantil. Deste modo, as gestantes haitianas são alvo de preocupação dos órgãos de saúde, sendo as primeiras a receber algum estímulo para se integrar ao SUS. Contudo, a barreira linguística constituiu-se como um limitador dos esforços para o alcance das gestantes pelo sistema, fato frequentemente relatado pelos profissionais de saúde que prestam atendimento.

A maior dificuldade encontrada pela equipe de saúde é a comunicação, uma vez que poucos haitianos falam e compreendem bem o português. As línguas oficiais no Haiti são o crioulo haitiano (*kreyòl*) e o francês, sendo o *kreyòl* considerado uma língua de resistência e falado por toda a população. Já o francês é compreendido apenas por uma pequena parcela da população, referente àqueles que acessam ou acessaram as escolas. As orientações repassadas e informações colhidas relativas ao atendimento ficam muito aquém do esperado.

Atualmente se observa um número crescente de mulheres haitianas grávidas que procuram o Hospital Universitário do Oeste do Paraná² (HUOP) para realização do parto. Como enfermeira responsável por uma das unidades materno-infantil deste Hospital, atuo diretamente com mulheres no período pós-parto, e muitas vezes me deparei com situações por vezes estressantes e conflitantes que envolviam a equipe de saúde e a usuária haitiana. A barreira linguística e a diferença cultural faziam com que os profissionais de saúde não soubessem como proceder, principalmente nos atendimentos realizados às primeiras imigrantes grávidas. No decorrer desses últimos cinco anos, a equipe já consegue manter uma comunicação mais eficaz, respeita e entende as diferenças culturais, mas ainda sente dificuldade de realizar orientações de forma eficaz a estas mulheres.

² O Hospital Universitário do Oeste do Paraná é o único hospital com atendimento exclusivo pelo SUS, que presta atendimento a usuários de 25 municípios pertencentes a 10ª Regional de Saúde do Paraná, com uma população de aproximadamente 2 milhões de habitantes. É o único hospital da região credenciado para prestar atendimento à gestação de alto risco. Conta com 10 leitos de UTI neonatal e outros 10 leitos de cuidados semi-intensivos.

As mulheres haitianas, em sua grande maioria, não falam português, e precisam do auxílio dos seus parceiros para se comunicar. Com a ajuda de tradutores voluntários³, do esposo ou de amigos, a equipe multidisciplinar transmite as informações pertinentes aos cuidados com o recém-nascido, imunização, aleitamento materno, cuidados pós-parto e outros, no entanto, temos observado através de retornos ambulatoriais e contatos com as unidades básicas de saúde que a comunicação apresenta uma série de ruídos. Principalmente, em relação às tensões em torno de concepções diferentes em relação à amamentação, ao puerpério, aos cuidados infantis, que precisariam de um diálogo e entendimento mútuo.

Observa-se também a falta de empatia das equipes, em algumas situações. É muito comum ouvir queixas em relação às mulheres haitianas, sem contextualizar que elas se encontram em um momento especial (que é o nascimento de um filho), mas longe de suas famílias, inseridas em um ambiente por vezes hostil e amedrontador, sem falar ou compreender o idioma, e com uma cultura da medicalização e higienização que se torna soberana sobre seus corpos. Como profissional da enfermagem atuante numa instituição de saúde, observar na fisionomia facial dessas mulheres que nada do que foi dito foi entendido, e o que mais se quer é chegar em casa para se sentir à vontade, plantaram a semente do questionamento, da dúvida: “de que forma podemos fazer melhor? De que forma podemos dialogar? Ambos os lados, citados brevemente, me instigaram a conhecer melhor essas mulheres, para de alguma forma, poder fazer diferente.

Estudo realizado com imigrantes em São Paulo concluiu que a dificuldade com a língua portuguesa promove reflexos negativos na compreensão da doença, no tratamento e no trato com os profissionais de saúde. Estas condições provocam um sentimento de insegurança tanto para explicarem o que sentem quanto para compreenderem o que os profissionais dizem. (CHUBACI; MERIGHI, 2002).

A barreira do idioma os leva ao sofrimento pela angústia e tristeza de não poderem expressar em detalhes o que sentem. O estudo revelou a importância que a comunicação, tanto verbal como não verbal, tem no relacionamento interpessoal em processos de hospitalização, e a necessidade de que os profissionais de saúde tenham sensibilidade para compreender o teor das mensagens enviadas pelos pacientes, de forma a poder prestar uma assistência mais eficiente e adequada às suas necessidades. (CHUBACI; MERIGHI, 2002).

³ Os tradutores são pessoas da comunidade (haitianos, religiosos, educadores, voluntários das pastorais ou entidades que atendem os imigrantes), que se disponibilizam a realizar o trabalho voluntário eventual em situações de atendimento ambulatorial ou hospitalização, em que a mulher haitiana não possui uma pessoa que a acompanhe ou auxilie na tradução.

Durante o período de internamento pós-parto as mulheres devem receber informações e auxílio sobre amamentação. Muitas delas relatam dificuldades para amamentar durante a internação hospitalar, e que se estendem nos primeiros dez dias pós-parto. Essas dificuldades fazem com que muitas mães desistam de amamentar e introduzam precocemente outros tipos de leite para alimentar seus bebês. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, modulado por relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres. (COELHO *et al.*, 2009).

Durante o processo de alta hospitalar são orientadas pela equipe do hospital a procurar a Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento após a alta. A partir deste momento se encerra o cuidado prestado e algumas dúvidas ficam latentes: esta parturiente conseguiu compreender adequadamente a importância da continuidade de cuidados e acompanhamento na rede básica? As puérperas estão sendo orientadas e recebendo auxílio adequado durante o período de internação? Como os serviços de saúde tem se organizado para prestar atendimento de qualidade a esta população? Com a demanda crescente de haitianos migrando para o Brasil, que ações no âmbito social, educacional e de saúde devem ser implementadas para esta população? E fundamentalmente, está se desenhando alguma estratégia intercultural de entendimento nesses serviços?

Logo, partindo-se de hipótese de que os serviços voltados à assistência à saúde da mulher e da criança estão despreparados para absorver e atender de forma integral, adequada e com competência intercultural a população haitiana, seja pela dificuldade com o idioma, diferenças culturais e outras relacionadas à postura dos profissionais, este estudo aponta para a necessidade de que as lacunas e dificuldades sejam identificadas, de modo que se tornem parâmetros de referência para o aprimoramento dos serviços atualmente oferecidos.

Essa pesquisa busca identificar dificuldades e lacunas existentes em relação às necessidades específicas desta população; bem como apontará como as instituições poderão modificar suas práticas, para produzir um cuidado integral e promotor de bem-estar.

Por conseguinte, o problema desta pesquisa pode ser enunciado na seguinte questão-problema: **como se configuram as práticas de cuidado voltadas à saúde das mulheres haitianas, principalmente as orientadas à gestação, parto e puerpério, na perspectiva das usuárias e dos trabalhadores de saúde?** Desdobra-se a questão: **em que medida essa produção de cuidado abarca a experiência da maternidade na diáspora e as possibilidades de um diálogo intercultural?**

Buscou-se compreender as experiências vivenciadas pelas mulheres haitianas em relação ao atendimento pré-natal, parto e puerpério, no contexto mais amplo da vivência da maternidade na diáspora; investigar como os trabalhadores de saúde dos diferentes níveis de atenção (atenção primária e hospitalar) produzem o cuidado voltado às mulheres haitianas; e identificar e analisar como essas experiências são moduladas por marcadores de origem nacional, raciais e de gênero.

No primeiro capítulo são reconstruídos olhares sobre a diáspora haitiana no Brasil a partir de lentes teóricas que nos permitem pincelar a complexidade da história haitiana e como a mobilidade é um fenômeno antigo no país, assim como o estado da arte dos estudos sobre a diáspora haitiana no estado do Paraná e as dimensões conceituais que nos permitam dar conta das reflexões do presente estudo.

No capítulo que o sucede, abordarei o percurso metodológico desta tese, seguido por três capítulos. Um que analisa a experiência migratória das mulheres haitianas na cidade de Cascavel/PR, focando em várias dimensões, mas principalmente nas condições de trabalho a que essas mulheres se enfrentam, já que esse foi um dado de destaque na pesquisa. Seguem dois capítulos sobre a assistência à saúde das haitianas durante a gravidez, o parto e puerpério, sendo que um deles aborda as experiências reprodutivas de uma das haitianas entrevistadas; e outro as experiências do ponto de vista das haitianas e das profissionais que as atendem. Analisamos a (re)produção de desigualdades de gênero e raciais, assim como as possibilidades ou impossibilidades de estabelecer um diálogo intercultural nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, consideramos as agências das haitianas nos processos de decisões reprodutivas e na produção de cuidado.

2 OLHARES SOBRE A DIÁSPORA HAITIANA NO BRASIL

Para entender profundamente o fenômeno da mobilidade haitiana, é necessário um olhar abrangente da história do país que se constituiu, em 1803, na primeira república independente na região de América Latina e o Caribe, produto de revolução protagonizada por africanos escravizados. (FARMER, 2004). A Ilha Hispaniola foi invadida e colonizada por europeus a partir de 1492, sendo que a parte ocidental da ilha, onde hoje fica o Haiti, foi cedida à França pela Espanha em 1697. No século XVIII foi a mais próspera colônia francesa na América, graças à exportação de açúcar, café, algodão, índigo e cacau. (FARMER, 2004). De acordo com Klein (1986, p. 57 apud FARMER, 2004), aproximadamente metade dos africanos escravizados que atravessou o Atlântico naquele período foram obrigados a ir para uma única colônia de escravos, Saint-Domingue (como o Haiti era então chamado).

No final dos anos 1780, os plantadores de Saint-Domingue eram reconhecidos como os melhores produtores de açúcar do mundo. A população escravizada permaneceu em 460.000 pessoas, que não era apenas a maior da qualquer ilha, mas representou quase metade em todo o Caribe, e as exportações da ilha representaram dois terços do valor total de todas as colônias das Antilhas Britânicas e Espanholas.

Conforme descrito por Farmer (2004), a revolução haitiana começou em 1791 e a escravidão foi abolida em 1794, no entanto, houve a recusa da França em aceitar a perda da colônia de escravos mais lucrativa do mundo, levando a mesma a conduzir uma expedição com a maior frota armada já vista, a cruzar o Atlântico. Após a batalha de Vertières, em que as tropas de Napoleão foram derrotadas, o Haiti foi declarado uma nação independente. Sidney Mintz (1974b, p. 61 apud FARMER, 2004) escreveu: “Uma nação inteira voltou suas costas para o sistema de grandes propriedades, operado pelo trabalho forçado”.

Mas a infraestrutura do país estava em ruínas: alguns estimam que mais da metade da população da ilha pereceu na guerra. (FARMER, 2004). A liderança da nova república, desesperada para reviver a economia, lutou para restaurar as plantações, sem escravidão evidente. Contudo, é preciso lembrar das sequelas que ficaram impressas com o processo da abolição, pois, mesmo que houvesse outras maneiras de cultivar os produtos como o café, que ao contrário do açúcar, era claramente um produto que poderia ser cultivado em pequenos domicílios - quem os compraria? Os europeus e os Estados Unidos eram os únicos prováveis clientes, e eles seguiram com um embargo ao Haiti. Para obter reconhecimento diplomático, o Haiti foi obrigado a indenizar a França em 150 milhões de francos, com pagamentos ao

governo de Charles X começando em 1825, como pena de reparação de danos aos proprietários de escravos. O significado dessa lembrança do passado deixou graves consequências materiais para os haitianos até os dias atuais:

Em 1804 declaramos nossa independência e as potências estrangeiras sempre castigam aos povos que vão contra os caminhos que essas mesmas traçam. Em 1826 tivemos a honra de alcançar a primeira dívida externa da América Latina. Contraindo-se uma dívida com a França para poder romper um pouco o cerco que havia sido imposto ao Haiti para estrangulá-lo. Esse montante representou o orçamento da França por cinco anos. Foi uma dívida grande, mas, apesar disso, no século XIX o país se constituiu. Caminhou com problemas, mas também com conquistas. Pode resistir, pode avançar. (CASTOR, 2014, não paginado).

O autor Handerson Joseph nos traz uma reflexão acerca do contexto histórico silenciado e o cenário atual do Haiti: “A Revolução Haitiana foi uma das Revoluções mais bem-sucedidas na historiografia mundial, a Primeira e única Revolução que se pode dizer com todas as letras, REVOLUÇÃO NEGRA, derrubando uma das maiores tropas do mundo, as tropas do Napoleão Bonaparte, as francesas”. (JOSEPH, 2019, não paginado). No entanto, completa o autor, quando aparece em referências históricas, é citada em notas de rodapé. Portanto, “desnaturalizar esse silêncio histórico e epistêmico em relação ao Haiti e aos haitianos, exige de nós um posicionamento radical, uma autocrítica, uma crítica radical desde dentro das sociedades hegemônicas (racial, econômica e politicamente)”. (JOSEPH, 2019, não paginado).

A historiadora Suzy Castor (2014, não paginado), em entrevista à Revista IHU On-Line afirma que “(...) o Haiti adquiriu sua independência em condições muito singulares em comparação ao restante da América Latina. Foi um feito impensável na época, uma revolução, uma verdadeira revolução como nenhuma outra luta de independência”. Segundo Castor (2014, não paginado), em 1804 declararam a independência, porém, “as potências estrangeiras sempre castigam aos povos que vão contra os caminhos que essas mesmas traçam”. Ela nega que o Haiti seja um país violento e aponta o que falta na nação mais pobre do Caribe. Explica sua interpretação histórica, marcada fortemente pela intervenção dos Estados Unidos, iniciada em 1915, e das prolongadas ditaduras dos Duvalier, que são definidas por elas como “retrógradas” e “arcaicas”, pois não existiu nenhum plano de desenvolvimento, nem sequer em função do regime, embora tenha levado ao extremo todo um sistema de controle repressivo da população. Com o apoio dos Estados Unidos, a ditadura no Haiti perdurou 26

anos, até 1986. Sem esse apoio não teria como se manter. Após o governo ditatorial, inicia-se uma nova crise, que se apoia sobre as crises não resolvidas, o que explica, em grande medida, mas não totalmente, as vicissitudes do período pós-ditatorial que o país vive desde 1986. (CASTOR, 2014).

Durante o século XX, houve uma longa sucessão de governos ditatoriais e estruturas políticas e econômicas transnacionais que persistem até hoje e que provocaram profundas precariedades do Estado haitiano nas suas capacidades de garantir direitos básicos para toda a população. (FARMER, 2004). Além disso, o país continua enfrentando graves problemas relacionados aos desastres naturais, aos surtos de cólera, sendo que uma das dificuldades estruturais para abarcar essas problemáticas através de políticas públicas parece ser a dificuldade de estabelecer mecanismos democráticos no país. (MIRANDA, 2018).

Desde setembro de 2018, o Haiti enfrenta uma grande crise com o aumento da violência movida por fatores socioeconômicos. Em 2019, o país ainda buscava sua sobrevivência, e novas revoltas populares tomaram o país, exigindo a renúncia do presidente, Jovenel Moïse, envolvido em denúncias de corrupção do fundo PetroCaribe (uma aliança em matéria petroleira entre alguns países do Caribe com a Venezuela) e dos partidos de oposição.

Handerson Joseph (2019) comenta que o Haiti vivencia há mais de um ano lutas protagonizadas pelos próprios haitianos contra a hegemonia vigente, contra corrupção generalizada que envolve o governo atual haitiano e governos de outros países, contra a crise econômica e política. Contudo, não há divulgação sobre estes acontecimentos nos meios de comunicação internacional. Os textos veiculados na mídia e nas redes sociais reforçam o estigma em relação ao Haiti: necessidade de intervenção de forças militares para manter a ordem e a economia funcionar, dependência de ONGs estrangeiras para o povo sobreviver, e ocupação internacional para garantir a estabilidade sociopolítica. (JOSEPH, 2019)

O autor ressalta que, as poucas reportagens que foram divulgadas reforçam estigmas e estereótipos, utilizando expressões como “O Haiti está um caos”, “Rebelião no Haiti”, “a violência mais uma vez toma conta do Haiti”, “A fome e a miséria tomam conta do país”. Ao contrário, quando pessoas ocuparam as ruas e algumas que foram feridas e mortas no Chile, no Equador, entre outros países, durante o ano de 2019, estas eram “vistas como mártires, como pessoas que têm consciência de classe, intelectuais orgânicos que lutam em prol dos direitos sociais, políticos, enfim dos Direitos Humanos”. De outro modo, no caso do Haiti, a luta não se apresenta como forma de garantir direitos, mas como “aqueles que não são capazes de decidir o seu próprio futuro, de manter a estabilidade política”, de ser uma “grande nação”. (JOSEPH, 2019, não paginado). Para o autor, os meios de comunicação reforçam “a

lógica estigmatizadora do neoliberalismo, do capitalismo, do neocolonialismo, do racismo midiático, do racismo estrutural internacional e da lógica da extrema direita que tanto se critica”. (JOSEPH, 2019, não paginado). Divulga-se com facilidade na mídia e meio acadêmico internacional, que a solução para os problemas do Haiti está associada à comunidade internacional, em especial aos Estados Unidos, contudo, tem dificuldade de noticiar que a população haitiana tem, continuamente, demandado esforços na busca de possibilidades para o futuro do seu próprio país. (JOSEPH, 2019, não paginado).

O sociólogo haitiano Laënnec Hurbon (2019, não paginado) afirma que os haitianos estão "presos na ilusão de um estado ao qual atribuímos uma soberania que é uma quimera, a comunidade internacional dá o seu apoio ao presidente, e faz parte das forças envolvidas.". Segundo Hurbon, a corrupção e o endosso da comunidade internacional se refletem na atual crise do governo. De acordo com o sociólogo, os protestos estão baseados na raiva da sociedade em relação à desigualdade e à miséria. O sistema de saúde, o sistema escolar e a segurança estão abandonados e o país acaba não prestando serviços públicos adequados à população em todos os setores.

Em relação às mobilizações, diversos grupos políticos e organizações sociais, e grupos de artistas, de pintores, grupos religiosos, musicais, escritores, intelectuais residentes no país se uniram pela causa em prol do Haiti, realizando ações contra as forças de repressão do Governo, como marchas e manifestações, pedindo a renúncia do Presidente atual, Jovenel Moïse e de seu Governo. (JOSEPH, 2019). Os fatores que desencadearam esses movimentos são diversos, dentre eles a corrupção, inflação elevada, roubos na PetroCaribe, aumentos excessivos na gasolina e alimentos, devalorização da moeda haitiana e do salário mínimo, violência (várias mortes) e uso de força do próprio Governo para manter a hegemonia política e o poder. (JOSEPH, 2019).

De acordo com o sociólogo Laënnec Hurbon muitas pessoas no Haiti estão vivendo abaixo da linha de pobreza, nas classes mais desfavorecidas. O Haiti ocupa a 168ª posição entre os 189 países no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano; o PIB per capita é de US\$ 805, porém, na República Dominicana (país vizinho) é de US\$ 7.052,26. Segundo Hurbon, seria necessário a criação de um fundo de ajuda alimentar e a implantação de programas de infraestrutura imediata: água, saúde e higiene pública, sistema escolar unificado e gratuito, recuperação da agricultura, problemas que nenhum governo parece ter levado a sério até então.

Segundo Hurbon (2019) o Haiti sofre influencias da comunidade internacional “tanto na geração de recursos, como o escândalo de desvio de dinheiro enviado pela Venezuela à

empresa estatal Petrocaribe, quanto a legitimação das práticas governamentais” (não paginado). No entanto, “o maior problema é a intervenção externa no processo político”, pois não há como “esperar mudanças reais e duradouras se a comunidade internacional persistir em fazer sua escolha de governantes para o Haiti”, diz Hurbon (2019, não paginado).

Corroborando com essas reflexões, Joseph (2019) salienta que é preciso dar visibilidade e reconhecer a conjuntura atual do Haiti como luta histórica dos haitianos, que desempenham papel de agentes e protagonistas contra os sistemas impostos, com capacidade de articulação e de organização dos movimentos sociais e políticos no país. Assim, ao “reconhecer a consciência política e a luta de classe no país, a luta em prol da democracia e contra as desigualdades, logo seria também o reconhecimento do falecimento dos imperialismos, dos neocolonialismos, do racismo e do fracasso das diversas intervenções internacionais no país”. (JOSEPH, 2019, não paginado).

Da mesma forma, compreender a imigração haitiana implica necessariamente reconhecer que a emigração foi estabelecida historicamente pela população do Haiti, como uma importante opção identitária e como estratégia de sobrevivência, para suportar uma história de violência, desigualdade social e instabilidade política desde sua formação. (MIRANDA, 2018).

Como foi colocado na introdução, embora o terremoto tenha sido a razão principal da vinda de grande parte dos haitianos para o Brasil, esse novo movimento migratório não pode ser compreendido como decorrência unicamente das consequências da catástrofe que agravou as já precárias condições de sobrevivência de grande parte da população haitiana. (COGO, 2018). A emigração do Haiti é um fenômeno antigo e estrutural, que precisa ser lido em sua multidimensionalidade e à luz da própria constituição histórica do Haiti como uma nação diaspórica. (COTINGUIBA; COTINGUIBA, 2014).

A migração internacional se transformou em uma estratégia econômica que resolve, parcialmente, as dificuldades econômicas do Haiti. Em especial nesse país, a migração *diáspora* e a mobilidade são dimensões “constitutivas da trajetória de vida das pessoas e dos horizontes de possibilidade da vida delas”. (HANDERSON, 2015b, p. 54).

O termo *diáspora* é uma categoria utilizada para abordar as relações transnacionais construídas no âmbito de processos migratórios, que denota e reforça o senso de unidade e de identidade entre pessoas dispersas pelo mundo, como é o caso da população haitiana. Há uma relação indissociável entre família e *diáspora*, sendo que esta categoria faz parte da realidade socioeconômica, educacional e política do Haiti. (HANDERSON, 2015b).

Os imigrantes haitianos vivenciam o processo de transnacionalismo, constituído por relações sociais multissituadas, através das quais vinculam a sociedade de origem e a de estabelecimento. (MEJIA; CAZAROTTO, 2017). É na migração que se observam outros laços, muito mais amplos e profundos que envolvem a manutenção de laços de parentesco, econômicos, religiosos e afetivos entre os que migram e os que ficam nos países de origem. Esses aspectos são apontados como as características mais visíveis das chamadas “migrações transnacionais” ou “transmigrações”. (SANTOS, 2016).

Os familiares que permanecem no Haiti, esperam o envio de remessas de dinheiro para contribuir ou pagar dívidas deixadas pelo migrante e que mande buscar alguns dos mais próximos. Esta atitude constitui um valor moral, uma honra social diante vizinhos e familiares. (MEJIA, 2017).

“O fato de ser *diáspora* implica, principalmente do ponto de vista dos que ficam e das expectativas dos que saem, possuir dinheiro, ser uma pessoa bem-sucedida economicamente. Pelo seu *status social* e econômico, na maioria das vezes, a pessoa *diáspora* recebe um tratamento mais diferenciado nos estabelecimentos públicos e nas casas particulares do que os residentes no Haiti, mesmo estes sendo empregados, tendo sucesso profissional e uma vida econômica melhor do que a pessoa *diáspora*”. (HANDERSON, 2015a, pg. 355).

Um terço do orçamento da ilha é financiado por imigrantes que enviam parte da renda ao país de origem. A remessa desses recursos representa 25% do PIB no Haiti. (FERNANDES; CASTRO, 2014). A base de cálculo considera apenas as transações legais, o que não inclui o valor enviado por familiares, que soma uma quantia considerável, já que, como indicam dados do Ministério de Haitianos Residentes no Exterior, há entre 4 e 5 milhões de haitianos espalhados pelo mundo. (MEJIA; CAZAROTTO, 2017). Na maioria das vezes, a emigração é motivada por questões econômicas, onde o migrante sai do Haiti sem sua família, mas com o apoio desta. A grande maioria dos imigrantes mantém ao mesmo tempo parte de sua família que está no Brasil e parte de sua família que permanece no Haiti, além da relação com familiares em outros países. (PAULA, 2016).

Os fatores mobilizadores da chegada dessas pessoas ao Brasil são diversos, tais como motivações econômicas, políticos, educacionais, culturais, bem como estratégias geográficas e sociais. Entre os diversos mecanismos que contribuíram para a vinda dos haitianos ao Brasil, estão:

- 1) o Brasil representava uma porta de entrada para chegar à Guiana Francesa, ou uma forma para conseguir vistos para outros países como Estados Unidos, Canadá ou França;
- 2) o fato de o Brasil possuir um papel político e econômico importante no cenário mundial atual e, ao mesmo tempo, comandar as tropas da Missão de Paz das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH);
- 3) a posição pública e internacional de abertura e de hospitalidade do Governo brasileiro em relação aos haitianos;
- 4) a difusão entre os haitianos (no Haiti e *exterior*) de o Governo brasileiro estar incentivando a migração haitiana no país, tendo interesse na mão de obra haitiana nas construções das obras da Copa do Mundo (mesmo não sendo verídico);
- 5) a propaganda de a imagem do Brasil ser um “paraíso racial”, sem discriminações, particularmente no imaginário daqueles que sofriam tal discriminação na República Dominicana e no Equador;
- 6) circular a informação de, no Brasil, o migrante ganhar moradia e alimentação gratuita (o que não é fato), além da remuneração do trabalho ser bem significativa, variando entre US\$ 2.000 a US\$ 3.000 mensais. Somando a tudo isso o acontecimento de 12 de janeiro de 2010, o terremoto foi mais um motivo, dentre outros, a impulsionar a mobilidade haitiana para mais um lugar que até então demonstrava, aos olhos internacionais, “estar comprometido” no cenário político, econômico, educacional, da “estabilização” e do “desenvolvimento do Haiti”, do ponto de vista dos representantes dos governos haitiano e brasileiro. (HANDERSON, 2017, p.14).

Segundo dados apresentados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) mais de 39.000 haitianos entraram no Brasil entre 2010 e setembro de 2014. No final do ano de 2015 e ao longo do ano de 2016 o fluxo já começa a se modificar, principalmente pelas dificuldades econômicas enfrentadas com a alta do dólar e diminuição da oferta de empregos no Brasil. (FERNANDES; CASTRO, 2014; HANDERSON, 2015a; PAULA, 2016). Após a chegada ao norte do Brasil, os haitianos vão para outras cidades e estados, principalmente em busca de trabalho ou por já terem pessoas conhecidas e familiares nestes locais. Desde o ano de 2014 alguns ônibus foram enviados pelo estado do Acre na direção sul do país, com paradas em diferentes cidades. (PAULA, 2016).

A partir de 2011, com o ingresso de haitianos pelo Acre e Manaus, a experiência direta de acolhimento desses imigrantes, com a resolução de problemas de moradia, acesso a saúde, emprego, documentação, amparo jurídico e psicológico, as instituições que prestavam esse

auxílio (CARITAS, ACNUR, CNBB⁴) solicitaram a participação do poder público em tais ações. Assim, o trabalho voltado a atender os imigrantes passa a ser enunciado como um “problema migratório”. “A imigração contemporânea como “problema social” emerge através de inúmeras vozes como um “problema nacional” e, dessa forma, a fragilidade vivenciada corriqueiramente por pessoas em trânsito toma o aspecto de excepcionalidade a ser atendida”. (JARDIM, 2013, p. 74).

Por meio do Conselho Nacional de Imigração – CNIg, foi promulgada a Resolução Normativa nº 97/2012⁵, que regulariza a situação daqueles que haviam chegado ao Brasil até 13 de janeiro de 2012, e estabelece a obrigatoriedade da retirada do visto no país de origem a partir da promulgação desta, ou seja, restringe a entrada dos que chegavam depois. O objetivo do visto humanitário era regular legalmente a entrada dos imigrantes no país, possibilitando a acolhida e concedendo o visto por razões humanitárias “resultantes do agravamento das condições de vida da população haitiana em decorrência do terremoto ocorrido naquele país em 12 de janeiro de 2010”. (BRASIL, 2012a).

Antes da criação do visto humanitário os imigrantes solicitavam o refúgio, concedido quando a mobilidade está relacionada a fundado temor de perseguição. Contudo, além ser um processo mais demorado, o pedido de refúgio, no caso dos haitianos, não garantia que o mesmo fosse acolhido, pois estes migrantes eram vistos como imigrantes econômicos e/ou deslocados ambientais, não se adequando na definição estabelecida para a obtenção do status de refugiado. (FERNANDES; CASTRO, 2014).

A princípio, a Resolução Normativa nº 97/2012 tinha vigência de dois anos, sendo prorrogado por doze meses pela resolução normativa nº 106, posteriormente até outubro de 2015 pela resolução normativa nº 113 e até 30 de outubro de 2017 pela resolução normativa nº 123. Com a decisão, o País prorroga pelo quarto ano consecutivo a emissão de visto humanitário para os haitianos, em vigor desde janeiro de 2012. (FERNANDES; CASTRO, 2014). Existem no Brasil cerca de 80 mil imigrantes haitianos que foram formalizados com a

⁴ CARITAS – A Cáritas foi criada em 1956 pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), realiza um trabalho em redes e está identificada com as comunidades eclesiais de base em campanhas de solidariedade em diversos momentos da história brasileira.

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas

CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil é a entidade que fomenta redes de entidades e campanhas de fraternidade as quais orientam o trabalho filantrópico das dioceses do Brasil.

⁵ Art. – 1º Ao nacional do Haiti poderá ser concedido o visto permanente previsto no art. 16 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, por razões humanitárias, condicionado ao prazo de 5 (cinco) anos, nos termos do art. 18 da mesma Lei, circunstância que constará da Cédula de Identidade do Estrangeiro.

Parágrafo único. Consideram-se razões humanitárias, para efeito desta Resolução Normativa, aquelas resultantes do agravamento das condições de vida da população haitiana em decorrência do terremoto ocorrido naquele país em 12 de janeiro de 2010.

concessão de visto humanitário ou estão em processo de residência permanente. (BRASIL, 2017).

A intensificação do trânsito de pessoas entre os diferentes países tem gerado reações diversas no âmbito político-administrativo dos países-destino dos imigrantes e dificuldade de acesso a direitos básicos. Os imigrantes são muitas vezes vistos com desconfiança pela sociedade receptora, especialmente quando não estão legalmente autorizados ou quando se constrói uma imagem de que poderão “competir” com os cidadãos locais pelos bens, serviços públicos e postos de trabalho. As populações migrantes sofrem com as diferenças culturais, a precarização das condições de trabalho e as dificuldades, que incluem, dentre outros, os problemas de acesso aos serviços básicos, o preconceito e a discriminação. (WALDMAN, 2011).

Trabalho com a ideia de que os haitianos, como grupo migratório eminentemente negro que chegou ao Brasil, país com profundas e históricas desigualdades raciais que afetam a população negra, sofreram um processo de racialização. Entendo racialização, seguindo a Didier Fassin, como a atribuição a um “outro” de uma condição racial, geralmente para discriminá-lo, para privá-lo de um direito. (JAIME; LIMA, 2011). O Brasil foi o último país das Américas a libertar os negros escravizados, que decorreu de um longo processo de movimentos abolicionistas, no entanto, “a herança do sistema escravista ainda perdura e opera como marcador das relações étnico-raciais brasileiras, na reatualização do racismo e na naturalização das desigualdades sociais no país”. (COGO, 2018).

No período pós-colonial, a política de branqueamento, uma fusão “harmônica” de raças e culturas, denominada, posteriormente, de “democracia racial”, “tinha como pressuposto a manutenção das hierarquias raciais vigentes no país, na qual o segmento branco da população foi tido como principal e dominante, constituindo o ideal a ser alcançado pela nação, ao menos em termos comportamentais e morais”. (LOPEZ, 2012, p. 123). A concepção de “supremacia branca”, que exclui aqueles que não se enquadram no padrão imposto, foi substituída pela admissão da “superioridade branca”, pautada na hierarquização entre as raças e não inclusão dos considerados “diferentes” ou “inferiores”. (COGO, 2018).

Desde os primeiros movimentos migratórios para o Brasil, o Estado e governos se preocupavam em controlar os fluxos de imigração no país, e associavam ao ideal do imigrante branco e europeu. (SEYFERTH, 2000). Como destaca Luciana Jaccoud (2008, p. 13), “a valorização do elemento branco como estereótipo de referência e, em consequência, o ideal de branqueamento, impuseram-se como norteadores de um projeto nacional e como pressupostos para o desenvolvimento, dominando a cena política até os anos 1930”. Seyferth (2000; 2003)

aponta que o país tinha o objetivo de assegurar o que supostamente necessitava, ou seja, de trabalhadores brancos e sadios. Como regras de admissão, “o imigrante ideal, o único merecedor de subsídios, é o agricultor; mais do que isso, um agricultor branco que emigra em família”. (SEYFERTH, 2002, p.119).

Abolida a escravidão, não restou no debate político nacional o tema da inclusão dos ex-escravos e seus descendentes no tecido social ou político da nação, que, com a ausência de mecanismos de proteção, recrudesce o quadro social. A legislação visava regular e restringir o trabalho de africanos cativos nos centros urbanos. Sem lugar no mercado de trabalho nos setores econômicos mais dinâmicos, o negro vai buscar espaço nos meandros e interstícios possíveis: os pequenos serviços, o trabalho precário etc., que significou a perpetuação de uma situação de pobreza e miséria. (THEODORO, 2008). Dessa forma, “o imaginário nacionalista, profundamente apegado a um sentido étnico de formação nacional, ajudou a criar não só outras formas de exclusão por graus de assimilabilidade (privilegiando migrantes de comprovada latinidade), como reafirmou os preceitos racialistas de desqualificação dos nativos da Ásia e da África”. (SEYFERTH, 2000, apud COGO, 2018, p. 434).

Deste modo, a ideologia assimilacionista ou do branqueamento, “sustentada por mitos como o da democracia racial, passa a operar no âmbito das relações sociais para escamotear o racismo, os conflitos e as desigualdades entre os grupos étnicos existentes no Brasil”. (COGO, 2018, p. 434).

No cenário posterior à Constituição de 1988, políticas sociais voltadas à população negra foram implementadas visando o enfrentamento das desigualdades e dos estigmas de subordinação. Contudo, em um país com o histórico de racialização da pobreza, como é o caso do Brasil, elas foram, progressivamente, deixando de ser consideradas os únicos instrumentos necessários a serem adotados para o alcance desse objetivo. (OSÓRIO, 2008). A discriminação racial e o racismo restringem a igualdade de oportunidades e alimentam o processo de manutenção da população negra nas piores posições da sociedade brasileira, e passaram a ser objeto cada vez mais presente em debates e foco de proposições. (OSÓRIO, 2008). Do mesmo modo, a hierarquia racial reforça os diferentes lugares na sociedade, ampliando as dificuldades da construção de “medidas comuns de equivalência”, únicas conformadoras da igualdade sobre a qual se sustenta a regra da convivência democrática, quer no campo político, quer no civil ou no social. (JACCOUD, 2008, p. 60).

Quanto à participação feminina nos circuitos de diáspora haitiana, estudos mostram que tem uma longa história e tende a aumentar. (MEJIA; CAZAROTTO, 2017). Apesar de ser uma população predominantemente masculina, observa-se que a migração de haitianas para o

Brasil tem aumentado no decorrer do tempo. No estudo realizado por Fernandes e Castro (2014), observa-se o aumento da migração feminina haitiana para o Brasil. Conforme informações do MT (Ministério de Trabalho), do CNIg (Conselho Nacional de Imigração) e do MRE (Ministério de Relações Exteriores), o número de mulheres imigrantes no período 2011 e 2012, passou de 123 para 843, representando um quinto dos imigrantes haitianos. Com base em dados do Ministério de Relações Exteriores, os pesquisadores mencionados mostram que o número de vistos femininos emitidos entre 2012 a 2013 passou de 423 a 689.

Algumas pesquisas sustentam o crescimento da migração feminina como sendo um processo de emancipação para as mulheres. (HANDERSON; JOSEPH, 2015). Nesse sentido, o estudo de Mejia e Cazarotto (2017) mostrou que o processo migratório haitiano, antes predominantemente masculino, apresenta um aumento significativo a partir de 2011 (as mulheres representam um quinto dos imigrantes haitianos). Percebe-se uma tendência ao crescimento da presença feminina, ou seja, observa-se a “feminização das migrações”. Associa-se a esse novo contexto migratório, às dificuldades que as mulheres encontram na inserção no mercado de trabalho, no acesso à educação, à saúde e às redes de informação, a falta de autonomia e a vulnerabilidade à violência e à pobreza. (RAMOS, 2014 apud MEJIA CAZAROTTO, 2017). Quanto mais pobres os países de origem, mais o processo migratório é visto como horizontes de possibilidades melhorar sua qualidade de vida e a de suas famílias.

Isto nos chama a atenção para a dimensão de gênero no processo migratório, sendo que ele não é vivenciado de igual maneira por homens e por mulheres, podendo pensar também desigualdades de gênero no acesso aos direitos nos países de acolhida.

Nesse sentido, pensamos as dimensões raciais e de gênero interseccionadas tanto na experiência migratória das haitianas, quanto no acesso a bens e serviços no Brasil. Será proposto o recorte de gênero, uma vez que a pesquisa busca compreender e registrar as vivências das mulheres haitianas. Desta forma, a questão migratória será abordada a partir da experiência destas imigrantes e na forma como elas se relacionam com demais pessoas e entidades.

2.1 Estado da arte das pesquisas sobre migrações haitianas no estado de Paraná

Uma revisão foi realizada com a finalidade de oferecer uma visão geral acerca da literatura nacional sobre imigração haitiana no Brasil, e verificar os possíveis estudos que cujo conteúdo abordasse especificamente sobre o tema desta pesquisa. Buscou-se por teses e dissertações publicadas no Brasil no período de 2012 até 2019, cujos resumos constassem nas

bases de dados eletrônicas: Catálogo de Teses e Dissertações Capes⁶ e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações⁷, que tivessem o descritor “Haiti”, “migração” e “haitiano”, que o estudo estivesse relacionado a imigração haitiana no Brasil. Foram incluídas todas as teses e dissertações paranaenses que constavam nas bases de dados eletrônicas citadas, além de dois estudos localizados no Google Acadêmico, que não se encontravam nessas bases de dados. Optou-se por não incluir manuscritos como artigos publicados em periódicos; livros; normas e resoluções.

De acordo com os critérios de inclusão, inicialmente 403 s foram identificados. O processo de análise envolveu leitura de títulos, resumos e textos completos, que resultou em 88 dissertações e 15 teses, incluídos para a revisão de literatura que abordam o tema imigração haitiana no Brasil sob diferentes enfoques (QUADRO 1 – APÊNDICE A). Entre eles identificaram-se pesquisas que foram categorizadas nas seguintes áreas temáticas: (i) saúde; (ii) trabalho; (iii) direito; (iv) redes migratórias; (v) políticas públicas; (vi) gênero; (vii) vulnerabilidade; (viii) mídia e comunicação; (ix) legislação e (x) preconceito. Foram encontradas 18 dissertações e 01 tese cujas pesquisas foram realizadas no Paraná, sendo que 05 destas no município de Cascavel.

Em grande medida, as pesquisas conduzidas enfatizam o viés masculino dessa migração, quando tratam da inserção laboral, das condições de vida e da situação dos trabalhadores nas empresas de frigoríficos da região.

Em sua Tese de Doutorado, Bortoloto (2019) faz uma análise sobre o processo de **imigração e trabalho** dos Haitianos no Oeste do Paraná. O estudo foi realizado no município de Cascavel-PR, por ser a cidade com o maior número de haitianos do Estado. Como resultados dessa pesquisa, destacam-se: a desconstrução do mito da crise migratória e sua importância enquanto ideologia para ocultar a existência de uma crise humanitária, com políticas estatais reduzidas ao fechamento das fronteiras e transgressão dos direitos humanos. Os imigrantes haitianos no Oeste do Paraná são força de trabalho substituta e disponíveis nos frigoríficos com organização produtiva baseada no fordismo/taylorismo que demandam mão de obra abundante, trabalho simplificado e intensa exploração da força de trabalho. Também constatou-se a vinculação dos frigoríficos à globalização, os quais sob o pseudo conceito de cooperativas, ocultam a presença de trustes na região ao passo que os representam e definem o preço da força de trabalho nos frigoríficos. Como consequência desse mesmo processo, ocorre dessa forma a captura do Estado pelas grandes corporações por meio de investimentos

⁶ Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>

⁷ Disponível em: <http://btd.ibict.br/vufind/Search/Home>

públicos consubstanciados de diversas ordens, enquanto o Estado se mantém praticamente ausente na formulação de políticas de migração. Além disso, destaca os desafios de ser imigrante na periferia, pautado nos baixos salários, na redução dos ganhos, elevado custo de vida, e alto índice de desemprego entre haitianos, o que tem precarizado as condições de vida no Brasil. Ademais, a pesquisa identificou a hegemônica incorporação dos haitianos no frigorífico Coopavel e simultaneamente constatou o fechamento do sistema produtivo nos demais setores do Município. A submissão do trabalho em frigoríficos se coloca como única alternativa de inserção produtiva, quando essa também não se fecha. Associado à manutenção de picos migratórios desde 2014, um quantitativo de 58% dos entrevistados chegaram diretamente em Cascavel, o que caracteriza a importância das redes de apoio como familiares e étnicas para impulsionar esse fenômeno na região.

Nesta mesma ótica, Vieira (2016) analisou as **condições de trabalho** do imigrante haitiano na Região Metropolitana de Curitiba a partir de 2013 a 2016. A pesquisa considerou o percurso do haitiano a partir da saída de seu país de origem, o trajeto realizado até Curitiba, o motivo da escolha pelo Brasil, a realidade enfrentada na chegada, as dificuldades encontradas, o processo de dominação pessoal ao qual está sujeito na busca por melhores condições de vida e o meio pelo qual tais questões resultam no trabalho precário, ponto no qual é examinada a proteção social e suas principais formas: (a) o acolhimento aos imigrantes haitianos pelos entes públicos e pelas organizações não governamentais; (b) a política migratória brasileira; (c) as ações do Ministério do Trabalho e Previdência Social, em especial à regularização da situação dos imigrantes para proporcionar a inserção dos haitianos no mercado formal de trabalho brasileiro e a fiscalização às condições de trabalho; (d) os projetos e programas desenvolvidos pelo Estado do Paraná e pelas Universidades paranaenses com relação às condições do imigrante haitiano e ao combate ao trabalho escravo.

No estudo realizado por Eberhardt (2017) verificou-se a **relação entre saúde e imigração**, do ponto de vista da **saúde do trabalhador** e da determinação social do processo saúde-doença dos haitianos residentes em Cascavel, Paraná, Brasil, a partir da experiência dos haitianos em um dos frigoríficos de aves da cidade. O trabalho descreve a história da presença dos haitianos em Cascavel; aproximação à relação trabalho-saúde dos haitianos a partir do trabalho em um frigorífico de aves; formas de resistência e organização coletiva; e imigração, racismo, violência e saúde. Relata sobre a inserção dos imigrantes haitianos em setores produtivos como a construção civil, comércio e, finalmente, a agroindústria avícola, onde grande parte deles estava empregada. Além disso, foram expostas condições de vida e saúde desfavoráveis, acompanhadas por casos de violência e racismo, e as formas de resistência

individuais e coletivas, com destaque para a Associação Haitiana de Cascavel – entidade que tenta defender os direitos e interesses dos haitianos – e a participação deles nas igrejas locais, entendida como forma de procurar solidariedade e sentido para a vida diante de tantas dificuldades. A pesquisa concluiu que a relação saúde-imigração dos haitianos, além de perpassada pelas formas de produção e reprodução da vida social, é também relacionada à violência e ao racismo.

No estudo apresentado por Manica (2018) aborda-se o fenômeno da migração haitiana para o Brasil, especificamente na cidade de Cascavel/Paraná a partir do ano de 2010, analisando a **inserção destes migrantes no mercado de trabalho** local, e a percepção destes sobre suas condições de inserção.

O autor Ademir Boeno de Lima (2018) descreve sobre **migração e trabalho**, abordando o fluxo migratório de trabalhadores haitianos na cidade de Pato Branco/PR. O autor busca entender os fatores e/ou causas que desencadeiam esse processo, assim como identificar as condições atuais de trabalho desses imigrantes, e quais são suas perspectivas futuras de vida e trabalho. Constatou-se que o fator econômico é predominante no fluxo migratório dos trabalhadores haitianos, pois a possibilidade de trabalhar e ganhar dinheiro os atraíram para o município, ao mesmo tempo que o baixo salário encontrado nesse os estimula a migrarem para outras cidades.

Da mesma forma, Daniele Rosseto (2018), descreve sobre a presença haitiana no município de Mandaguari/PR, abordando questões sobre o **fluxo migratório**, a **dinâmica do trabalho**, a dificuldade da inserção da mulher no mercado de trabalho, e a atuação da igreja católica na criação de redes de apoio para o auxílio das famílias que estavam passando por dificuldades.

Seguindo esse mesmo contexto, Nunes (2017), aborda o tema **migração e trabalho**, analisando o caso dos haitianos em Cascavel/PR. A inserção no mercado de trabalho, constitui-se como elemento central para o entendimento da migração haitiana em Cascavel/PR. Foram levantados os problemas enfrentados pelos imigrantes haitianos no espaço cascavelense: Preconceito racial, seletividade no ambiente de trabalho, desemprego, moradias precárias, ausência da presença e assistência do poder público, dentre outros.

A autora Camila Franco Kotsifas (2016) realizou uma análise da **qualidade de vida** da população haitiana residente no município de Maringá-PR. Foi analisada a qualidade de vida objetiva e subjetiva, por meio da aplicação de questionários. Também foram mapeados seus locais de residência, analisando as características dessas áreas e o acesso espacial desses imigrantes às infraestruturas urbanas de saúde, educação e esportes da cidade. Os resultados

demonstraram que esses imigrantes não usufruem de uma boa qualidade de vida no município, residindo em moradias superlotadas, em locais com escassez de serviços básicos que deveriam ser ofertados para a população, recebem baixos salários, muitos estão sem emprego. Acabam experimentando dificuldades em praticamente todas as questões do seu dia-a-dia, sofrendo também com a discriminação e o preconceito. A grande maioria não considera boa a sua qualidade de vida no município e não está satisfeita em viver em Maringá.

Sob outra perspectiva, Duarte (2018) faz uma análise sobre as **manifestações de preconceito em relação a migrantes** – especialmente quanto a haitianos – bem como percepções destes e de docentes, no município de Pato Branco/PR. Os resultados demonstram que migrantes haitianos encontram diversas dificuldades ao migrarem para o Brasil, sofrendo preconceito de diversas naturezas que são diretamente potencializados pelo não conhecimento da língua portuguesa. Em razão disso, os migrantes consideram importante aprender a Língua Portuguesa, e tal visão é compartilhada pelos docentes, que acreditam que um melhor conhecimento da língua traria aos migrantes diversos benefícios.

A dissertação elaborada por Castro (2018) faz uma análise de elementos da **interculturalidade no contexto organizacional** a partir da inserção de trabalhadores haitianos, em diferentes organizações de Pato Branco – PR. Os sujeitos da pesquisa possuíam vínculo em organizações de segmentos diversos que contrataram trabalhadores haitianos. O estudo mostrou que em relação as trocas culturais, o ambiente organizacional é impermeável, ou seja, a cultura nacional é predominante. Quanto a interação entre culturas, a existência de barreira linguística reflete no desempenho do trabalho, segregação, bem como na dificuldade de interação. Ainda, há ausência de mobilização para estimular o convívio que fomente a proximidade entre nativos e migrantes. Em relação a alteridade verificou-se a ausência, ou seja, não há práticas que contemple a valorização das diferenças existentes. A disparidade salarial e de competências técnicas também revelou-se como uma barreira ao crescimento e reconhecimento profissional. Conclui-se que as organizações precisam investir na preparação de equipes que acolham trabalhadores migrantes, principalmente, no que tange as políticas e práticas de comunicação, uma vez que se percebeu o distanciamento provocado as limitações da linguagem.

Com um enfoque voltado à mulher, Schiavini (2018) busca em seu trabalho compreender a **trajetória de vida de mulheres haitianas estudantes** da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) – Foz do Iguaçu/PR, que cursam diferentes graduações. A autora percorre a história do colonialismo e do Haiti a fim de compreender o contexto diaspórico, e realiza a teorização da pesquisa a partir da utilização deste itinerário

metodológico, abordando nas análises, aspectos de colonialidade, descolonialidade, resistência e enfrentamento. Destaca a participação ativa das haitianas na universidade, como na criação de diversas ações para que aspectos de suas culturas sejam visibilizadas e compartilhadas - oficinas de culinária, música, poesias, literatura, cinema, dia da bandeira etc - contribuindo assim para a construção de saberes plurais, decoloniais e a demonstração de sua altivez. Destaca também a importância da presença destas mulheres, negras e imigrantes em um espaço de poder que possui suas estruturas embranquecidas e masculinizadas, contribuindo para a construção de uma estética negra e feminina neste espaço. Por fim, a autora ressalta que a UNILA é entendida como espaço que viabiliza diálogos entre pessoas advindas de diversos países, o que favorece a tomada de posicionamentos políticos diante de diversas opressões e a criação de novas formas de resistências, no entanto, a instituição não deixa de produzir repressões.

Um estudo sobre o **contexto educacional** dos alunos haitianos residentes no município de Medianeira-PR, foi realizado por Santos (2019), com o objetivo de descrever e avaliar a proposta de ensino-aprendizagem e a gestão da língua portuguesa à criança haitiana.

Seguindo o contexto que aborda as **práticas comunicativas**, Ávila (2016) analisa em sua dissertação, os **processos comunicativos** que haitianos residentes em Curitiba (capital do Estado do Paraná) estabelecem entre si e a sociedade, buscando responder como tais processos contribuem na reconstrução identitária destes sujeitos migrantes no novo território. A pesquisa faz uma reflexão dos processos de globalização no mundo contemporâneo, pela perspectiva das minorais culturais e suas construções identitárias e passa, em outro capítulo, por uma contextualização histórica e sociológica de processos migratórios no Brasil, Paraná, Curitiba e no próprio Haiti. Outro aspecto da dissertação, são as práticas comunicativas dos haitianos em Curitiba, entendendo a comunicação desde a ideia de processo de interação social na sociedade midiaticizada. Com isso, a pesquisa também busca responder se as práticas comunicativas desses migrantes são práticas midiaticizadas. O estudo concluiu que, as organizações de apoio demarcam um importante locus de reconhecimento identitário, assim como os processos de midiaticização emergem nas interações dos haitianos que vivem em Curitiba por meio de novas sociabilidades e modos de ser migrante.

A pesquisa realizada por Cividini (2018) teve como objetivo trazer **narrativas a respeito dos haitianos através de periódicos eletrônicos** e entrevistas com órgãos de Foz do Iguaçu que atuam diretamente sobre a imigração haitiana. As notícias trazem como tema central o imigrante pobre vindo para o Brasil em busca de emprego. O que o haitiano faz ou age é relacionado ao emprego: aprender o português, a legalização de sua permanência, a

escolha do Brasil como destino de viagem, as ações de acolhimento por parte dos brasileiros. As migrações contemporâneas na sociedade capitalista são movidas e incentivadas pelo trabalho, e é para o trabalho que o imigrante se faz necessário e tolerado. A imigração haitiana trouxe desafios para todas as esferas do governo brasileiro e desafiou as estruturas de acolhimento aos imigrantes. Essa vulnerabilidade foi noticiada e mostrada em diversos meios eletrônicos, através de reportagens e imagens de haitianos dormindo em abrigos improvisados e dependendo da colaboração de moradores locais para se estabelecerem até a emissão do protocolo de refúgio. Outro desafio mostrado pela mídia foram as novas formatações das migrações humanas e levantou debates sobre as velhas e novas concepções de refugiados, pois os haitianos não se encaixam no padrão clássico de refugiados, mas o próprio conceito e caracterização abre espaços para discussão sobre a questão de ser ou não ser. A imigração haitiana questionou nossos sistemas. Sistema de saúde, de emprego, sistemas de vida, de acolhimento. Questionou nossa capacidade, apesar de ser um país considerado multiétnico e multicultural, de acolher aquele que chega em situação de vulnerabilidade, necessitando de nosso apoio. Apesar de sermos um pouco mais de 200 milhões de habitantes, cerca de 95mil haitianos renderam assunto: preconceito por serem negros, pobres e vindos do país mais pobre das Américas. As notícias mostram que o Brasil ainda tem traços de uma cultura escravagista, colocando os estrangeiros em empregos de menor qualificação – mesmo este tendo qualificação profissional superior ao cargo que ocupa – temporários e às vezes até em situações análogas à escravidão. Entretanto, as notícias demonstraram alguns pontos positivos, como grupos de voluntariado que dedicam parte de suas vidas em proteção aos imigrantes e vulneráveis, o acolhimento e auxílio oferecido pelas Igrejas, doação de alimentos, celulares para que houvesse comunicação com familiares haitianos, entre outros.

Em 2016, o autor Evandro L. Gaffuri, buscou identificar e compreender quais fatores influenciam na **territorialização** imigrantes haitianos no município de Cascavel/PR, utilizando o método de pesquisa da História de Vida. O autor identificou diversos fatores que influenciam no processo de territorialização dos haitianos no Brasil, dentre eles: tempo em que o haitiano vive no Brasil; a localidade da cidade e do bairro e suas relações de cidades do interior, capitais e o clima; a idade com que o haitiano veio para o Brasil; a percepção da mulher na sociedade; a resistência num discurso falacioso de proteção ao território por parte dos brasileiros; a presença ou ausência de familiares e amigos haitianos no Brasil; e a resistência de uma forma geral que envolve práticas do preparo do alimento e a rotina do arroz e feijão do brasileiro; a prática de resistência discursiva contra o governo e o serviço público brasileiro; a resistência de se fazer amigos, principalmente outros amigos haitianos no

Brasil, e por fim, a relação dos brasileiros de ignorarem qualquer tipo de experiência ou formação dos haitianos, servindo-os apenas como mão de obra braçal e barata.

A autora Ionara Manfrin (2019) procurou analisar a recente imigração haitiana para o Brasil, em especial para o município de Palotina, no Estado do Paraná/PR, 2010-2017. Foram analisadas as motivações que levaram os haitianos a imigrar e como ocorreu a **territorialização** destes na sociedade palotinese. O estudo também aborda as inter-relações entre trabalho e migração na contemporaneidade e os processos de territorialização e a territorialidade que vai se materializando a partir da presença destes migrantes, que deixaram sua terra natal em busca de melhores condições de vida.

A pesquisa desenvolvida por Anjos (2017) em Curitiba/PR, visou identificar as **representações sociais** de migrantes haitianos sobre o trabalho no Brasil. Identificou-se que o pensamento formado e compartilhado sobre o trabalho no Brasil foi mudando com o passar do tempo. Os resultados das perguntas indutoras foram: a) antes de migrarem imaginavam muitas oportunidades e altos salários. b) já no Brasil, enfrentavam dificuldades com o trabalho pesado e baixos salários. c) o que pensam para o futuro é a esperança que nutrem de um futuro melhor, com um emprego desejado e a família presente.

O estudo realizado por Jean Baptiste Marc Donald (2018) em Cambé/PR, tem como temas centrais a **migração haitiana e a política social brasileira**. O estudo seguiu a lógica do percurso dos imigrantes haitianos, desde a sua vivência sociocultural e política no Haiti, passando pelas motivações de seu deslocamento ao Brasil até sua permanência nesse país. O objetivo geral da pesquisa foi identificar e analisar as compreensões dos imigrantes haitianos acerca das políticas sociais brasileiras delimitadas ao atendimento de suas demandas. Os resultados obtidos evidenciam a redescoberta de um outro modelo de Estado interventivo pelos imigrantes, contrário ao Estado contestado do seu país de origem.

2.2 Experiências migratórias de mulheres: pensando a partir da interseccionalidade

Discutiremos neste tópico, interseccionalidades de raça e gênero, que oferecem ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas desigualdades vivenciadas pelas mulheres imigrantes. (PISCITELLI, 2008).

Retomo o conceito de interseccionalidade de Kimberle Crenshaw para expressar como diversas formas de opressão e submissão e suas interseções originam consequências nas vidas dos grupos minoritários. A interseccionalidade trata “da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades

básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras”. (CRENSHAW, 2002, p. 177). Os encontros das diferentes formas de opressão criam uma maneira de operar de forma específica, e como os encontros dessas formas de opressão e submissão configuram uma forma de operar mudanças na realidade social. Kimberle Crenshaw (2002) sugere que ao tratar separadamente o capitalismo, o racismo, o gênero, se perpetuam as desigualdades. A associação de sistemas múltiplos de subordinação (o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios) criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras.

Mara Viveros Vigoya (2016) ressalta que há uma variedade de enfoques interseccionais, usados para descrever as relações entre gênero, raça e classe, e revela as dificuldades em abordá-las. Enquanto alguns se referem a gênero, raça e classe como sistemas que se cruzam, outros os entendem como categorias analógicas ou como múltiplas bases de opressão, como eixos distintos ou eixos concêntricos. Cada uma dessas afirmações tem suas próprias implicações teóricas. O raciocínio analógico permitiu, por um lado, a teorização da categoria “mulheres” como classe, produzida por um sistema de dominação autônoma e irreduzível das relações de produção capitalistas e, por outro, a construção do conceito de sexismo baseado no modelo de racismo.

A interseccionalidade trata das interseções entre estes diversos fenômenos, que frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando interseções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam. Quando se é atingido por múltiplas forças, por exemplo, raça, gênero, heterossexismo, transfobia, xenofobia, discriminação pela condição física, classismo, todas essas dinâmicas sociais se unem e criam desafios bastante únicos. (CRENSHAW, 2002). Para a autora, as mulheres racializadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram. Por consequência, estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas essas vias. (CRENSHAW, 2002). A autora parte da perspectiva que as desigualdades relacionadas à classe, gênero ou raça não são simplesmente possíveis de hierarquização: é a interação dessas categorias que atuam na produção e manutenção das desigualdades (CRENSHAW, 2002).

A autora propõe que, assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores tais como classe, casta, raça, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual pesam na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação. Embora não fosse nomeada como “interseccionalidade”, a proposta de considerar o entrecruzamento e

potencialização de eixos de opressão já estava presente no pensamento de feministas negras, como Angela Davis, Patrícia Hill Collins, Lélia González, e outras. A categoria da interseccionalidade surge nos anos 1990 na retomada e sistematização dessa linha de pensamento, pela própria Crenshaw e outras pesquisadoras, como Sirma Bilge, que traz a seguinte definição para a interseccionalidade:

A interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais através de uma abordagem integrada. Ela refuta a separação e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais. (BILGE, 2009, p. 70).

Para Helena Hirata (2014, p. 69), as categorias classe, gênero e raça são mais comuns, especialmente quando se trata de discutir a produção das diferenças e a reprodução das desigualdades estruturais no Brasil, uma vez que há “[...] o interesse em retomar essas categorias analíticas para avançar no conhecimento da dinâmica e da interdependência das relações sociais e na luta contra as múltiplas formas conjugadas de opressão”. Segundo a autora, “a interseccionalidade é vista como uma das formas de combater as opressões múltiplas e imbricadas, e, portanto, como um instrumento de luta política”. (HIRATA, 2014, p. 69).

O debate sobre as interseccionalidades permite perceber a coexistência de diversas abordagens. Diferentes perspectivas utilizam os mesmos termos para referir-se à articulação entre diferenciações, mas elas variam em função de como são pensados diferença e poder. Essas abordagens divergem também em termos das margens de agência (*agency*) concedidas aos sujeitos, isto é, as possibilidades no que se refere à capacidade de agir, mediada cultural e socialmente. (PISCITELLI, 2008, p. 267).

Para autoras como Patricia Hill Collins, é essencial abordar questões macrossociológicas e microsociológicas no contexto da interseccionalidade.

Quando essa articulação de opressões considera os efeitos das estruturas de desigualdade social na vida individual e ocorre em processos microsociais, é chamada de interseccionalidade; quando se refere a fenômenos macrossociais que questionam a maneira pela qual os sistemas de poder estão envolvidos na produção, organização e

manutenção de desigualdades, chamado de sistemas de opressão interligados. (COLLINS, 2000 apud VIVEROS VIGOYA, 2016, p. 6).

Para Mara Viveros Vigoya (2016), a interseção das relações sociais pode ser vivenciada por mulheres em diferentes situações e contextos históricos, o que mostra a dificuldade de pensar em dominação isolada de gênero ou raça, cujos efeitos seriam invariáveis. Em algumas situações, a dominação é uma formação histórica e as relações sociais estão inseridas em experiências concretas que podem ser vividas de muitas maneiras diferentes. Para a autora, o conceito de interseccionalidade “serviu para desafiar o modelo hegemônico da "A Mulher" universal e entender as experiências das mulheres pobres e racializadas como produto da interseção dinâmica entre sexo/gênero, classe e raça em contextos de dominação historicamente construídos”. (VIVEROS VIGOYA, 2016, p. 8)

Nesse sentido, a interseccionalidade busca apreender as relações sociais como construções simultâneas em diferentes ordens, de classe, gênero e raça, e em diferentes configurações históricas, isto é, contextos em que as interações das categorias raciais, classe e gênero estão situadas, e dão a elas seu significado. “Esses contextos devem levar em conta não apenas a consubstancialidade das relações sociais em questão, mas também das possibilidades que os agentes sociais têm para estender ou reduzir uma faceta específica sua identidade, que eles devem explicar em um determinado contexto”. (VIVEROS VIGOYA, 2016, p. 12).

A perspectiva interseccional compreende diferentes formas de agenciamento e discriminação, com base na interação entre diversos modos de subordinação, tais como os relacionados a origem nacional, gênero, etnia/raça, idade e/ou situação socioeconômica. Estas categorias convertem-se em eixos de diferenciação que produzem determinadas exclusões/inclusões de diferentes gradientes, a partir de determinadas práticas hierarquizadas de intervenção social, sejam políticas, legais, sejam econômicas na materialidade dessa construção. (ROMANO; PIZZINATO, 2019).

Abordaremos, a seguir, a relação entre gênero e reprodução, tentando incorporar um enfoque interseccional. Referimos ao conceito de gênero como construção sociocultural de feminilidades e masculinidades, sendo que as sociedades complexas, como a nossa, estão organizadas por critérios de diferenciação de gênero que implicam experiências sociais diversificadas para homens e mulheres. (HEILBORN, 2002).

Nesse sentido, o gênero é um saber que categorizou historicamente, de maneira hierárquica e binária, o feminino e o masculino, tornando-se parte do sentido naturalizado do

próprio poder (SCOTT, 1995). O gênero é uma categoria que permite explicar e compreender as diferenças entre os homens e mulheres, bem como essas diferenças influenciam nos processos de saúde, doença e cuidados; sendo questionadas as relações entre natureza e cultura. (BLAZQUEZ RODRIGUEZ, 2009).

Como categoria analítica, nos serve para indagar no processo de organização social das relações de gênero e na produção de assimetrias, estas últimas serão relacionadas com outros marcadores sociais: tanto raciais, entendendo raça como dispositivo de poder que perpetua o racismo e as assimetrias raciais entre brancos e negros. (LÓPEZ, 2012); como de classe, considerando as assimetrias que tem como centro a concentração de renda em um grupo reduzido da população e uma enorme desigualdade no acesso a bens e serviços de grande parte da população brasileira. (MATTAR; DINIZ, 2012).

Se relacionarmos gênero e reprodução, Raewyn Connell (2016) nos mostra o gênero como uma estrutura de relações sociais, na qual corpos generificados são posicionados na história. O gênero se produz através de corporificação social, e as capacidades reprodutivas dos corpos humanos “são postas na história, e todos os corpos, férteis ou não, são definidos por sua colocação na arena reprodutiva”. (CONNELL, 2016, p. 60).

Desde a segunda metade do século XIX, as políticas de população e família dos Estados-nação modernos, por meio das intervenções sobre o corpo, assim como na sexualidade e na reprodução, foram justificadas com a preocupação pela proteção de pureza do sangue e o futuro da espécie, ameaçados, supostamente, pela possibilidade de matrimônios e relações sexuais entre pessoas de distintas origens. (FOUCAULT, 1996, 1984).

Os discursos sobre o sexo e sobre a raça são paradigmáticos para pensar a sobreposição entre o controle sobre os corpos e a biopolítica, para produzir uma população saudável. Para Foucault, “a medicina passa a oferecer a matéria-prima das regras que devem orientar a vida moderna nas formas gerais de existência e do comportamento humano, sendo a instância criadora de normas de saúde e de vida, orientando comportamentos e definindo o que está dentro e o que está fora da norma”. (FOUCAULT, 2008 apud GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 30).

Para que seja possível entender os motivos e as formas em que o processo reprodutivo é controlado, é necessário fazer uma genealogia histórica. Percebe-se que no século XIX, nas sociedades ocidentais, houve uma ampliação considerável no campo da ação médica, propiciando as condições necessárias para a entrada do médico no meio familiar. Utilizou-se como estratégia a valorização da mulher como mãe, o que contribuiu para a aceitação do profissional médico no seio familiar, seja em relação aos cuidados da saúde dos filhos, e

posteriormente, a outros assuntos específicos às mulheres, tais como gravidez, parto, puerpério e queixas ginecológicas. (MARTINS, 2005).

A partir do final do século XVIII, a mulher grávida e a parturiente passaram a ser o foco das atenções dos médicos, e este conhecimento específico deu origem a uma especialidade médica. Com a inserção do médico, num território em que o domínio que era exclusivo das mulheres, a gravidez e o parto passaram a ganhar relevância. “Nessa versão, a entrada dos médicos na cena do parto mostra os cirurgiões como indivíduos dotados de espírito investigador que desafiaram o monopólio das parteiras e conquistaram um novo campo profissional”. (MARTINS, 2005, p. 651).

Para vencer as resistências da autoridade paterna e dos saberes e práticas femininos empregados há séculos pelas parteiras, utilizou-se o argumento da redução da mortalidade infantil. Dentre os discursos normativo e pedagógico utilizados para convencer as famílias, estavam “a campanha em prol da amamentação e um conjunto de medidas higiênicas para a infância, que reforçavam os laços entre mães e filhos e entre os cônjuges no interior do espaço regenerado e saneado da família moderna”. (MARTINS, 2005, p. 652).

Com o avanço das ciências médicas e biológicas a partir do século XIX, o olhar da medicina na investigação científica passa a ter soberania sobre o corpo humano. (FOUCAULT, 1980 apud MARTINS, 2005). O médico torna-se intérprete dos sintomas dos corpos doentes. Ocorrem assim, mudanças profundas no campo do saber médico e na antiga arte dos partos. Inicialmente, há uma reestruturação do ensino, com posterior constituição da especialidade obstétrica e a adequação de espaços hospitalares destinados a atender as demandas médicas, resultando na criação das maternidades. (MARTINS, 2005).

Na maior parte das sociedades ocidentais, a partir de meados do século passado, os cuidados na gravidez, parto e pós-parto deixam de ser cuidados por mulheres e parteiras, e passam a ser realizados no hospital, longe das pessoas de sua convivência, de forma igual e uniforme para todas as mulheres. Já não é mais um fenômeno social compartilhado pela mulher com suas redes sociais, sendo agora os profissionais de saúde, especialmente os ginecologistas que conduzem, decidem e estão presentes, de modo que se produz um controle sobre as mulheres, pois o que acontece em seus corpos durante esse processo não é um assunto seu, particular, privado, mas é público. Já não se utilizam mais métodos naturais, mas sim o emprego de tecnologia e medicalização. (BLAZQUEZ RODRIGUEZ, 2005).

Acrescenta-se também a inserção do processo de medicalização, que se refere à maneira de compreender os fenômenos, a partir do registo da doença, da patologia e da tecnologia.

A reprodução da espécie tornou-se um assunto de extrema importância para os médicos e, devido ao papel desempenhado pela mulher nesse processo, era necessário conhecê-la, bem como as transformações que ocorriam em seu corpo durante a gravidez e o parto. A perenidade do grupo, da raça, da espécie ou da sociedade – variações conceituais para a ideia da existência humana – dependia da capacidade do corpo feminino em gerar a vida, o que explica a universalidade de mitos e crenças sobre a gravidez. A obstetrícia científica apoderou-se desse processo ao transformar a gravidez e o parto em fenômenos essencialmente naturais, observáveis e passíveis de controle, rejeitando qualquer explicação sobrenatural a respeito da geração humana. O que ainda não se podia explicar, acreditavam os médicos, seria futuramente explicado com o progresso da ciência. (MARTINS, 2005, p. 655).

A medicalização da vida e saúde das mulheres apresenta a sua própria particularidade, pois regula determinados processos na vida das mulheres e seu ciclo vital, definindo o que é doença e o que não é, de uma maneira que descreve, por um lado, o que acontece com as mulheres como anormal e patológico e, a partir daí as coloca em situação de incapacidade para o seu cuidado, tornando-as dependentes do conhecimento - e, portanto, controle - de especialistas. (BLAZQUEZ RODRIGUEZ, 2009).

A gravidez e o parto são processos fisiológicos, que acontecem em mulheres saudáveis, ou seja, não é uma patologia, um problema de saúde. No entanto, mesmo sendo um processo natural e normal, sempre se acompanha a gravidez de risco, que corresponderia ao processo patológico ou problemas de saúde, o que justificaria a intervenção e cuidados especiais. (BLAZQUEZ RODRIGUEZ, 2005). A epidemiologia distingue então, dentro de uma população, um grupo de risco, pela soma de indivíduos que apresentam determinadas características e que são probabilidades de adoecer ou de morrer, mudando a visão dos processos de saúde-doença. (ROBLES, 2015).

Em algumas gestações, a atribuição do risco se traduz por um *status*, conferido à mulher, enquanto “gravidez de risco”, e espera-se que dela uma série de comportamentos ligados a determinado papel materno. O risco surge assim como categoria reguladora na saúde materno-infantil e da gravidez de mulheres de camadas populares. A construção do risco passa a ser moral, sendo designada uma “maternidade de risco”, geralmente pensando em mulheres pobres, negras, indígenas. (ROBLES, 2015).

A maternidade, numa ótica dos direitos humanos, deve ser voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa. Entretanto, a realidade é que muitas mulheres, ao exercitarem a maternidade sem suporte – nem da família, nem do companheiro (pai da

criança) ou do Estado –, tornam-se mais vulneráveis à discriminação. O termo “hierarquias reprodutivas”, definido por Mattar e Diniz (2012) como a estruturação dos diferentes aspectos que definem a posição social das mães determinam a legitimidade e aceitação social da maternidade, tais como raça, classe social, idade e parceria sexual, e, portanto, suas vivências. Quanto maior o número de intersecção de opressões na mulher (ou casal) ao exercer a maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, mais próxima da base da pirâmide hierárquica estará e, ainda, maior dificuldade encontrará no exercício de seus direitos humanos. (MATTAR; DINIZ, 2012).

As classes com maior poder econômico e financeiro da sociedade ainda acreditam que a pobreza é fruto do inchaço populacional, e que, portanto, os pobres não devem se reproduzir, não devem ter filhos, sob pena de estarem gerando “futuros bandidos” – uma clara e injusta criminalização da pobreza. Nesse sentido, são múltiplas as violações de direitos humanos que vitimam mulheres negras e indígenas indistintamente, em todas as esferas e fases de suas vidas, inclusive no exercício da reprodução e maternidade. (MATTAR; DINIZ, 2012). Pode-se ampliar ainda a condição de imigrantes racializados, como os haitianos e haitianas, como um aspecto potencializador das opressões nessa hierarquia.

Um aspecto importante vivenciado pelos migrantes haitianos assim que se estabelecem no país de acolhimento, é o racismo e a xenofobia de que são vítimas, além das dificuldades encontradas para conseguirem um emprego no qual possam desenvolver suas habilidades e conhecimentos profissionais. As empresas os contratam para desempenhar funções que os brasileiros não querem, em setores operacionais. Ignoram a competência técnica e profissional que alguns haitianos adquiriram no país de origem.

Percebe-se que nas relações com a sociedade local, os haitianos são racializados, como definimos anteriormente. Assim, a imagem positiva do Brasil e dos brasileiros que estimulou os haitianos a migrarem desconstrói-se. Os haitianos manifestam uma forte identidade com suas origens culturais e com seu país de origem, sendo a cor da pele uma marca desse elo com o território ancestral. Ser haitiano é ser negro e gostam de sê-lo, mesmo que no Brasil percebam discriminação por causa da cor da pele. No caso das pessoas de origem haitiana, elas são associadas diretamente à pobreza, à ditadura, às catástrofes naturais (referindo ao terremoto de 2010), a todas as imagens depreciativas expostas pelos meios de comunicação quando se trata do Haiti. (HANDERSON, 2015a).

Os haitianos passam a vivenciar as iniquidades vividas pela população negra brasileira, que causam impactos negativos na sua saúde, uma vez que o racismo institucional é uma grave violação dos direitos humanos. Nas instituições, o racismo pode se manifestar de

várias formas: desde a dificuldade em reconhecer e abordar os determinantes sociais das condições em saúde, produzir e utilizar dados desagregados para orientar a tomada de decisão, a definição de prioridades e a alocação de recursos, mas também se manifesta na ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas inadmissíveis. (BATISTA; WERNEK; LOPES, 2012). Apesar de serem pouco verbalizadas falas diretas sobre o racismo pela equipe entrevistada, há concordância destes que ele está presente nas instituições. Na fala das haitianas, o racismo institucional é percebido em falas que relatam a ineficiência do serviço público, usando como parâmetro que no serviço particular o atendimento seria diferente, pois estariam pagando.

Os debates e discussões que apontam a existência do racismo e a pertinência da raça como conceito analítico a respeito da realidade social brasileira têm poucas reflexões sobre os mecanismos do racismo nas instituições. Isso pode estar relacionado às dificuldades que as instituições tem de reconhecerem esses mecanismos e se auto examinarem como (re)produtoras do racismo. (LÓPEZ, 2012).

Portanto, as ações para superação do racismo institucional devem ser realizadas através de intervenções coordenadas nos diversos setores, visando à melhoria das políticas públicas de modo geral, para que isso gere mudanças positivas no estado de saúde da população negra, reduzindo-se as disparidades e as iniquidades. (BATISTA; WERNEK; LOPES, 2012). Nesse sentido López (2012, p. 122) ressalta que “para se pensarem noções de igualdade, equidade e cidadania na sociedade brasileira, a discussão deve ser permeada pela perspectiva racial”.

Se pensarmos na relação entre gênero e reprodução, de um ponto de vista interseccional, pode-se incorporar a discussão que feministas negras vêm fazendo. O movimento de mulheres negras vem ao longo dos anos apresentando, na luta por direitos humanos e na busca por correções de injustiças sociais, conceitos e teorias que deem conta dessa dinâmica forjada pela intersecção do racismo e do sexismo. A Justiça Reprodutiva é um dos conceitos que se apresenta com a finalidade de ampliar o olhar sobre os direitos reprodutivos porque traz conjuntamente os direitos humanos e a justiça social para o exercício pleno da saúde reprodutiva. (GOES, 2017).

Vista como uma teoria interseccional, a Justiça Reprodutiva emerge das experiências de mulheres negras que vivenciam um conjunto complexo de opressões e hierarquias reprodutivas. Baseia-se no entendimento de que os impactos das opressões de raça, classe, gênero e de orientação sexual não são aditivos, mas integrativos. (GOES, 2017).

O conceito de Justiça Reprodutiva foi criado em 1994, logo após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que aconteceu no Cairo, e foi o movimento de mulheres negras dos Estados Unidos que cunharam o conceito, partindo do entendimento que a justiça reprodutiva fornece um ambiente político para denúncia de injustiças e a busca de equidade. (GOES, 2017).

Emanuelle Goes (2017) aponta que o início da discussão de Justiça Reprodutiva no Brasil pode se remeter à “Declaração de Itapeverica da Serra”, elaborada como documento preparatório do movimento de mulheres negras brasileiras para a participação da Conferência de Cairo, apontava a liberdade reprodutiva de mulheres negras e indígenas, sendo que na época acontecia a denúncia das esterilizações abusivas entre esse grupo de mulheres, principalmente no norte e no nordeste do país. Esta denúncia tinha desencadeado, em 1991, o que foi a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a prática da esterilização cirúrgica em massa, cujo relatório foi divulgado no ano 1993. Na Declaração citada reivindicava-se do Estado brasileiro a garantia dos direitos reprodutivos, assegurando condições para a manutenção da vida, com condições necessárias para que essas mulheres pudessem exercer a sua sexualidade e seus direitos reprodutivos, controlando a sua própria fecundidade e decidindo se querem ou não ter filhos.

Ao relacionar essas discussões com a presente pesquisa, problematizaremos como diferentes marcadores se interseccionam na experiência nos serviços de saúde, principalmente os que atendem pré-natal, parto e puerpério, assim como nas vivências da maternidade das mulheres haitianas no Brasil, não só como experiências de opressões, mas também como se expressam nos agenciamentos dessas mulheres.

2.3 Perspectivas sobre interculturalidade em saúde

Visto que na revisão de estudos sobre a migração haitiana no Paraná, apenas um abordava a necessidade de promover a interculturalidade nas organizações (CASTRO, 2018), e considerando, a partir dos achados deste estudo, que esta poderia se constituir num paradigma chave para qualificar a assistência à saúde, abordarei uma breve conceituação sobre interculturalidade e saúde.

Nas sociedades ocidentais e na expansão global, o modelo biomédico, desenvolvido a partir da medicina científica, é identificado como o único capaz de atender à doença e as várias dimensões da vida humana. Este compreende um conjunto de práticas, saberes e teorias que subordinou outros saberes relativos ao processo saúde-doença até então reconhecidos e

utilizados sócio culturalmente nas diferentes sociedades. Tais saberes, baseados em conhecimentos populares e culturalmente transmitidos passaram a ser cada vez mais marginalizados e desvalorizados dentro do leque de modalidades de atenção em saúde desenvolvidas cientificamente. A diversidade se apresenta nas distintas maneiras de diagnosticar, aliviar e curar nada mais significa que existem diversas alternativas ou diversos caminhos de atenção em saúde. (RAYMUNDO, 2011).

Consideramos a diversidade como produção da diferença de grupos e coletivos, através de dimensões culturais, étnico-raciais, de gênero, de sexualidade, de origem nacional, que são considerados minoritários em termos políticos no seio de Estados nacionais que se imaginam como homogêneos em regimes de saber-poder coloniais. (JARDIM, LÓPEZ, 2013).

Diante de tal realidade, a interculturalidade torna-se uma possibilidade para contribuir com a solução de alguns desafios diante da diversidade que se apresenta no que diz respeito ao processo de atenção em saúde. (RAYMUNDO, 2011). A interculturalidade tem sua origem no campo da Antropologia e refere-se a um processo permanente de relação, comunicação, entendimento e aprendizagem entre pessoas ou grupos sociais com conhecimentos e tradições distintas. Trata-se de um processo orientado a construir e propiciar uma relação mais simétrica que articule as diferenças. (LÓPEZ, 2013).

Para abordar a questão da atenção diferenciada à população haitiana, evoca-se a concepção de interculturalidade crítica de Catherine Walsh (2009), na qual encontramos categorias que podem ser referenciadas no atendimento de saúde à população haitiana: um processo de relação, comunicação e aprendizagem entre diferentes culturas a partir de condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade; um intercâmbio entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente diferentes para desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença; um espaço de negociação e tradução, onde as desigualdades e relações de poder da sociedade são reconhecidos e confrontados. Enfatiza-se que a interculturalidade deve ser vista sob a perspectiva das relações “entre” as diferenças, entre os povos e culturas, entre os grupos distintos, rompendo com a perspectiva de uma noção vista sob a ótica de uma ou outra cultura. (MUNSBURG; FERREIRA DA SILVA, 2018).

Conforme Raymundo (2011) se refere à diversidade nos mais distintos âmbitos que podem estar envolvidos em um determinado processo de intercâmbio, e aplicada à saúde “consiste em um processo que compreende a complementaridade equânime e respeitosa de visões institucionais e tradicionais sobre os aspectos sociais, políticos, econômicos e,

sobretudo culturais que afetam à saúde. Trata-se da coexistência de distintas cosmovisões de maneira complementar, sem preconceitos ou imposição de uma sobre outra” (p. 492).

Catherine Walsh (2009, p. 13) denomina essa possibilidade de diálogo simétrico como “interculturalidade crítica”, entendida como uma ferramenta pedagógica, que questiona continuamente a racialização, subalternização, inferiorização e seus padrões de poder, tornando visíveis diferentes formas de ser, viver e conhecer, em um quadro de legitimidade, dignidade, igualdade, equidade e respeito. Mas ainda mais importante é a sua compreensão, construção e posicionamento como um projeto político, social, ético e epistêmico - de conhecimento e conhecimento -, que afirma a necessidade de mudar não apenas os relacionamentos, mas também as estruturas, condições e dispositivos de poder que mantêm desigualdade, inferiorização, racialização e discriminação.

Na área da saúde, pode se pensar a articulação entre interculturalidade e bioética, referindo esta última ao campo de decisões sobre a vida, que historicamente foi vinculado à emergência do saber biomédico:

Portanto, a interdisciplinariedade, promovendo o diálogo entre as distintas partes envolvidas, juntamente com o aporte dos direitos humanos à bioética, que fundamenta e defende tanto os direitos individuais quanto os coletivos, e, a laicidade, como ferramenta que visa garantir a liberdade de consciência e a não imposição sobre os demais, constituem as bases fundamentais de uma bioética capaz de justificar as práticas interculturais em saúde, ou seja, a complementariedade de saberes e conhecimentos, garantindo liberdades individuais sem dano aos processos coletivos. (RAYMUNDO, 2011, p. 494).

Como é percebido nas colocações, é possível concluir que a bioética e a interculturalidade em saúde possuem pontos convergentes e comuns, uma vez que a bioética se origina da necessidade de contemplar diferentes possibilidades e distintas racionalidades frente a uma série de conflitos que envolvem também questões de saúde e da própria vida.

Para que aconteça a mediação de conflitos em bioética, requer-se diálogo, atuação interdisciplinar, respeito à laicidade e à equidade, estabelecimento de negociações e acordos, estímulo à coparticipação, além de contemplar a diversidade. Tais aspectos são os mesmos demandados frente a toda e qualquer situação em que estão presentes aspectos de interculturalidade em saúde. (RAYMUNDO, 2011).

A bioética e a interculturalidade em saúde tem a particularidade de transitarem por espaços inter/intra-disciplinares. Em alguma medida, interculturalidade e ética resultam “das interrelações que se configuram a partir da convivência e do intercâmbio recíproco, o que nos

permite dizer que a interculturalidade poderia ser conceituada também como uma “ética das inter-relações”, sobretudo entre pessoas de diferentes culturas”. (RAYMUNDO, 2011, p. 495).

Estas reflexões nos servirão para pensar as condições de possibilidade de um diálogo intercultural na assistência em saúde às haitianas.

3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta os caminhos metodológicos para o alcance dos objetivos propostos. São delineados os elementos essenciais à realização da pesquisa tais como: tipo de pesquisa, cenário e sujeitos pesquisados, aspectos éticos, coleta e análise dos dados.

Tratou-se de pesquisa qualitativa, que abordou experiências localizadas a partir das narrativas dos sujeitos que as vivenciam. A metodologia se centrará na realização de entrevistas, propondo uma abordagem etnográfica no sentido de contextualizar através do trabalho de campo os dados produzidos. (KNAUTH, 2010). A pesquisa qualitativa faz a análise das experiências humanas, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. (MINAYO, 2013). Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002).

A investigação de campo permite “a imersão do pesquisador no meio pesquisado, reconstitui as visões da base mais variadas do que se imagina; permite o cruzamento de diversos pontos de vista sobre o objeto, torna mais clara a complexidade de práticas e revela sua densidade”. (BEAUD; WEBER, 2007, p. 10- 11).

A pesquisa de campo nos possibilitou a aproximação aos sujeitos de estudo. Assim, é possível “ver melhor” como as mudanças sociais e culturais podem emergir das práticas que os dados etnográficos evidenciam e evocam, da experiência registrada, e de como a partir de uma micro história (da experiência vivida com o interlocutor) podem ser contextualizadas mudanças mais amplas. (BEAUD; WEBER, 2007).

A metodologia de pesquisa foi construída nas seguintes etapas: a primeira um levantamento bibliográfico que trata dos estudos acadêmicos/das obras, relativos a migração haitiana no Brasil, além de outras bibliografias para expandir conceitos trabalhados durante a elaboração da tese. A segunda etapa consistiu na aproximação do campo empírico. Foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde e mulheres haitianas, visitas a instituições que prestam atendimento e orientação à população haitiana. E a terceira etapa consistiu no levantamento documental (jornais, revistas, artigos entre outros) que tratam da migração haitiana em Cascavel. Optou-se pela entrevista semiestruturada pela possibilidade de o entrevistador ter, mesmo tendo um roteiro previamente produzido, no momento da entrevista, a liberdade de perguntar, como também de direcionar a entrevista para os motivos da

investigação. De acordo com Triviños (1987, p. 146), a entrevista semiestruturada é uma das principais fontes de dados para o investigador, pois,

[...] parte de questionamentos básicos, fundamentado nas teorias e nas hipóteses que interessam à pesquisa, oferecendo-lhe uma diversidade de interrogativas a partir das respostas dos entrevistados (informantes), ou seja, no momento que o informante, seguindo espontaneamente a sua linha de pensamento, responde os questionamentos feitos pelo investigador, esta resposta poderá gerar uma série de novos questionamentos e a partir desse momento o informante passa a participar da elaboração do conteúdo questionado pela pesquisa.

As entrevistas contaram com um roteiro previamente estabelecido com perguntas abertas, permitindo que as questões fossem amplamente exploradas. Pautaram-se na tentativa de averiguar a trajetória percorrida pelas mulheres haitianas, as motivações que a levaram a imigrar para o Brasil, identificar suas percepções acerca da vida no Brasil, as principais dificuldades vivenciadas, percepções do atendimento nos serviços de saúde de Cascavel e questões voltadas ao trabalho, condições de vida e situações de racismo e preconceito. Quanto ao roteiro aplicado aos profissionais, buscou-se averiguar quais as principais dificuldades vivenciadas durante o atendimento à população migrante, as percepções dos profissionais sobre as condições de vida e saúde desta população, o acesso e a qualidade do atendimento prestado, situações de racismo e preconceito, redes de apoio e encaminhamentos à assistência social, diferenças culturais percebidas.

A pesquisa de campo supõe que o envolvimento com o sujeito é chave para a compreensão de uma cultura ou moldura social particular. Essa moldura sociocultural possibilita configurarmos um contexto, de onde emergem as questões, os enigmas da investigação, permitindo pensar o modo como o trabalho poderá ser realizado. A etnografia abrange, portanto, métodos que envolvem contato social direto e continuado com os agentes da investigação. Implica, por isso, um sentido de estar presente. É através da participação que se produz informação, induzindo um entendimento mais profundo da realidade estudada. (SALGADO, 2015).

A seguir contextualizarei a cidade para aprofundar na descrição da rede de serviços, principalmente de saúde, e assim chegar aos sujeitos entrevistados.

3.1 O universo empírico

Para entendermos o processo da imigração haitiana em Cascavel, será abordado o contexto histórico do município, que, ao longo de sua criação, crescimento e desenvolvimento, teve e tem como fonte impulsionadora o desenvolvimento de agro serviços, atraindo trabalhadores para a região.

O município de Cascavel está localizado na região oeste do estado do Paraná, sendo considerado o quinto mais populoso, conforme estimativa publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com aproximadamente 328.554 habitantes. (IBGE, 2019a)⁸. A origem do Município de Cascavel tem em seu bojo três aspectos fundamentais que influenciaram na ocupação da região oeste do Paraná: o tropeirismo, as obrages e a imigração. O tropeirismo consistiu no transporte até São Paulo do gado comprado no Rio Grande do Sul, no Uruguai e na Argentina pelos tropeiros. Estas incursões no interior do estado deram origem à “Encruzilhada”. (CASCVEL, 2019). A primeira atividade econômica regional, baseada no extrativismo de erva mate, surgiu a partir de interesses de empresas argentinas conhecidas como Obrages, que conseguiram junto ao governo a concessão de grandes extensões de terras. Estas empresas dominaram a região no final do século XIX e início do século XX, escoando toda a produção de erva mate por portos nas barrancas do Rio Paraná rumo à Argentina. A mão de obra empregada nesse período era de cidadãos paraguaios, conhecidos como Mensus. (COLODEL, 1988 apud REIS, 2017).

O ciclo da erva mate trouxe pouco desenvolvimento, pois apenas alguns trabalhadores se fixaram na região e o capital movimentado foi praticamente todo escoado para a Argentina, restando apenas alguns pequenos núcleos populacionais as margens do Rio Paraná. No entanto, as picadas e estradas abertas pelas obrages serviram de base para a colonização, que talvez seja o mais importante papel desempenhado para a região, pois, a partir delas é que se desenvolveu os núcleos populacionais que deram origem a cidade. (REIS, 2017).

No auge do ciclo da erva-mate (início da década de 1930), começou a se formar um pequeno povoado na “Encruzilhada” de passagem, que posteriormente deu origem a Cascavel. Nos anos seguintes (década de 1950), fluxos migratórios vieram compor a população da região, entre elas a cabocla, vindos de regiões cafeeiras, e grande número de famílias provenientes de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, em especial, colonos poloneses, alemães e italianos. Este fluxo foi resultado da liberação da mão-de-obra das lavouras de café do Norte

⁸Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>

do Paraná e da crise da agropecuária do Rio Grande do Sul. Assim, o pequeno povoado teve início às atividades econômicas, como a exploração da madeira, agricultura e criação de suínos. (CASCAVEL, 2019).

Na medida em que as áreas de mata nativa eram esgotadas (final da década de 1970), encerrou-se o ciclo da madeira, e o extrativismo cedeu lugar a atividade agropecuária, notadamente soja e milho, base econômica do município até os dias atuais, bem como teve início a fase de industrialização da cidade. Em menos de seis décadas, passou de um ponto de parada e descanso de viajantes e tropeiros e se transformou em um dos maiores polos econômicos e centro político da região Oeste do Paraná. (IBGE, 2019b, c; CASCAVEL, 2019).

Cascavel alcançou o status de município em 14 de novembro de 1951, por meio da promulgação da Lei Estadual n.º 790/51, em que deixou a categoria de distrito administrativo do Município de Foz do Iguaçu. (IBGE, 2019b). Hoje, Cascavel é conhecida como a Capital do Oeste Paranaense, e é considerada uma cidade jovem e promissora, que consolidou a posição de polo econômico regional e epicentro do Mercosul. Tem como principal setor econômico o agronegócio, estando em primeiro lugar como destaque no estado do Paraná, com mais de 4.000 estabelecimentos agropecuários. Pela sua localização, o município prosperou no comércio e na prestação de serviços, com destaque para o setor atacadista, de saúde e de ensino superior. Destaca-se como polo universitário, com nove instituições de ensino superior, sendo uma pública e oito privadas, e também é referência na medicina e na prestação de serviços. (IPARDES, 2019). O município tem o 8º maior PIB do Paraná e o 85º do Brasil. (IBGE, 2016).

Há uma década o Brasil é o maior exportador mundial de carne de frango, processada e in natura. Trata-se de um negócio que movimentava 8 bilhões de dólares por ano, somente em exportações. (ABPA, 2019). Santa Catarina e Paraná são os maiores produtores nacionais, onde funcionam cooperativas agroindustriais e frigoríficos que controlam marcas conhecidas. Cabe ressaltar que o Oeste/Sudoeste do Paraná e o Oeste de Santa Catarina são as maiores regiões produtoras/processadoras de carne de frango do País. Conforme dados da Associação Brasileira de Proteína Animal – ABPA (2019) o Brasil é o segundo maior produtor de carne de frango e o maior exportador do mundo, em escala mundial. Por sua vez, estado do Paraná é o maior produtor brasileiro de frango (35,47%), seguido de Santa Catarina (14,78%) e Rio Grande do Sul (14,60%), e também é o estado que mais exporta o produto.

A presença de agroindústrias na região Oeste do Paraná é marcante, principalmente as cooperativas, que investiram na implantação desse segmento para agregar valor na produção.

Em Cascavel, os dados de movimentação de trabalhadores no Cadastro Geral de Empregos e Desempregos (CAGED) entre 2007 e 2014 apontam o abate e fabricação de produtos de carne como principal setor. (REIS, 2017). Assim, é pode-se dizer que o desenvolvimento de Cascavel aconteceu em função do agronegócio. “Sendo um local de produção agropecuária inserido em uma economia continental, as agroindústrias e os agro serviços, se tornaram relevantes e as forças produtivas voltaram-se para a indústria de consumo”. (REIS, 2017, p. 97). O fenômeno da imigração haitiana em Cascavel está estreitamente relacionado à indústria frigorífica, visto que grande parte dos imigrantes que vieram a se estabelecer na cidade foi empregada por esse setor econômico (EBERHARDT, 2018).

O campo empírico aconteceu em diferentes espaços, que envolveram os principais serviços públicos de atendimento às gestantes no município de Cascavel, entre eles o espaço institucional de uma maternidade pública inserida no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cascavel; unidades de referência para serviços socioassistenciais (CRAS⁹, Caritas e Pastoral do Migrante); e entrevistas com haitianas realizadas no domicílio das mesmas.

O HUOP é um órgão suplementar vinculado à Reitoria da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), caracterizado como hospital de ensino, para fins de ensino, pesquisa e extensão, credenciado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que presta assistência médico-hospitalar exclusivamente a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) a uma área de abrangência de quatro regionais de saúde, para aproximadamente 2 milhões de habitantes. (DADOS..., 2016). Dispõe de 199 leitos hospitalares credenciados e outros serviços ambulatoriais, como de exames laboratoriais, de imagem e consultas. (CNESnet/DATASUS, 2019). Em razão de sua capacidade operacional, classifica-se como um hospital de médio porte e alta complexidade, prestando atendimento de urgência e emergência para as regiões Oeste e Sudoeste do estado do Paraná. (DADOS..., 2016).

A assistência à saúde no município de Cascavel está organizada em níveis de complexidade, conforme modelo seguido do SUS: a atenção básica fica a cargo das Unidades de Saúde da Família (USF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS); os serviços de média

⁹ O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais. Está localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. Promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas, possibilitando o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>

complexidade, que atendem à demanda de especialidades, denominam-se Centros Regionais de Especialidades; e a maior parte dos serviços de alta complexidade (realização de exames e cirurgias) fica a nível hospitalar. A “porta de entrada” do SUS são as UBS e USF, que filtram as demandas e as encaminham aos demais níveis do sistema. Estas unidades configuram-se em um modelo de organização da atenção básica que privilegia o aspecto preventivo, a promoção da saúde e a integralidade.

As UBS e USF desenvolvem atividades assistenciais e de prevenção em seu território de abrangência. Acumulam a responsabilidade pela operacionalização das políticas de saúde em todos os níveis de atendimento, incluindo-se o atendimento ambulatorial programado nas diferentes áreas: medicina, enfermagem, odontologia e serviço social bem como as ações básicas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Todo planejamento das ações de saúde da unidade é voltado para esta comunidade, entendendo as situações socioeconômicas e priorizando grupos de risco. A Secretaria de Saúde de Cascavel conta com trinta e quatro Unidades de Saúde, sendo quinze UBS e vinte e quatro USF¹⁰.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU) atua na Gestão Plena de Atenção Básica (PAB), que desenvolve um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, conforme preconiza a NOB/96¹¹. (CASCAVEL, 2018). O Departamento de Atenção à Saúde do Município de Cascavel é composto pela Divisão de Atenção básica, Divisão de Atenção Especializada, Divisão de Assistência Farmacêutica, Divisão Atenção as Urgências, Divisão de Saúde Mental, Divisão de Ensino e Pesquisa e Divisão de Informação Planejamento em Saúde. (CASCAVEL, 2018).

Para fins desse estudo, nos aprofundaremos na Atenção Primária em Saúde, que envolve o nosso campo de pesquisa. A Atenção Primária em Saúde (APS) é parte integral do sistema de saúde do país, sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. Tem o intuito de levar a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (DECLARAÇÃO ALMA-ATA, 1978). Estes serviços devem funcionar como porta de entrada preferencial do sistema, sem

¹⁰ Informações constantes no Portal da Secretaria de Saúde de Cascavel. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf

¹¹ Baseada na Norma Operacional Básica (NOB/96), tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>

restrição de acesso, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando assim uma rede integrada de serviços com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas. (STARFIELD, 2004).

A atenção primária à saúde (APS) também deve implementar ações contínuas (longitudinalidade) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando houver necessidade de referência dos pacientes para outros níveis e equipamentos de atenção, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. (STARFIELD, 2002). Assim, esse setor oferece ações de atenção à saúde integradas e acessíveis segundo as necessidades locais, o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, família e comunidade, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), desenvolvidas por equipes multiprofissionais responsáveis por abordar uma ampla maioria das necessidades individuais e coletivas em saúde, desenvolvendo uma parceria sustentada com as pessoas e comunidades. (STARFIELD, 2002).

A assistência básica de saúde do município de Cascavel está dividida em três Distritos Sanitários¹², compostos por Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. As UBS e USF desenvolvem atividades assistenciais e de prevenção em seu território de abrangência. Acumulam a responsabilidade pela operacionalização das políticas de saúde em todos os níveis de atendimento, incluindo-se o atendimento ambulatorial programado nas diferentes áreas: medicina, enfermagem, odontologia e serviço social bem como as ações básicas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Todo planejamento das ações de saúde da unidade é voltado para esta comunidade, entendendo as situações socioeconômicas e priorizando grupos de risco. A Secretaria de Saúde de Cascavel conta com trinta e quatro Unidades de Saúde, sendo quinze UBS e vinte e quatro USF. (CASCAVEL, 2018)

Os serviços de saúde também desempenham importante papel em relação a encaminhamentos a outros serviços públicos (CRAS) e órgãos não governamentais (Cáritas¹³

¹² Entende-se por território de distrito sanitário uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e com suas necessidades e os recursos de saúde para atendê-la. (ALMEI Forum realizadas entrevistas com os trabalhadores de saúde, com roteiro semiestruturado, para obtenção de informações relativas aos saberes pessoais, razões ou explicações sobre determinado assunto. (GIL, 2008). DA; CASTRO; VIEIRA, 1998; p. 21).

¹³A **Caritas Internacional** (*Caritas Internationalis*) é uma confederação de 162 organizações humanitárias da Igreja Católica que atua em mais de duzentos países. Criada pela CNBB (Confederação Nacional dos Bispos do Brasil) em 1956, a Cáritas Brasileira inicialmente era responsável por todas as obras sociais católicas e coordenava a distribuição de alimentos. Atualmente, é um organismo de promoção e atuação social, que passou

e Pastoral do Migrante¹⁴). No CRAS, os imigrantes são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família, Tarifa Social de Água e Energia Elétrica. Em algumas situações mais extremas, são fornecidos alimentos, Kit natalidade (enxoval para o recém-nascido), e por vezes, encaminhamentos a outros órgãos não governamentais, que auxiliam em situações que não há ajuda do serviço público, como moradia, por exemplo. Esses órgãos normalmente estão vinculados a instituições religiosas. A Cáritas Arquidiocesana de Cascavel, vinculada à Igreja Católica, realiza projetos sociais como o Quintal Produtivo (horta orgânica), aulas de francês para crianças, bazar beneficente e presta atendimento social emergencial. Estima-se que são aproximadamente 10.000 imigrantes de diferentes nacionalidades residindo em Cascavel, sendo que cerca de 5.000 são haitianos. A Pastoral do Migrante orienta e auxilia nos encaminhamentos relativos a documentação, desenvolve oficinas voltadas a trabalhos manuais, oferece cursos de língua portuguesa, promove reuniões com grupos de haitianos visando articular e promover a divulgação da cultura haitiana.

A comunidade haitiana de Cascavel participa de diversas igrejas locais, como a Anglicana, Ágape, cristã, católica, evangélicas e pentecostais. Dentre elas, uma se destaca por realizar culto na língua nativa¹⁵, além de disponibilizar aulas de português, oferecer auxílio aos que estão com dificuldades (especialmente doação de alimentos) e favorecer a integração social. Os espaços religiosos são muito frequentados, e, em alguns deles, o maior número de fiéis são os haitianos (as), demonstrando que há semelhanças entre Haiti e Brasil a partir da relação mantida com a religião. As igrejas representam mais que local de acolhimento e oração. Para a comunidade haitiana é o local de encontro, de estar com os seus, e uma das formas citadas por eles como “lazer”. Em Cascavel os haitianos frequentam diferentes igrejas, e um grande número participa dos cultos em Igrejas Evangélicas, como relata Claudete.

A igreja que eu congrego é evangélica. Mas tem católica também.
Tem padre haitiano aqui em Cascavel. Inclusive eu acho que tem dois

a focar na educação de base e no desenvolvimento de projetos voltados a promoção humana. Disponível em: <http://caritas.org.br/>

¹⁴ O Serviço Pastoral dos Migrantes (SPM), organismo da Igreja Católica ligado a CNBB, criado em 1986, tem por objetivo central articular e organizar os migrantes e imigrantes em geral, em âmbito local e nacional. Visa a organização e promoção dos grupos que vivem o drama da migração forçada e todas as suas consequências. Disponível em: <https://www.cnbbo2.org.br/pastorais/pastoral-do-migrante/>

¹⁵ Em Cascavel, a Comunidade Cristã Ágape, em 2013, teve a iniciativa de acolher estrangeiros oriundos do Haiti e que vieram para o Brasil em busca de novas oportunidades. A igreja criou uma escola de português, para auxiliar os haitianos que chegavam a Cascavel. Em parceria com a Unioeste, que cedeu professores de português, dezenas de imigrantes aprenderam a dominar o novo idioma. As aulas aconteciam na própria igreja Disponível em: <https://jornalboasnoticias.com.br/igreja-de-haitianos-tem-culto-na-lingua-nativa/>

aqui em Cascavel. Tem um que eu até conheci ele. Mas nós evangélicos temos também pastor. Só que em Cascavel tem cinco ou seis igrejas haitiana. No oeste ali, tem quatro ou cinco. É, no oeste tem cinco. No leste tem um, no sul tem outro. Tem sete igreja haitiana. Só que não é todas que tem pastor haitiano. Na minha mesmo que eu congrejo, não tem pastor haitiano. Tem uma comissão. Mas tem um pastor brasileiro que faz santa ceia, que batiza, porque nós não temos pastor. É ele que faz. Mas ele é pretinho, igual nós. Só na palavra se vê que é brasileiro (risos). Mas ele é um negão. [...]. Tem mais de 600 pessoas que culto frequenta o culto. [...]. Olha, tem dois cultos, porque tem a parte brasileira no mesmo local. Tem a parte nossa. Não quis dizer a parte dos brasileiros os haitiano não frequenta. Os haitianos vão igual. Só que lá nós temos o costume de fazer culto de manhã. Nós fizemos nosso culto de manhã e os brasileiro faz a noite. Nós faz das 8 horas da manhã até 11:30, talvez meio dia também. É muitas horas de culto. [...]. Um local bem grande. Cabe até 800 pessoas. Se chega 9:30h não tem mais cadeira pra sentar. Os haitianos que trabalha direto na Coopavel, todo dia de segunda, talvez até no sábado, eles vem no culto de manhã igual. Mesmo cansado. [...]. No Haiti a religião que predomina é a Evangélica. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

3.2 A produção dos dados

Partindo da orientação da pesquisa qualitativa, foram utilizadas como técnica de produção de dados a entrevista semiestruturada. Os roteiros de entrevista com temas semiestruturados (APÊNDICE B e C) conferiu a pesquisadora certo grau de liberdade, e forneceu uma orientação prévia em relação aos temas de interesse a serem explorados, bem como a possibilidade de aprofundar ou interferir de forma sutil, quando necessário. Além disso, possibilita ao entrevistado expressar-se à sua maneira, colocando de forma espontânea e sem limitações suas respostas.

A entrevista possibilita a obtenção de informações do entrevistado, de determinado assunto ou problema, e a captação de informações necessárias ao estudo, proporcionando menor distorção da realidade a ser pesquisada. (MARCONI; LAKATOS, 2003). No entanto, os mesmos autores sugerem que a entrevista pode apresentar algumas limitações, como dificuldade de expressão ou comunicação em ambas as partes, a incompreensão das perguntas – no caso do sujeito entrevistado, a disposição do entrevistado em dar as informações necessárias, ou até mesmo, a retenção de dados importantes, em razão do receio que sua identidade seja revelada. Essas limitações foram percebidas durante a realização das entrevistas, como por exemplo o idioma no caso das haitianas, e as falas muitas vezes veladas no caso dos profissionais.

Durante a realização da entrevista, o entrevistador deve fazer perguntas diretas e claras, deixando o entrevistado falar livremente à medida que se refere aos temas previamente assinalados. (GIL, 2008). As entrevistas foram gravadas com auxílio de um aplicativo de celular, após a autorização dos sujeitos, permitindo a máxima fidedignidade na transcrição literal das falas.

Participaram da pesquisa mulheres haitianas grávidas ou que tiveram seus bebês nos últimos dois anos, e profissionais que prestam atendimento a essas mulheres no Sistema Público de Saúde, tanto a nível hospitalar quanto na atenção básica.

Os trabalhadores em saúde acabaram por constituir-se como sujeitos de pesquisa por terem promovido importantes mediações com os imigrantes dentro dos processos de investigação, pois desempenham o papel de transportar o pesquisador para dentro de um universo que ele comumente examina à distância. (SILVEIRA *et al.*, 2016). Foram entrevistados profissionais do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cascavel e CRAS. A amostragem por saturação foi a ferramenta empregada para estabelecer o tamanho final da amostra. Nesta técnica, o número de sujeitos é definido com a suspensão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os profissionais participantes foram selecionados partindo-se do critério de atuação e tempo de serviço na instituição. A escolha de sujeitos foi definida pelo processo de relevância, de forma que o universo da amostra fosse o mais representativo possível, e a inclusão de novos participantes foi suspensa na medida em que o conteúdo das entrevistas apresentava saturação de informações. Foram selecionados profissionais de diferentes níveis de atendimento, tais como coordenadores dos setores/serviços, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), além de diferentes categorias profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, ACS). No hospital, foram entrevistados profissionais que prestam atendimento no Centro Obstétrico, Maternidade e Ambulatório. Neste caso, foram entrevistados profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que tem contato durante o período perinatal. Entre as UBS, foram mapeadas as que tinham contato mais intenso com as mulheres haitianas durante o pré-natal e o pós-parto, para selecionar os/as entrevistados/as trabalhadores de saúde, tentando contemplar médicos/as; enfermeiros/as e agentes de saúde.

Quando da elaboração do projeto de pesquisa da tese, a proposta era pela realização de entrevistas com 5 mulheres haitianas e 10 profissionais de saúde. Ocorreu que durante as

entrevistas, sentiu-se a necessidade de ampliar o número de sujeitos, devido a superficialidade das repostas por alguns dos entrevistados. Deste modo, ao todo, foram 6 entrevistas com mulheres haitianas e 14 profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde, distribuídas da seguinte forma: 5 com profissionais da UBS (2 enfermeiras, 1 assistente social, 1 coordenadora administrativa, 1 ACS), 1 profissional do CRAS (assistente social), 8 profissionais do hospital (3 enfermeiras, 1 médica residente, 1 assistente social e 3 auxiliares/técnicas de enfermagem). Optou-se pela realização de entrevistas gravadas, que posteriormente foram transcritas pela autora.

Os profissionais foram entrevistados em seu local de trabalho, com exceção de uma, que preferiu que a entrevista fosse feita em seu domicílio. No caso das mulheres haitianas, a abordagem aconteceu no domicílio de cinco delas, e apenas uma concedeu a entrevista em seu local de trabalho, e as entrevistas não tiveram constrangimento de tempo.

O campo qualitativo dessa pesquisa foi realizado em duas UBS Santos Dumont e Palmeiras, e no Hospital Universitário do Oeste do Paraná entre maio e agosto de 2019. A escolha por tais UBS se deu pelo alto número de imigrantes haitianos nessas localidades. A entrada de campo nas UBS foi realizada após a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, e as entrevistas foram facilitadas pelas coordenações destas unidades. No hospital, a coleta de dados foi realizada inicialmente com coordenadores dos setores, enfermeiros e posteriormente, com técnicos e auxiliares. A coleta de dados com as mulheres haitianas percorreu diferentes caminhos: algumas mães foram contatadas a partir da Pastoral do Migrante, do Projeto Cáritas, da indicação feita pelas UBS, e pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Outras duas mulheres foram indicadas por uma das haitianas entrevistadas. Não houveram dificuldades de aproximação e concessão das entrevistas com as mulheres haitianas, que se mostraram cordiais e disponíveis em colaborar com a atividade que propúnhamos. Contudo, o componente “linguagem” foi uma barreira na produção de dados, pois apenas duas das seis haitianas entrevistadas falavam português.

Durante o trabalho de campo foram realizadas visitas a alguns locais que oferecem apoio, assistência ou algum tipo de serviço aos haitianos: Capela Nossa Senhora das Graças, Cáritas, Pastoral do Migrante, CRAS, Polícia Federal, Igreja Evangélica, UBS, Secretaria de Saúde de Cascavel, Ambulatório de Medicina do Hospital Universitário, Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Com o intuito de realizar um levantamento de dados sobre o número de haitianos residentes em Cascavel, busquei informações junto à Receita Federal, que relatou a dificuldade em precisar o quantitativo, pois muitos haitianos receberam o visto em outro local

e vieram a Cascavel posteriormente. Outro motivo relatado é a grande movimentação interna dessa população nos diferentes estados do Brasil, que se mobiliza constantemente em busca de trabalho.

Na Capela Nossa Senhora das Graças participei de duas reuniões com o grupo de haitianos que mora na região Oeste do município. Este grupo de voluntários da igreja católica tem como proposta trabalhar conceitos de bioeconomia doméstica, orientar sobre compras no mercado e possibilitar geração de renda. Nas atividades que presenciei foram ensinados os processos para confecção de sabão caseiro, fabricação de pão e oficina de crochê. Participei de uma reunião com os coordenadores da Pastoral do Migrante e representantes da comunidade haitiana local, em que foram discutidos assuntos sobre o evento em alusão ao dia 18 de Maio, data em que celebra-se o dia da Bandeira no Haiti. A reunião contou com a participação de homens e mulheres haitianos, que ouviram as proposições colocadas pelos coordenadores da Pastoral do Migrante, mas manifestaram-se timidamente, principalmente os homens. Como a grande maioria não falava nem compreendia o português, o Padre Wilnie, também haitiano, traduzia para o *Kreyòl* (crioulo haitiano) as informações. Decidiu-se que o evento seria realizado em um local aberto, uma praça, para que o público cascavelense pudesse apreciar as comidas, músicas e conhecer um pouco sobre a cultura haitiana. Os coordenadores do grupo solicitaram a comunidade haitiana presente sugestões de comidas típicas que pudessem ser servidas, bem como a organização e ensaio do coral e artistas que fariam as apresentações musicais. Não houve consenso quanto ao local, e seria definido em uma reunião posterior. Percebi que a timidez era muito presente na maioria dos haitianos, e apenas dois deles manifestavam-se em relação ao grupo, em especial um homem e uma mulher. Ambos falavam bem o português e conduziam as discussões no grupo.

Na visita a Pastoral do Migrante, fui atendida por uma haitiana que trabalhava como secretária. Marjorie frequentava e auxiliava nas aulas de português oferecidas pela Pastoral na Igreja São Cristóvão, quando foi convidada pelo Padre responsável para trabalhar. Ela tinha conhecimento de informática, curso técnico de administração e havia trabalhado no serviço de secretaria de uma escola no Haiti, o que possibilitou sua contratação. Ela explicou-me que a Pastoral do Migrante é um órgão vinculado à Igreja Católica, que acolhe o imigrante e presta serviço de orientação, encaminhamento, auxílio na regularização da documentação. No mesmo local funciona a Cáritas, que estava realizando no dia da visita, um bazar com produtos doados pela Receita Federal. O coordenador do serviço não estava presente naquele dia, mas um voluntário que estava trabalhando explicou-me sobre as atividades realizadas por eles, tais como assistência emergencial a pessoas em situação de vulnerabilidade,

encaminhamentos a outros órgãos quando necessário, acolhimento e projetos desenvolvidos, como a horta comunitária.

Em outra visita realizada ao mesmo local, Igreja Nossa Senhora das Graças, participei de uma oficina com voluntárias da Pastoral do Migrante, que estavam ensinando um grupo de haitianos a fazer pão caseiro. Havia 10 mulheres e 4 homens presentes no local. A maior parte das mulheres não falava português, de modo que uma das haitianas desempenhava o papel de tradutora do grupo. Algumas das haitianas estavam no Brasil há menos tempo (5 meses), outras há mais de 3 anos. Relataram que algumas delas já haviam trabalhado no Brasil, voltaram ao Haiti a passeio, e quando retornaram ao Brasil não conseguiram encontrar trabalho. A maior queixa do grupo apontada como dificuldade para se viver no Brasil atualmente é o desemprego e a falta de oportunidades de trabalho às mulheres. A voluntária explica que a mulheres tem maior dificuldade de serem contratadas por não falar português. Relata que a Pastoral oferece aulas de português aos sábados à tarde, mas que o número de mulheres que frequenta é bem reduzido.

Durante as entrevistas com as haitianas, tive a oportunidade de conhecer um pouco da sua vivência, do seu ambiente e das relações que permeavam a sua história. Todas elas eram casadas, e além da família, dividiam a casa com outros haitianos. Em apenas uma das casas visitadas encontrei uma realidade diferente das demais: todos os moradores estavam empregados, possuíam carro e as condições de moradia eram muito boas. Algo me surpreendeu durante as visitas: foi a solidariedade que presenciei entre os haitianos. Mesmo com dificuldades, acolhem outros compatriotas recém-chegados ao país ou que ainda não conseguiram se inserir no mercado de trabalho. Os relatos de muitas mulheres mostram posicionamentos que, em sua maioria, poderiam ser de desesperança em relação as dificuldades vivenciadas no país, como alto custo de vida, desemprego, distancia da família ou filhos, mas que são superados quando lembram da expectativa de conquistar uma vida melhor. Das seis haitianas, apenas três delas estavam trabalhando, sendo que duas delas em indústrias de abate de frangos e uma delas trabalhava como secretária.

Nas entrevistas realizadas com as mulheres haitianas, foi utilizado um roteiro semiestruturado (APÊNDICE B), com perguntas que contemplavam suas trajetórias de vidas e que faziam referências principalmente a experiência de deslocamento, trabalho, gestação, parto e puerpério. Das 6 mulheres haitianas entrevistadas, uma delas era funcionária da Pastoral do Migrante, e estava gestante (no oitavo mês de gestação), sendo que as demais haviam ganhado seus filhos nos últimos 18 meses. Três delas vieram para o Brasil solteiras e

sem filhos, e as demais, haviam deixado seus filhos no Haiti. Duas delas ainda sonham em trazer as crianças, que estão no Haiti sob os cuidados de familiares.

As mulheres, em sua maioria, se demonstravam inibidas para falarem mais, para se colocarem durante os diálogos, porém, em alguns casos (como quando expunham a questão do trabalho) se tornavam mais falantes. O contato com essas mulheres possibilitou problematizar a experiência e história de vida destas, buscando ecoar suas falas e compreender suas relações locais e também com familiares que ficaram no Haiti, dentre os quais muitas vezes estão filhos.

Neste estudo, aprofundou-se a investigação na história de vida e a trajetória no Brasil, de duas haitianas que falavam com fluência o português. As demais entrevistadas, mesmo com auxílio da tradutora, relataram as suas experiências com menor profundidade. A tradutora que participou das entrevistas é uma haitiana que reside no Brasil há sete anos, e foi escolhida por ter fluência na língua portuguesa, por ser mãe, por ser haitiana. A pesquisadora teve contato inicial com a tradutora no hospital, quando a mesma esteve hospitalizada por ocasião do parto e do internamento de seu bebê, que nasceu prematuro e permaneceu com ele hospitalizado na UTI neonatal do Hospital Universitário em Cascavel por dois meses. A mesma se tornou referência dentro da instituição por auxiliar nas traduções entre mulheres haitianas e a equipe assistencial multiprofissional do hospital. Ela também é um dos casos que aprofundei durante a pesquisa.

Ressalto aqui que uma das limitações desta pesquisa, em relação às entrevistas realizadas com duas das seis mulheres haitianas foi a questão da língua, pois, enquanto pesquisadora, por não saber falar as línguas de domínio das entrevistadas – *Kreyòl* e francês, algumas limitações ficavam evidentes durante alguns momentos da pesquisa, como por exemplo, quando duas das haitianas entrevistadas, mesmo falando um pouco de português, não compreendiam o que estava sendo perguntado, ou não conseguiam encontrar palavras para expressar o que gostariam de dizer. Essas duas mulheres em questão foram entrevistadas sem o auxílio da tradutora, pois as mesmas falavam e compreendiam razoavelmente português, embora não fluentemente. A visita a essas duas haitianas foi realizada com a equipe da UBS (uma Agente Comunitária de Saúde e uma Assistente Social), e pude perceber, nesse momento, como há dificuldade em realizar um atendimento adequado devido a barreira linguística.

Cabe destacar que a interação com as haitianas aconteceu no formato de conversas mais informais, oportunizando outras formas comunicativas que eram mais próximas para essas pessoas. Das seis haitianas entrevistadas, com apenas duas delas o contato aconteceu

com auxílio de uma tradutora¹⁶ de *kreyòl*, para possibilitar o diálogo, pois as haitianas não se comunicavam em português. Uma terceira entrevista não pode ser realizada com profundidade, pois a haitiana foi apresentada a pesquisadora durante uma visita feita na UBS, e a tradutora não estava presente no momento. Neste caso, a haitiana compreendia, mas não falava fluentemente o português, o que dificultou a realização da entrevista.

Das entrevistadas, a que possui menor idade tem 26 anos e de maior idade 45. Uma das entrevistadas morou na República Dominicana dois anos anteriormente à sua chegada no Brasil, o que lhe facilitou a aprendizagem do idioma português. As demais mulheres entrevistadas vieram direto para o Brasil, sendo que apenas uma delas imigrou com o intuito de encontrar-se com o seu esposo que já estava residindo aqui. Todas as mulheres entrevistadas estão atualmente casadas ou morando com um parceiro haitiano.

Em relação aos profissionais de saúde, também foi aplicado um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), com realização de entrevistas gravadas, feitas no local de trabalho, com exceção de uma delas, em que a profissional preferiu que fosse realizada em sua casa após o expediente. Uma das entrevistadas não aceitou que a entrevista fosse gravada, mas respondeu as questões de forma manuscrita, e enviou posteriormente por e-mail. Não foi possível entrevistar um profissional médico das unidades de saúde, pois durante as visitas realizadas aos serviços, ou estavam em atendimento ou não havia o profissional no momento.

3.3 Tratamento dos dados

A produção de dados resulta em um corpus composto por um conjunto de informações, onde é fundamental a organização e ordenação das mesmas a fim de serem analisadas e interpretadas na sequência. (RUDIO, 2002). As entrevistas gravadas foram transcritas imediatamente após a realização, mantendo-se o texto em sua forma literal. Após a transcrição, a releitura do diário de campo, de fechamento, de ordenação, foi iniciada a transformação das entrevistas em textos. Por conseguinte, realizou-se a leitura crítica aplicada a estes textos, procedendo então a classificação, e elaboração desses primeiros textos (diários, transcrição de entrevistas) em materiais a desvendar, desossar, desarticular, e enfim, proceder a redação final. (BEAUD; WEBER, 2007).

O tratamento do material consistiu na ordenação, classificação e análises das entrevistas, procurando estabelecer conexões e relações que possibilitassem a proposição de

¹⁶ Optou-se por uma mulher haitiana, por se tratar de uma pesquisa que aborda experiências femininas que nem sempre são relatadas com a mesma naturalidade com a presença de um homem.

novas explicações e interpretações foram separados em agrupados em núcleos argumentativos que serão abordadas no decorrer do trabalho: mercados laborais, redes de apoio, dificuldades com a língua, documentação, família e rede de convivência, acesso a saúde, preconceito contra o imigrante, práticas e universos culturais, condições socioeconômicas, a vida no Brasil, maternidade no Brasil, a vida no Haiti.

Nesse sentido, a análise dos dados tem como finalidade a compreensão destes dados, a fim de responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento acerca da temática que envolve o estudo. (MINAYO *et al.*, 1999). Os delineamentos metodológicos incorporam diferentes técnicas de coleta e análise de dados, integrando múltiplas estratégias de pesquisa.

Para o tratamento analítico dos dados foram utilizadas diferentes estratégias metodológicas, como análise documental, análise de conteúdo e análise de narrativas biográficas. A análise documental consistiu no levantamento de dados a partir documentos primários, como documentários, reportagens de jornais e entrevistas (GIL, 2008), que abordassem sobre o tema “imigração haitiana em Cascavel”. Os documentos de comunicação de massa constituem importante fonte de dados para a pesquisa social, pois possibilitam variados aspectos da sociedade atual e o passado histórico. (GIL, 2008). Assim, os registros contribuíram com informações e dados para a contextualização histórica, cultural, social e econômica do processo migratório desta população, sendo um complemento à pesquisa bibliográfica.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, para “compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas” nas entrevistas/discursos dos profissionais de saúde. (CHIZZOTTI, 2006, p. 98). Este tipo de análise nos permite “reconstruir indicadores e cosmovisões, valores, atitudes, opiniões, preconceitos, e estereótipos e compará-los entre comunidades. Em outras palavras, a análise de conteúdo é pesquisa de opinião pública com outros meios”. (BAUER; GASKEL, 2002, p. 192). Os textos escritos, ou linguísticos, são mais comumente utilizados pelo/a pesquisador/a pesquisador na busca por respostas aos objetivos da pesquisa. Esse material textual é formado por diários de campo, documentos, transcrições etc. (BAUER; GASKELL, 2002). Assim, a análise de conteúdo é compreendida muito mais como uma organização dos dados coletados em torno de determinados temas.

A análise de narrativas, fundamentada na proposta de Jovchelovich e Bauer (2002) foi empregada para indagar nas trajetórias das mulheres haitianas, uma vez que se propõem a trabalhar com fatos sociais, experiências individuais e coletivas e, sobretudo, com histórias de vida dentro de um contexto sócio histórico. Possibilitam identificar e refletir sobre aspectos

característicos a partir dos quais produzem histórias cruzadas entre o individual e o contexto social coletivo. As entrevistas narrativas têm como características instrumentos não estruturados, visando a profundidade, de aspectos específicos, com a finalidade de gerar histórias. Conforme apontam Jovchelovich e Bauer (2002), a entrevista narrativa, tem como característica principal, o não direcionamento ou interferência do pesquisador no relato do entrevistado, que constrói histórias priorizando o seu ponto de vista sobre experiências e acontecimentos concretizados em sua trajetória de vida e nos contextos sociais nos quais se insere e atua. As narrativas são uma sucessão de eventos ou episódios que abrangem atores, ações, contextos e espaços temporais, que apresentam uma ordem cronológica. (JOVCHELOVICH; BAUER, 2002). Os aspectos não cronológicos de uma narrativa correspondem a explicações e razões encontradas por detrás dos acontecimentos, aos critérios implícitos nas seleções feitas durante a narrativa, aos valores e juízos ligados a narração e a todas as operações do enredo. Elas propõem representações/interpretações particulares do mundo; expressam a verdade de um ponto de vista, de uma situação específica no tempo e no espaço; estão sempre inseridas no contexto sócio histórico. Sendo assim, a narrativa é fundamental para a construção da noção de coletivo. (JOVCHELOVICH; BAUER, 2002). “Tendo em vista que os processos macros são formados por ações individuais, a partir da técnica de entrevistas narrativas pode-se evidenciar aspectos desconhecidos ou nebulosos da realidade social a partir de discursos individuais”. (MUYLAERT *et al.*, 2014, p. 194).

Cada narrativa nos revela uma singularidade, lança um novo olhar sobre o tema a partir da trajetória de cada entrevistado. Trata-se de tentar compreender o todo de uma dinâmica social a partir de experiências individuais que estão imbricadas a um coletivo de influências políticas, econômicas e culturais. (EUGENIO; TRINDADE, 2017). Dessa forma, as narrativas nos possibilitam a compreensão do outro, de um sentimento vivido, de uma experiência ímpar, mas que reflete no todo.

Jovchelovitch e Bauer (2002), afirmam ser a interpretação das histórias geradas pela entrevista narrativa, um processo aberto no qual o pesquisador pode valer-se de inúmeros procedimentos analíticos. A análise da entrevista narrativa, segundo Jovchelovitch e Bauer (2002), sempre envolve o exame de aspectos cronológicos e não-cronológicos da história. A análise dos aspectos cronológicos permite interpretar como o tempo é usado pelos entrevistados. A análise dos aspectos não cronológicos permite interpretar as razões e explicações que subjazem aos acontecimentos. Assim, para que o pesquisador compreenda a história do entrevistado na profundidade da rede de relações e significados que esta se constitui, precisa identificar o enredo na análise das narrativas, com os critérios envolvidos

nas seleções feitas ao longo da narrativa, com os valores e julgamentos ligados à narração e a todas as operações da trama que dão à narrativa a estrutura de um todo.

3.4 Aspectos éticos

Aos sujeitos participantes, profissionais e mulheres haitianas, foram elucidados os objetivos do estudo, bem como a adoção dos procedimentos que visam à garantia do anonimato e sigilo nos resultados da pesquisa, assim como lhes foi apresentado o TCLE (APÊNDICE D e E). Às mulheres haitianas foi apresentado o TCLE traduzido para o *Kreyòl* (APÊNDICE F). Após a leitura desse pelos sujeitos, e realizados os esclarecimentos solicitados, todos os participantes assinaram o TCLE (APÊNDICE D e E). Uma cópia dele foi entregue a cada um dos sujeitos e outra ficou sob a posse do pesquisador. Foi-lhes assegurado também o caráter voluntário de sua participação, garantindo-lhes o direito à recusa ou desistência a qualquer momento. Somando-se a essas informações, foi elucidado que os dados levantados durante o estudo serão utilizados somente para fins científicos e que os resultados da pesquisa serão publicados em periódicos especializados e divulgados em eventos científicos. Para preservar a confidencialidade, no decorrer desta pesquisa foram utilizados nomes fictícios para todos os participantes.

Cabe destacar que as falas profissionais de saúde foram identificadas como E1, E2, ... E16 (ENTREVISTA 1, ENTREVISTA 2...), com o intuito de resguardar suas identidades, uma vez que, em algumas funções, apenas um profissional foi entrevistado, como por exemplo, a coordenadora de uma UBS, a técnica de enfermagem do Centro Obstétrico, a assistente social do hospital entre outras. Nos depoimentos, a identificação E1, E2... vem seguida da informação “UBS”, “HUOP”, “CRAS”, designando a instituição à qual o profissional pertence. Esta escolha foi pensada para resguardar aqueles sujeitos de localizações e possíveis intervenções ou constrangimentos, uma vez que há a intenção de compartilhar a experiência e resultados deste estudo, com as equipes envolvidas, através de rodas de conversa. Da mesma forma, os nomes das mulheres haitianas foram substituídos por codinomes, neste caso, nomes femininos comuns no Haiti, para impossibilitar sua identificação e localização como forma de resguardar seu direito ao anonimato.

Para que a pesquisa fosse viabilizada, destaca-se que os aspectos éticos seguiram a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece diretrizes e normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos. (BRASIL, 2012b). O projeto está cadastrado no site da Plataforma Brasil, e foi aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob a autorização CAAE:
04207718.4.0000.0107 (ANEXO A).

4 A EXPERIÊNCIA MIGRATÓRIA DAS MULHERES HAITIANAS EM CASCAVEL

O processo migratório dos haitianos para Cascavel perfaz um dos temas analisados nesse capítulo. Entre as principais temáticas que serão abordadas estão a situação laboral, moradia, dificuldades com a língua e relatos sobre a inserção social das mulheres haitianas no mercado de trabalho. Como estratégia metodológica, usamos fontes documentais para contextualizar o fenômeno migratório na cidade e dados sobre a situação de haitianos e haitianas no Brasil e em Cascavel, assim como recorreremos às entrevistas realizadas.

4.1 História das migrações haitianas em Cascavel

A partir de 2010, quando a diáspora haitiana alcançou o Brasil, esta população buscou locais que oportunizassem garantia e acesso de emprego. Os haitianos que chegaram ao Brasil utilizaram de diversas estratégias, no início entravam de modo irregular, com o auxílio de coioetes (*raketè*¹⁷). Os acessos ao país se davam pelas cidades do Amazonas e do Acre, passando antes pelos países vizinhos do Brasil, entre eles a Argentina, Chile, Equador e Peru. Com o avanço dos fluxos migratórios, os migrantes utilizaram rotas já conhecidas, sem a utilização do auxílio dos coites, outros, no entanto, vieram diretamente para as cidades, como por exemplo a cidade de Cascavel/Paraná.

Os haitianos começaram a chegar em Cascavel em finais de 2010, “atraídos por empresários locais, com a promessa de empregos em abundância e de qualidade – motivo apontado pelos entrevistados para o deslocamento de mais de 4 mil quilômetros”. (EBERHARDT *et al.*, 2018, p. 680). Inicialmente, os primeiros haitianos que chegaram ao município foram trazidos do Acre para prestar serviços na construção civil de uma faculdade privada local¹⁸, e com o fim das obras, encontraram oportunidade de trabalho em

¹⁷ *Raketè* é um sujeito fundamental que age no contexto da *dyaspora*. É alguém contratado ou que se oferece para intermediar o processo de traslado de uma pessoa ou grupo de um país a outro. Um *raketè* sempre cobra por seus serviços e sempre recebe. É uma categoria em ação transnacional. Às vezes, *raketè* é chamado de *ajans*, pode ser uma agência de turismo ou de viagens, ou pessoa que presta serviços burocráticos, trabalha com venda de passagens, câmbio de moedas, agiotagem, serviços consulares para documentação em processos migratórios, emissão de documentos no país, venda de vistos falsos, etc. (CONTINGUIBA e COTINGUIBA, 2016, p.177).

¹⁸ Matéria publicada em jornal local em 03/04/2012: Haitianos refugiados que trabalham em Cascavel aprendem português disponível em: <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2012/04/haitianos-refugiados-que-trabalham-em-cascavel-aprendem-o-portugues.html>

supermercados e em frigoríficos avícolas da região. Em nota publicada por um Sindicato¹⁹, em janeiro de 2012, o que chama a atenção é o enfoque dado a ‘acolhida e a solidariedade’:

Quarenta e quatro estrangeiros foram contratados por uma empresa de Cascavel para prestar serviços na construção civil. A maioria é de haitianos, mas há também trabalhadores da República Dominicana. Os problemas sociais que envolvem estes países chamaram a atenção do empresário de Cascavel que decidiu "importar" mão de obra levantando a bandeira da solidariedade. Os trabalhadores estrangeiros que estão legalmente no Brasil têm os mesmos direitos trabalhistas que os brasileiros, assim como os mesmos deveres como cidadãos. Por este motivo o SINTRIVEL esteve presente na acolhida aos trabalhadores estrangeiros, a fim de contribuir com as orientações relativas aos direitos e deveres dos trabalhadores. Além de acompanhar a forma de trabalho que será utilizada pelo empregador, evitando qualquer tipo de exploração, da mesma forma que já ocorre quando o assunto são trabalhadores brasileiros. (SINTRIVEL, 2012).

A comunidade haitiana foi se estabelecendo e crescendo no município, pois em virtude da oferta de emprego nos frigoríficos, os próprios haitianos passaram a chamar amigos e parentes. Em razão disso, pode-se dizer que o fenômeno da imigração haitiana para o município de Cascavel está estreitamente relacionado à indústria da alimentação. (MARTINS, 2014).

A região sul do Brasil concentra o maior número de residentes (41,6% do total), e o Paraná é estado que possui a maior população de haitianos (14,9%). (FERNANDES; FARIA, 2017). Segundo dados da Polícia Federal²⁰, Cascavel é uma das cidades paranaenses com maior número de imigrantes haitianos, com aproximadamente 5.500 pessoas vivendo atualmente, no entanto, em virtude da frequente movimentação desta população, que chega e sai para outras cidades ou estados, este número é bastante variável. Cerca de 70% dessa população é de homens, com um aumento crescente de mulheres e também de crianças, que está imigrando com o intuito da reunificação familiar. Além de haitianos, o município também recebeu nos últimos anos senegaleses, bolivianos e venezuelanos.

Inicialmente, os haitianos não foram recepcionados por organismos do Estado. A centralização decisória das questões migratórias na esfera federal faz com que os estados e

¹⁹Matéria publicada na página do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil de Cascavel e Região, em 31/01/2012: Haitianos em Cascavel <http://www.sintrivel.com.br/noticias/208-haitianos-em-cascavel.html>

²⁰ Reportagem realizada em 25/09/2019: Cerca de 10 mil imigrantes vivem em Cascavel. Disponível em: <http://g1.globo.com/pr/parana/videos/v/caritas-de-cascavel-oferece-ajuda-com-alimentos-e-moradia-aos-imigrantes/7950610/>

municípios sintam-se descomprometidos com a acolhida e a inclusão dos imigrantes. Assim, como em várias outras cidades do Brasil, a responsabilidade ficou com as organizações humanitárias, ONG's, Pastorais e os próprios descendentes já radicados no País, serviços que deveriam ser encargos dos governos. (ZAMBERLAM *et al.*, 2014). Igrejas locais prestaram assistência e apoio nas questões de moradia, trabalho, alimentação, além das espirituais. Em Cascavel, os imigrantes foram acolhidos pela Igreja Anglicana, que os recepcionou e concedeu apoio.

[...]. Então, a igreja tem bastante essa parceria com os haitianos, não só a católica, algumas evangélicas também. E a Cáritas. A Caritas auxilia bastante. É que eles fazem um trabalho com haitianos também, eles têm a horta. Então a Caritas também auxilia bastante os haitianos. Eles têm bazar também. (Entrevista realizada com profissional E8, UBS).

Com o passar do tempo, a presença de imigrantes haitianos na cidade despertou o interesse de movimentos sociais e instituições acadêmicas locais, que levaram a mobilização e organização local dos haitianos, como a criação de uma associação – Associação de Haitianos em Cascavel (AHC), com o objetivo de unir cada vez mais os haitianos, promover debates que possibilitassem o fortalecimento do grupo para enfrentar questões de trabalho, de regularização documental, visto e da linguagem, pois a grande maioria não falava o português, como explicou o haitiano Joe Celintery, em entrevista a um site local²¹. A AHC, fundada inicialmente em 2014 e retomada em 2016, buscava defender os interesses da comunidade haitiana frente à sociedade cascavelense e o poder público municipal. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se a confecção de uma cartilha de orientações²² para os haitianos recém-chegados (em conjunto com vereador local), um levantamento sociodemográfico da população haitiana local (em conjunto com a igreja anglicana e pesquisadores), a instituição do Dia do Imigrante Haitiano em Cascavel a ser comemorado no dia 18 de maio de cada ano (aprovado pela Câmara Municipal de Cascavel), a organização de

²¹ Matéria publicada em 04/05/14: haitianos residentes em Cascavel voltaram a se reunir oficialmente para discutir sobre a criação de uma associação dos caribenhos no município, além da realização de um evento alusivo ao Dia da Bandeira Haitiana, em 18 de maio. Disponível em: <https://pauloporto.com.br/noticias/haitianos-constituem-associacao-de-defesa-dos-imigrantes/>

²² Matéria publicada em 25/08/14: Cartilha auxiliará na inserção social e laboral dos haitianos que vivem em Cascavel. Além de distribuídas aos haitianos, o material será encaminhado a postos de saúde, UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), CMEIs (Centros Municipais de Educação Infantil), Ministério do Trabalho para auxiliar o trabalho destes servidores junto aos imigrantes. Disponível em: <https://pauloporto.com.br/noticias/cartilha-auxiliara-na-insercao-social-dos-haitianos-em-cascavel/>

eventos comemorativos nesta data (celebra-se o Dia da Independência do Haiti) e a criação de um programa de rádio transmitido via internet, que pode ser acessado do país caribenho. (EBERHARDT *et al.*, 2018). Embora se reconheça a importância da AHC para a comunidade, sua atuação em espaços políticos é ainda muito limitada.

Em Cascavel, atualmente existem algumas entidades que auxiliam com orientação, documentação e encaminhamentos, como a Pastoral do Migrante, Cáritas, CRAS (Centros de Referência e Assistência Social), e movimentos de igrejas locais. A Pastoral do Migrante é uma das instituições responsáveis pelo primeiro acolhimento desses indivíduos no Brasil, e desenvolve trabalhos de acolhida, orientação e interação social. A Pastoral do Migrante auxilia com esclarecimento de dúvidas, no agendamento nos órgãos específicos (Polícia Federal, Receita Federal, Agência do Trabalhador), realiza encaminhamentos para o CRAS, entre outros. Paralelamente, a Cáritas Diocesana (organismo internacional da Igreja Católica, que está em Cascavel desde 1984), trabalha com famílias em vulnerabilidade social e imigrantes que chegam ao município e necessitam de auxílio para regularização da documentação, alimentação e trabalho. Além disso, promove reuniões mensais com o intuito de desenvolverem estratégias para a inserção dos migrantes haitianos, proporciona ensino da língua portuguesa e cursos de artesanato. (MANICA, 2018).

[...]. A gente tem muito atendimento com haitiano aqui. Todos eles vêm pra auxílio alimentação. Então basicamente o atendimento que a gente faz com eles é esse. Aí em relação de saber quantos são, quantos são gestantes, quantos são de cada território, a Cáritas é o lugar que centraliza todas as informações. Qual igreja que atende eles, que fornece alimentação... a gente está tentando criar uma rede para que se socialize essas informações. Que eu saiba quem são os haitianos que eles estão atendendo, e eles quem a gente está atendendo, pra gente conseguir atender um maior número possível. Então assim, esse grupo (de discussão sobre as dificuldades e proposições para facilitar o trabalho com os haitianos), o que a gente definiu, nós estamos em contato com o Cáritas, que é quem nos recebe, nos auxilia em questão de muitas coisas: alimentação, encaminha pros CRAS, faz todas as orientações que eles precisam saber quando chegam no Brasil. A Pastoral da Pessoa Migrante, junto com o Cáritas, eles orientam tudo em relação a documentação, pra onde ele vai pra documento X, pra documento Y, faz a carteira... Nós fazemos a parte de alimentação. Então assim, o nosso auxílio alimentação, pra eles é a mesma coisa os critérios que pro brasileiro. E aí é o que esbarra bastante, porque as vezes um tem renda e eles não se enquadram no critério de renda da concessão desse benefício. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

Quando chegam ao Brasil, os imigrantes haitianos enfrentam dificuldades de acolhimento nas fronteiras devido à falta de uma política pública que lhes dê guarida. Para Mamed (2017, p. 165) “a vulnerabilidade que os caracteriza conforma um padrão de inserção precarizada, que permeia tanto as suas condições de trabalho como de vida no país, em termos de educação, saúde, habitação, assistência social e jurídica”. Atualmente, os próprios haitianos desempenham esse papel com os amigos e parentes que chegam ao Brasil. Entre as dificuldades vivenciadas, Zamberlam *et al.* (2014, p. 34) destacam que os haitianos são vistos por grande parte da população como “usurpadores de postos de trabalho”, e por grande parte de empresários brasileiros como “uma mão de obra barata”.

É muito comum observar grupos se concentrando em pequenas comunidades, em condomínios de quitinete – muito comuns em virtude da vida universitária da cidade – localizados em bairros periféricos, suburbanos, dividindo as despesas e o espaço residencial com amigos ou familiares. (EBERHARDT *et al.*, 2018). Observa-se esta realidade nas entrevistas realizadas com os profissionais que prestam atendimento a essa população:

[...]. Como eles são bem numerosos, eles acabam conseguindo alugar imóveis razoavelmente bons, e amplos, porque eles dividem o aluguel. Mas em alguns bairros, eles alugam quitinetes. E normalmente, como eles não tem comprovação de renda ou avalista, fiador, (eles) sofrem abusos financeiros dos locatários. Algo que vale R\$ 400,00 eles pagam R\$ 650,00. Então as vezes você vê 3 ou 4 haitianos morando numa quitinete. Esses que já estão articulados, eles conseguem melhores condições até de moradia, porque eles conseguem se organizar de uma melhor forma, alugar os espaços. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

Durante o processo de pesquisa, pode-se observar que em todas as residências das mulheres haitianas, haviam novos integrantes recém-chegados do Haiti. Esse fato da acolhida e da solidariedade é algo de destaque na comunidade haitiana. Todos acolhem amigos ou familiares recém-chegados, em suas casas, por tempo indeterminado ou até que os mesmos consigam um trabalho para custear suas despesas no Brasil. Normalmente os compatriotas recém-chegados não dispõem de recursos financeiros para se manter no Brasil. Uma das mulheres entrevistadas (Claudete) relata que eles deixam a dívida com os custos da viagem pendentes no país de origem, e não dispõem de uma reserva extra para permanecer no Brasil enquanto não estão trabalhando. Os haitianos que já estão morando aqui há mais tempo os recebem em suas casas e pagam as despesas com alimentação, aluguel, água, luz e outros.

Claudete atualmente está acolhendo em sua casa (há dois meses) um casal e a filha, que inicialmente migraram para o Chile ilegalmente, com a intenção de ficar morando lá. Como não conseguiram regularizar a situação, e para não serem deportados, resolveram vir ao Brasil. No momento o casal estava regularizando a documentação, para poder providenciar a carteira de trabalho e procurar emprego. Compreende-se assim, que a natureza das informações que antecederam a migração influenciou nas escolhas realizadas, e que estas não foram condicionadas somente a fatores econômicos, mas que as redes pessoais existentes ajudaram na permanência desses migrantes na cidade, o que é evidenciado no relato citado acima.

Entre as principais temáticas que abordadas durante a investigação, uma delas refere-se a barreira linguística. A questão da dificuldade de comunicação enfrentada cotidianamente na inserção na sociedade brasileira, tanto para quem está no Brasil há poucas semanas e meses, ou mesmo para aqueles que já estão há alguns anos, dificulta a inserção local e a obtenção de emprego. Muitos haitianos falam mais de uma língua, além do crioulo, dominam o francês e, em alguns casos, também o inglês e o espanhol. As mulheres, no entanto, em sua grande maioria, quase não falam o português. Das mulheres entrevistadas, duas delas, mesmo já estando há mais de um ano no Brasil, falavam apenas o *Kreyòl* (conhecido no Brasil como ‘crioulo’ ou ‘créole haitiano’), língua nativa, e compreendiam algumas poucas palavras em português. Elas não conseguem se comunicar em português, ficando restritas ao convívio com haitianas e haitianos. A coordenadora de uma UBS relata que “A maioria (delas) não fala (português). Eu percebo que as crianças por estarem na escola, fazem o papel de tradutor, ou o companheiro, ou um amigo”.

Pensando na importância do aprendizado da língua, diversas iniciativas foram realizadas em Cascavel, na maioria delas não houve qualquer apoio do poder público. Uma delas foi realizada por alunos do curso de letras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), que voluntariamente se empenharam em ensinar português para os haitianos. (EBERHARDT *et al.*, 2018). A Igreja Católica, através da Cáritas, também oferece aulas de português aos sábados à tarde em algumas paróquias. Outras iniciativas também foram disponibilizadas por escolas do município. No entanto, como cita Eberhardt *et al.* (2018) em sua pesquisa sobre a imigração haitiana em Cascavel, “as dificuldades eram imensas, não apenas pelos desafios da comunicação: os haitianos trabalham muito, não há tempo de sobra; mesmo os que estão desempregados – e não são poucos – passam o dia todo na árdua e incessante tarefa da busca de emprego”.

Corroborando com o estudo acima, citarei brevemente a trajetória e o relato feito por uma das mulheres haitianas que entrevistei, em relação as dificuldades enfrentadas com a questão da língua: Esther, uma haitiana de 45 anos, que veio para o Brasil há 5 anos, para reunificação familiar e em busca de trabalho, afim de contribuir com as remessas para custear as despesas e os estudos dos filhos que ficaram no Haiti. A entrevista com Esther ocorreu com o auxílio da interprete, em sua casa, pois ela compreende e fala muito pouco o português. Inicialmente ela veio só ao Brasil, e depois de algum tempo trouxe as três filhas mais velhas. Os dois filhos menores ficaram no Haiti e moram com sua irmã. Esther gostaria muito de trazê-los ao Brasil, mas relata que não tem recursos financeiros para isso, pois está desempregada há 18 meses, e apenas seu esposo está trabalhando atualmente. Relata que a maior dificuldade ao sair do Haiti foi deixar as crianças, por não ter previsão de quando poderia trazê-los ou voltar a vê-los. Os filhos que estão no Haiti frequentam a escola, assim como as que moram no Brasil. Ela relata que na cidade de Cap Haitien (Cap Aiyisien), no Norte do país, não há escolas públicas, e que o estudo lá é pago pelos pais.

O motivo de escolher o Brasil para migrar foi em razão dos custos e da dificuldade em conseguir a documentação para permanecer em outros países, como França e EUA. Ela relata que veio ao Brasil sem o visto, e encaminhou a documentação aqui. O esposo veio clandestinamente, com ajuda de *raketè*, entrando pelo Acre, e levou um mês e 8 dias para chegar em Cascavel. Quando chegou ao Brasil, foi trazido pela FAG do Acre a Cascavel, para trabalhar nas construções da faculdade. Nesse período já haviam alguns amigos que moravam em Cascavel. Os custos da viagem do esposo foram pagos com ajuda de amigos.

Na casa de Esther, residem atualmente oito pessoas, e apenas seu esposo trabalha na construção civil. Eles estão abrigando dois amigos que chegaram recentemente do Haiti (um há quatro meses e o outro há sete meses), e que ainda estão desempregados. Relata que precisa pagar aluguel, alimentação, demais despesas da casa e ainda enviar um pouco de dinheiro aos filhos que estão no Haiti.

Para Esther, o idioma ainda é a maior dificuldade vivenciada no Brasil. Até hoje Esther não fala muita coisa em português. Ela diz que no começo não tinha tempo de ir às aulas, pois começou a trabalhar na Coopavel às 02 horas da madrugada, chegava em casa às 15 horas, e dessa forma não havia tempo para estudar. Seu turno de trabalho era das 04 horas da madrugada até às 14 horas. Pergunto como ela conseguia compreender o que era necessário fazer no trabalho, sem falar o idioma. Claudete relata que não é necessário falar o português, porque alguém demonstra o que deve ser feito, e a partir daí a pessoa repete. Normalmente as atividades estão relacionadas ao abate, corte e refilamento do frango. Ela diz

que no início sempre tem algum colega haitiano para ajudar na tradução, mas que posteriormente a pessoa aprende a realizar aquela atividade repetitiva, e não precisa de auxílio com o idioma. Ela trabalhou por alguns anos na Coopavel²³, e após sua demissão, não conseguiu outro emprego. Pergunto se ela gostava de trabalhar na empresa, e ela diz que não, pois a jornada de trabalho era muito longa. Sua escala de trabalho era de segunda a sábado, tendo uma folga sempre aos domingos.

Deste modo, é possível fazer um recorte de gênero, no qual as mulheres demoram um tempo significativamente maior para começar a compreender e falar português.

Historicamente, a sociedade haitiana é profundamente desigual em termos de gênero, atuando sobre as mulheres históricas e pesadas construções sociais que as afastam do grupo apto, economicamente, a migrar. Elas são minoria nos níveis de escolaridade superiores e nos segmentos melhor remunerados do mercado de trabalho. Em outras palavras, seletividades migratórias na origem condicionam a sua pequena participação numérica no fluxo ao Brasil – o que não significa de modo algum que não participem do fluxo. Seja por constituírem a família e participarem, portanto, da decisão sobre quem vai migrar, seja por elas mesmas migrarem, as mulheres compõem uma dimensão do processo migratório que só pode ser entendida quando analisamos além da proporção que representam do fluxo. (MAGALHÃES, 2017, p. 256).

Segundo dados do Relatório de Movimentação de Imigrantes (OBMIGRA, 2019), em 2018 predominaram os fluxos oriundos do Sul Global, com destaque para haitianos e venezuelanos que tiveram o maior número de carteiras de trabalho emitidas. Os haitianos figuram como a principal nacionalidade no mercado de trabalho formal em 2018. Entre os grupos ocupacionais que mais empregaram imigrantes no Brasil, estão o setor de produção de bens e serviços industriais, seguido do setor de serviços, vendedores do comércio em lojas e mercado. Entre os principais setores de atividades econômicas que mais empregam estão o setor da indústria, comércio e reparação, e demais serviços. Nos estados da Região Sul do país, houve uma intensa movimentação de trabalhadores imigrantes durante o período 2011-2018, com destaque para os imigrantes provenientes do Haiti (27.246 admissões) e Venezuela

²³ Fundada em 1970, por um grupo de 45 agricultores, a cooperativa visava concentrar a produção de grãos da região de Cascavel. Hoje é uma das 20 maiores empresas do agronegócio brasileiro, contando com 26 filiais instaladas em 17 municípios do Oeste e Sudoeste paranaenses. Possui 5.370 associados e 5.550 colaboradores, com faturamento de mais de R\$ 2,5 bi em 2018. Conta com unidades de pesquisa, ensino, laboratórios e incubadoras, além de um parque de produção composto por 11 indústrias, que recebem os produtos *in natura* e os processam. Essas indústrias, que vão da soja à carne (aves, suínos e bovinos), contribuem para 75% do seu faturamento, com produtos comercializados em todo o país e no exterior. Essas informações estão indicadas no perfil da empresa, em sua página oficial na internet. Disponível em: <<http://www.coopavel.com.br>>.

(7.181 admissões). Destes, 72% eram homens e 28% mulheres. (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Em relação à documentação, existem duas maneiras de se proceder esse registro: a primeira - e mais recomendada - é chamada de "autorização de residência por acolhida humanitária", regulada atualmente pela Portaria Interministerial nº 10 de 2018. Este visto foi criado especificamente para esta demanda, com o objetivo de facilitar o processo. Nesse caso, o imigrante recebe um documento regular com validade imediata (Carteira de Registro Nacional Migratório), e após dois anos, pode pedir a residência por tempo indeterminado no Brasil, desde que tenha permanecido no país e consiga provar que tem um "meio de vida lícito". Um emprego, por exemplo. A segunda forma é a solicitação de refúgio, processo mais demorado e sem garantias de que seria acolhido, pois o contexto dos imigrantes haitianos (as) não se adequava nos motivos estabelecidos para o status de refúgio. Com a Carteira de Registro Nacional Migratório, é possível solicitar a confecção da Carteira de Trabalho e a emissão do CPF.

A seguir, serão relatadas as trajetórias das demais haitianas entrevistadas nessa pesquisa, e em paralelo, abordaremos aspectos relevantes das vulnerabilidades vivenciadas por essas mulheres, em especial as dificuldades relacionadas às atividades laborais e ausência de políticas públicas adequadas voltadas aos migrantes e refugiados, formuladas para garantirem equidade de tratamento e de acesso a direitos, bens e serviços.

4.2 Trilhas das mulheres haitianas em Cascavel

Mona, 26 anos, mãe de duas filhas (com 1 ano, nascida no Brasil, e a mais velha, com 9 anos, que está no Haiti), conta que veio para o Brasil há cinco anos, deixando uma filha no Haiti (na época com três anos), a qual ficou morando com sua mãe. Mona não foi casada no Haiti, sendo que sua mãe assumiu as responsabilidades e auxílio à filha. Nunca trabalhou fora de casa, dizendo que auxiliava a mãe com as vendas e com o serviço doméstico. Relata que veio ao Brasil com ajuda financeira da mãe, acompanhada por um amigo, uma amiga e uma prima. A viagem foi realizada de avião, do Haiti ao Panamá, e de lá até São Paulo. O trajeto foi realizado com ajuda de um *raketè*. Ao chegar no Brasil, residiu por cinco meses em uma cidade próximo a Campinas/SP, onde morava um de seus irmãos. Frequentou aulas de português nesse período, e ficou à procura de trabalho. Como não conseguiu encontrar nada, resolveu vir a Cascavel, onde conheceu seu esposo e começou a trabalhar na Coopavel.

Em relação aos motivos que a fizeram vir ao Brasil, ela apenas diz que “minha mãe pagou pra mim vir”, não conseguindo especificar a razão que a motivou. Relata que um de seus irmãos mora nos EUA, no entanto, o custo da viagem para lá era muito alto, pois teria que pagar um atravessador para conseguir entrar no país. Como já tinha o irmão e amigos que moravam no Brasil, decidiu vir para cá.

Para Mona, a maior dificuldade é a distância e a saudade da filha que está no Haiti. Ela manifesta o desejo de trazê-la ao Brasil, mas diz que no momento não tem condições financeiras para isso, pois atualmente está sem trabalhar, e, para manter o vínculo e amenizar sua ausência, mantém diariamente contato com a filha pelo WhatsApp²⁴.

Uma das grandes aflições vivenciadas por Mona no momento da entrevista era o fato de estar desempregada: “eu quero trabalhar muito, muito! Estou precisando trabalhar pra mandar ela vim aqui”. Ela conta que trabalhou por três anos na Coopavel, e quando estava grávida de três meses foi demitida. Depois disso não conseguiu outra vaga no mercado de trabalho. Em relação ao trabalho feminino no Haiti, ela diz que a grande maioria das mulheres trabalha com pequenas vendas nas ruas de produtos diversos, alguns deles provenientes do cultivo doméstico, e que no Brasil tem mais oportunidades de emprego para mulheres do que no Haiti.

Essas comerciantes de rua são chamadas de *madamn sara*²⁵, figura tradicional que realizam vendas nas ruas e fazem a ligação entre os produtores de alimentos do interior e os produtores urbanos. São as principais distribuidoras dos produtos nacionais dentro do Haiti, reconhecidas por sua coragem e empreendedorismo. Oferecem produtos variados, tais como espaguete, verduras, hortaliças, óleo; as mulheres preparam e vendem também uma comida típica chamada *chen janbe*, galinha assada, banana verde cozida, repolho, fritadas. Conforme relata Thomaz (2010), as *madamn sara* eram figuras marcantes no caos do terremoto que assolou o Haiti em 2010. Comerciantes de alimentos, considerada a única instituição vigente no país, elas garantiam a chegada dos produtos às ruas, cozinhavam para milhares de pessoas, e em meio a saques e desespero, não tinham medo: eram respeitadas, não precisavam de proteção. “Não havia medo. As *madamn sara* seguiram expondo seus produtos pelas calçadas: hortaliças, frutas, espaguete. Não tinham medo de roubo, não eram protegidas por

²⁴ WhatsApp é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/WhatsApp>

²⁵ “As *madamn sara* são as comerciantes que garantem a oferta de produtos de boa parte dos mercados de Porto Príncipe. Conectam a capital com as regiões rurais do país e são responsáveis até mesmo por circuitos existentes entre o Haiti e a República Dominicana, os Estados Unidos e o Panamá”. (Thomaz, 2010, p. 25).

ninguém em especial, mas sim por regras sociais que definem o que é certo e o que é errado”. (THOMAZ, 2010, p. 28-29).

Atualmente Mona mora com o esposo, a filha de 1 ano, a sogra e a cunhada. Apenas o esposo trabalha com serviço de carga de descarga, em uma empresa de entrega e transportes de encomendas. Mona diz que precisa ajudar financeiramente a mãe no Haiti, que cuida de sua filha, a pagar a escola, roupa, calçado, comprar material escolar. Ela comenta que no Haiti a educação não é gratuita, de forma que, se não enviar dinheiro nos próximos dias, a filha não poderá frequentar a escola, pois as mensalidades estão em atraso.

A entrevista realizada com Ivette (39 anos) aconteceu na presença da família, onde estavam presentes a irmã (23 anos), o esposo (37 anos) e uma vizinha (40 anos). A visita aconteceu sem auxílio da tradutora, pois a ACS da UBS do Palmeiras, havia dito que a haitiana a ser entrevistada falava e compreendia bem o português. No entanto, chegando ao endereço, fomos informadas que a mesma havia se mudado. Conversamos então com outra haitiana, que residia no mesmo domicílio, e compreendia um pouco de português. Disse que aceitaria participar da entrevista, e solicitou ao esposo que participasse para realizar a tradução. Estava uma tarde fria, e todos na casa estavam dormindo. Ivette estava usufruindo férias, concedidas logo após a licença maternidade (a bebê estava com 5 meses). Ivette comentou que era a única pessoa de uma família de 4 adultos e um bebê, que estava trabalhando. A irmã, vinda recentemente do Haiti (cinco meses), não estava trabalhando pois ainda não tinha a documentação necessária (estava providenciando junto à Polícia Federal). O esposo de Ivette, que trabalhava na mesma empresa que ela, havia sido demitido há 3 meses. O outro morador não foi mencionado na entrevista. A casa era simples, onde moravam de aluguel. Segundo relato do esposo, um irmão que mora na França, ajuda a família financeiramente com remessas para pagar o aluguel.

No momento da entrevista, o casal estava residindo há quatro anos e três meses no Brasil. Vieram diretamente do Haiti para o Brasil, realizando o trajeto de avião via Panamá, e de lá até São Paulo, depois vieram de ônibus para Cascavel. Relata que a família do esposo ajudou nas despesas com viagem. Ela diz que já eram casados no Haiti quando decidiram vir para o Brasil, pois o esposo tinha irmãos que moravam em Cascavel, mas que atualmente mudaram-se para outra cidade, em virtude de terem perdido o emprego. Ele tem 3 filhos que ficaram no Haiti com a mãe, e Ivette teve sua primeira filha no Brasil. Sobre os motivos de terem saído do Haiti, relatam apenas que resolveram vir para o Brasil porque gostam de viajar. Seu esposo diz que todo haitiano que vem para o Brasil gosta de viajar. Moravam em Porto Príncipe (capital), e consideravam a vida no Haiti muito parecida com a que tem no

Brasil agora. No Haiti, Claudete trabalhava na construção de escolas e seu esposo atuava como mecânico. Relata que ele não consegue trabalho como mecânico no Brasil, pois precisa “do papel”, e para isso teria que estudar no Brasil, e apresentar o certificado para conseguir uma vaga como mecânico.

Assim que chegaram ao Brasil, seu esposo conseguiu trabalho na construção civil, no município de Pato Branco, onde trabalhou por 1 ano. Em Cascavel, trabalhou na Coopavel por 2 anos, mas há 3 meses foi mandado embora. Ivette trabalha há 3 anos nessa mesma empresa. Quanto questionada sobre a atividade laboral, se era cansativa ou se considerava o serviço pesado, disse que não. Atualmente, a única renda da família é proveniente do salário de Ivette. O esposo está buscando trabalho na agência do trabalhador, mas diz que está muito difícil encontrar emprego no município, mesmo na área de construção civil ou qualquer outro tipo de serviço. Relata que, caso não consiga trabalho em Cascavel, irá mudar para outra cidade: Curitiba, Santa Catarina ou São Paulo. Diz: “Toda cidade tem haitiano”. Ivette fala que se o marido for embora, vai com ele: “se marido vai, eu vai”.

A questão da dificuldade em encontrar trabalho entre os haitianos entrevistados é muito frequente. Ivette menciona a situação de sua vizinha, também haitiana, está há três anos no Brasil e nunca trabalhou. O esposo de Ivette comenta que “empresa não contrata mulher” em Cascavel. Ele ressalta que “o Brasil é muito bonito, muito bom”, mas a única dificuldade é o trabalho. Em relação ao envio de remessas de dinheiro para ajudar a família que ficou no Haiti, eles relatam que “não sobra nada, não tem como mandar”. Devido às dificuldades econômicas vivenciadas pela família naquele momento, um irmão de seu esposo que morava na França, enviava dinheiro para o Brasil, para ajudar nas despesas. O esposo de Ivette relata que não foi para França, pois é muito difícil conseguir o visto para permanecer legalmente no país.

Rose, 28 anos, está no Brasil desde 23 de fevereiro de 2014. Era solteira e veio acompanhada de um amigo, que ficou um tempo no Brasil, e voltou para o Haiti. Ela morava em Fond Parisien, que fica próximo à fronteira da República Dominicana. Em sua família, foi a primeira a migrar do Haiti, mas relata que uma de suas irmãs quer vir morar no Brasil. Os custos da viagem (aproximadamente US\$ 6.000) foram pagos pela sua mãe. No Haiti, Rose trabalhava com pequenas vendas, pois por morar próximo à fronteira com a República Dominicana, ela, a mãe e as irmãs viviam com o comércio de produtos que buscavam no país vizinho e revendiam. O atual esposo era seu amigo no Haiti, e quando ele veio ao Brasil, começaram a namorar e decidiram morar junto. A viagem foi realizada de avião até o Equador, seguindo de ônibus ao Brasil até a fronteira com o Acre. O trajeto foi feito com a

ajuda de um *raketè*. Do Acre, seguiu até São Paulo, onde embarcou para Santa Catarina, local em que um primo morava. Permaneceu por apenas dois meses lá, pois seu primo perdeu o emprego e optaram por mudar para Cascavel.

Rose conta que esta não foi a primeira vez que saiu do Haiti. Havia morado por dois anos na República Dominicana, o que lhe facilitou a aprendizagem do português. Em relação aos documentos e visto para permanecer no Brasil, ela solicitou o visto de refúgio por questões humanitárias quando chegou ao Brasil, na Polícia Federal em Cascavel. Ela comenta que não teve dificuldades com a documentação, e que conseguiu o visto rapidamente. Sobre os motivos que a levaram a deixar o Haiti, Rose comenta que haitiano gosta muito de viajar, para conhecer novos lugares, e que seu desejo é “viajar mais, muito mais”, no entanto, agora tem três pessoas para levar junto – os dois filhos e o esposo: “sabe, todos haitianos gostam viajar. E nós procurando serviço... querer trabalhar, querer dinheiro...”. Seu maior motivo foi à busca de trabalho.

Assim que chegou a Cascavel, conseguiu emprego em um frigorífico de Toledo (cidade próxima à Cascavel), no qual trabalha há mais de 4 anos. Para ela, a maior dificuldade que sentiu quando chegou ao Brasil, foi o frio. Em relação ao idioma, ela diz que não fala o português, só um pouquinho, que “aprendeu a falar com minha amiga, lá no serviço, porque eu nunca estuda”. Quando começou a trabalhar, não falava e não compreendia nada de português. Pergunto como ela conseguia compreender o que era solicitado no serviço, e ela responde que “eu pergunta o que significa isso”.

Rose é mãe de duas crianças: uma menina, que nasceu há um ano no Brasil, e o filho mais velho, de 9 anos, nascido no Haiti. Atualmente os dois filhos moram com ela. Seu filho chegou há dois meses no Brasil. Rose guardou dinheiro e providenciou a autorização e documentação para que pudesse trazê-lo ao país. Rose comenta que ele já estava frequentando a escola há um mês e aprendendo aos poucos a língua, mas que ainda estava se adaptando ao novo país, pois sente muita falta da avó, que o criou desde pequeno, uma vez que Rose já havia morado em outro país antes de vir ao Brasil: “Muita saudade! Todo dia ele chorando. Chora, chora, chora todo dia. Ainda ele não para de chorar”. Rose diz que sua mãe não queria que ela trouxesse o filho para o Brasil: “Minha mãe cuida nove anos ele pra mim! Agora ele tem nove, eu pega ele! Depois (de) nove mês eu deixa ele com minha mãe”. Conta que sua mãe cuidava dele para que ela pudesse trabalhar com vendas: “fazer negócios”. Ela relata que gosta do Brasil, que tem coisa muito diferentes do Haiti.

Na casa em que Rose mora, residem ao todo 6 pessoas: 4 adultos e duas crianças. Ela e o esposo dividem as despesas do aluguel com duas amigas haitianas, que também trabalham

no mesmo frigorífico que Rose. Seu esposo trabalha com carga e descarga de caminhões, e é quem cuida das crianças enquanto ela está trabalhando, pois não conseguiu vaga na creche para a filha menor. Quanto as condições de moradia da família, a casa se destacava das demais visitadas durante as entrevistas, no que diz respeito a localização e estrutura.

Rose trabalha em um frigorífico de abate de frango. Em relação ao trabalho, ela relata que gosta do que faz, no entanto, reclama do longo período que fica fora de casa: “Trabalha muito tempo. Demora [...]. Eu saio daqui da minha casa 12:55; eu começo a trabalhar lá no meu serviço as três horas. Demora muito tempo. Chego em casa as três horas da manhã”. Rose explica que seu turno de trabalho começa às 15:05 horas e encerra a 01:05. A empresa na qual Rose trabalha fica a 30 km de Cascavel, e a empresa disponibiliza ônibus para o transporte de ida e volta. Suas folgas são aos finais de semana, mas relata que nos meses em que há feriados, precisa repor o dia “usufruído” no feriado em um sábado, sem ganhar adicional de hora extra. Costuma frequentar a igreja católica nos dias de folga, que é sua única opção de lazer.

Uma das reclamações apontada sobre a vida no Brasil está relacionada ao alto custo de vida, principalmente com gastos relativos à alimentação e moradia. Rose comenta que, o sonho de ter uma casa própria ou visitar os familiares no Haiti é algo muito distante, quase impossível de acontecer, uma vez que todo o salário se destina a manutenção das despesas domésticas, principalmente com alimentação.

[...]. Imagina, a mãe do meu marido morreu, já tem uma semana. Ele foi comprar uma passagem pra ir e voltar, sete mil! Imagina, ele não viu... Agora ele fica. Não pode ir viajar! [...]. Imagina, aqui Brasil todas coisas agora tá muito caro! Imagina, tem R\$ 100,00, só dá compra dois sacolas! Uma sacola compra 2 kg carne, passou R\$ 100,00! E o salário é só pra comer. [...]. Tem mês que se não guardar pesado dinheiro, não vai ter dinheiro pra pagar casa. [...]. (Entrevista realizada com Rose, 28 anos, haitiana).

Marjorie, 36 anos, está há 4 anos em Cascavel, e trabalha na Pastoral do Migrante há 13 meses. Conta que veio sozinha, mas pagou para uma pessoa ajudar na travessia. Para fazer a viagem Marjorie contou com recursos próprios e a ajuda financeira da família, pois segundo ela, “é muito dinheiro”, em torno de U\$ 3.500 a 4.000 dólares. Ressalta que além do dinheiro para passagem, o migrante tem que ter dinheiro para se manter, enquanto não está trabalhando. Ela precisou ficar por 2 meses no Equador, até conseguir o visto para o Brasil, mas diz que algumas pessoas chegam a ficar esperando de 4 a 5 meses para conseguir o visto.

Quando chegou em São Paulo, foi para um hotel em que havia feito a reserva, e de lá ligou para a pessoa que iria lhe receber “acolher”, e conforme o combinado, veio lhe buscar no outro dia cedo. De São Paulo, veio para Cascavel de ônibus. Relata que a principal dificuldade enfrentada ao chegar ao Brasil foi conseguir trabalho. Em relação à língua, conta que frequentou aulas de português para haitianos na Unioeste e, posteriormente, auxiliou como voluntária (aos sábados) em uma turma que também dava aula de português, em uma escola religiosa (Sagrada Família), no Bairro São Cristóvão.

Os processos migratórios internacionais podem ser desencadeados por diversos fatores, dentre eles as desigualdades sociais e econômicas, que, somadas a situações de vulnerabilidade e situações adversas como desastres naturais, contribuem para aumentar o desejo de migrar para outros países. Entre os desafios que migrantes e refugiados enfrentam no Brasil estão formas e situações em que as desigualdades de que são portadores se transformam em fatores de exclusão ou de discriminação.

Conforme visto no capítulo anterior, o agronegócio é a base da economia da região Oeste do Paraná, e em Cascavel, destacam-se também as agroindústrias voltadas ao abate de aves e suínos. Contudo, devido ao trabalho estafante e as longas jornadas nesse tipo de atividade, fez com que houvesse escassez de mão de obra nas cooperativas. Deste modo, os empresários locais buscaram trabalhadores em municípios vizinhos para suprir essa necessidade, o que encarecia os custos do setor, com meio de transporte, alimentação e moradia. Dessa forma, os imigrantes haitianos representaram trabalhadores de menor custo para essas cooperativas. As duas cooperativas locais – Coopavel e a Globo Aves, empregaram no período de 2011 a 2014 mais de 500 imigrantes haitianos. (MARTINS, 2014).

Sobre a história dessas agroindústrias serem mencionadas como os principais empregadores da mão de obra haitiana em Cascavel, ressalta-se duas delas, que aparecem em praticamente todas as narrativas das haitianas entrevistadas. No site da Coopavel²⁶ consta que a empresa foi fundada em 15 de dezembro de 1970, por um grupo de 42 agricultores, e que com o passar dos anos, transformou-se em uma das 20 maiores empresas do agronegócio brasileiro. O esforço inicial do trabalho cooperado fica evidente e nos faz acreditar que as primeiras pessoas envolvidas na cooperativa eram pequenos agricultores e que, a partir do fruto de seu intenso trabalho, a empresa conseguiu lugar de destaque entre as maiores cooperativas do país. (CARVALHO, 2020). A ideia central enaltece somente o esforço dos cooperados como responsáveis pelo crescimento da empresa, e abandona a realidade

²⁶Disponível em: <https://coopavel.com.br/a-coopavel/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

implícita, cujos principais responsáveis pelo resultado de tal “desenvolvimento” passam despercebidos nesse contexto – os operários, muitos deles imigrantes haitianos. (CARVALHO, 2020).

Segundo relatório do Observatório das Migrações Internacionais (OBMIGRA, 2019), os haitianos continuam sendo a principal nacionalidade em relação à movimentação dos trabalhadores imigrantes no mercado formal. Entre as principais ocupações desempenhadas, destacou-se a de abatedor e alimentador de linha de produção. Outra observação importante é o fato de que a grande maioria dos haitianos possui pouca qualificação (ensino médio completo), justificando a inserção desses trabalhadores nas áreas produtivas citadas. (OBMigra, 2019 – relatório ago/2019). Cabe destacar que, “do ponto de vista das relações sociais de produção, em todo mundo, os frigoríficos comportam as atividades mais precarizadas, com menor remuneração e maior perigo, em termos de acidentes e doenças laborais”. (MAMED, 2017, p. 163).

Dados coletados no início da imigração mostram que os primeiros haitianos a chegar ao Brasil (entre 2010 e 2011) possuíam maior qualificação. (FERNANDES; CASTRO, 2014). Nos anos seguintes, houve o crescimento de imigrantes com menor nível de instrução, mas que desempenhavam ocupações técnicas, em sua maioria na área da construção civil. Mais recente, observou-se a ampliação do número de pessoas que apresentam nível de instrução mais baixo dentre aqueles que chegam ao país, o que levou a maioria dos haitianos a buscar trabalho em ocupações que exigiam pouca qualificação, como na construção civil, em atividades auxiliares ou em linhas de montagem industrial. (FERNANDES; CASTRO, 2014; LEÃO *et al.*, 2017; EBERHARDT *et al.*, 2018).

Observa-se assim, que a diáspora haitiana em Cascavel adquire traços particulares, que a distingue das ondas anteriores de imigração do Haiti. “Ao contrário do que aconteceu nos países do Norte, onde eles encontravam ocupação no setor de serviços, os imigrantes haitianos em Cascavel incorporam-se ao setor industrial, igualmente de baixa qualificação, mas dinamicamente inserido no mercado global”. (MARTINS, 2014, p. 6). Com efeito, a força de trabalho dos haitianos é frequentemente utilizada por grande parte dos empresários à luz da lógica capitalista. A pesquisa realizada por Mamed (2017, p. 160) mostra que “para as ocupações femininas não se exige escolaridade ou conhecimento prévios, mas fundamentalmente vigor físico, pois nelas as atividades são executadas manualmente, em compasso intensivo e reiterado, com necessidade de concentração, agilidade e destreza para cumprir série de movimentos fortes e repetitivos”.

Porém, muitos são os desafios que os sujeitos dessa nacionalidade têm encontrado ao tentar inserir-se no mercado de trabalho formal. Uma pesquisa realizada com imigrantes haitianos em Cascavel mostrou que mesmo os que possuem maior qualificação profissional, não encontram empregos correspondentes à sua formação, tendo como principal empregador a indústria da alimentação. (BORTOLOTO, 2018).

Conforme fala de entrevistada:

A empresa que pega as mulheres haitianas que não fala nada mesmo do português, é só a Coopavel. As outras exige que tem que falar alguma coisa. Pelo menos entender. Aí, tipo assim, se uma mulher entra na Coopavel e não dá certo ou não passa na experiência, ou não gostaram, ou ela sai do emprego, ela tem que mudar de cidade. Não arruma mais nada de emprego aqui em Cascavel. Eu achei que era isso. É por isso que ela não consegue mais nada. Até eu acho que ela tem que deixar a cidade. [...]. E ela entende o português. Ela não fala tão bem quanto eu, mas ela entende, e alguma coisa ela fala. [...]. Ela leva muito currículo, e anda muito na cidade. Tem outra coisa, eles ficam falando que tem que ter experiência. Mas pra ter experiência, tem que ter uma empresa que pega, pra ter experiência. Experiência de lá: minha irmã ela é costureira, ela deixou até a máquina de costura lá, tudo mais. Mas a experiência que ela tem lá não vale aqui. Cada lugar que você vai eles falam: “ah eu preciso cozinheira, eu preciso costureira, tem que ter experiência”. Mas como vai ter experiência se a empresa nunca contrata. Nem por 90 dias. [...]. Cada lugar que ela vai precisa de experiência. Vai numa agência do trabalhador, fala a mesma coisa: “Olha, tá precisando lá, mas tem que ter experiência”. E três anos ficando, só experiência, experiência, nunca vai trabalhar na vida. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

Interessante os entraves das próprias empresas que são expressos na fala de Claudete, que monopolizam as decisões e os critérios para a contratação de haitianas e haitianos. A maioria dos haitianos interpretam esses entraves como racismo, sendo percebidas formas de discriminação pelo fato de serem negros, mas sem poder denunciá-la, já que temem sofrer represálias, especialmente nos locais de trabalho, em razão de declarações que possam comprometê-los. (MARTINS, 2014).

[...]. Eles trabalham muito nesse sentido pra tirar essa visão que o brasileiro tem, de que eles vieram pra roubar o nosso trabalho. Até porque eles trabalham com aquilo que nós não fazemos. E quem somos nós pra falar... Nós saímos daqui pros EUA, pra Europa, pra trabalhar... Quem somos nós! Nós já somos imigrantes também! Que a gente se orgulha a falar que o pai da gente é italiano! Então roubamos o emprego de alguém também! A gente tem uma cabeça muito pequena ainda em relação a isso. [...]. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

[...].Marjorie salienta que a questão do trabalho é a maior dificuldade atualmente. Pergunto a ela se considera que esse fato tem a ver com a cultura local, preconceito ou outras causas. Marjorie diz “acho que tem um pouco de preconceito, porque desde o início é assim”; “porque depende do país, as pessoas acolhem o migrante”. Ela acredita que isto tem a ver com a cor (raça) também. Pergunto se ela, Marjorie, lembra de já ter sofrido alguma situação de preconceito no Brasil. Ela diz “eu posso dizer que não. Porque desde o início, quando eu vim pra cá não falava o português, mas eu falo o espanhol, que me ajudava. Não foi muito difícil. Mas tem pessoas que tem mais dificuldade, sofre mais”. Ela diz que falar a língua foi um dos motivos de não ter sofrido preconceito. [...]. (Diário de campo e entrevista realizada com Marjorie, 35 anos, haitiana).

Pergunto se Mona já sofreu alguma situação de racismo ou preconceito, e ela diz: “Agora eu tô sofrendo! Sim, porque eu tô sem serviço. Todo lugar que eu passei conversar, falei com gente, que eu tenho duas crianças. Precisa trabalhar pra ajudar meu marido, porque só ele que tá trabalhando. Precisa de dinheiro pra paga casa, pra paga água, paga luz, compra fralda, compra leite... precisa dinheiro também pra compra roupa... Tudo que faz só com dinheiro pra fazê tudo. Eu não achei nada pra fazê. Como é que a gente vai fazê pra vive? Agora tô sofrendo muito de racismo, porque eu foi lá na Globoaves, conversa com a moça que tá lá, ela faz entrevista comigo, fala tudo bem, tudo bem.... Ela fala ‘você tem possibilidade para trabalhar, porque você entende o que a pessoa tá falando com você, você consegue responder’, e depois ela fala ‘eu não tenho vaga’! Mas pra brasileiro tem vaga”. (Diário de campo e entrevista realizada com Mona, 26 anos, haitiana).

Então além da linguagem, da cultura, existe o preconceito mulher, o preconceito mulher negra e migrante ainda. Então elas têm muitos pólos... E pobre ainda... São muitos fatores que se interseccionam na mesma pessoa. Então assim, o que ela traz para nós, e o que eu vi de maior, não de dificuldade, de desafio de enfrentamento. Eu acho que ainda existe isso, e é muito pouco trabalhado. [...]. Considero isso uma barreira cultural nossa. A barreira preconceito. Preconceito da mulher negra, eu tenho esse entendimento, mas as vezes outra pessoa não tem a mesma visão do que eu. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

Alguns fatores podem influenciar nesse panorama, em especial motivos sociopolíticos, tais como a ascensão de governos conservadores e de políticas de vigilância contra imigrantes, que contribuem para que haja uma percepção coletiva de preconceito. (WEBER *et al.*, 2019). A população de imigrantes haitianos possui a particularidade de ser constituída, predominantemente, por pessoas negras que disputam seu lugar no mundo do trabalho com singular desvantagem competitiva, em virtude do racismo. (EBERHARDT *et al.*, 2018, p.

677). Em um estudo comparativo realizado por Weber *et al.* (2019) com a população haitiana no Rio Grande do Sul quanto aos processos de integração, no Brasil, os haitianos mostram processos com maior qualidade de vida e menor preconceito sofrido de que em países como a França e os Estados Unidos. Diferente do que no contexto francês, por exemplo, no Brasil os imigrantes haitianos sentem-se mais seguros em relação a sua manutenção no país, por receberem o visto humanitário e não sofrerem ameaça policial de deportação. No entanto, os autores ressaltam que esse movimento migratório ainda é pequeno e muito mais recente em comparação aos outros países mencionados anteriormente, e por isso, tais dados ainda devem ser vistos com cautela.

Entre outras questões, a conjuntura política e econômica no Brasil nos últimos anos dificulta mais ainda algumas inserções:

Há um tempo atrás, percebia-se que a maioria dos haitianos adultos conseguiam emprego (principalmente em frigoríficos aqui em Cascavel) logo que aqui chegavam. Porém percebe-se que na atual conjuntura política, assim como para os brasileiros, os haitianos estão tendo maior dificuldade para conseguir trabalho. Essa é basicamente a maior dificuldade que percebo. (Entrevista realizada com profissional E10, HUOP).

E nós haitianos precisa ajuda aqui no Brasil. Nós precisa de um ajuda porque quando nós saí do meu país, nós vem aqui Brasil. Nós precisa trabalhar! Eu não posso ficar quatro, três ou dois anos sem trabalho. Eu tem filhos pra cuida, compra leite, compra roupa. Eu tem muitas amigas que não tão trabalhando. Fica quatro anos, dois anos sem trabalha. E quando foi lá no empresa, falou 'não tem vaga'! Quando brasileira vem, dá vaga! Nós tá precisando um ajuda. Porque nós gasta muito dinheiro pra entrar aqui Brasil. (Entrevista realizada com Rose, 28 anos, haitiana).

Conforme informações levantadas por Fernandes (2014, p. 62) o primeiro contato dos haitianos com o mercado de trabalho aconteceu pouco após sua chegada ao Brasil para 67,1% entrevistados. Contudo, no atual cenário brasileiro, devido à crise política de 2016, houve um efeito direto em relação ao setor trabalhista, e com isso, a retração na contratação e o aumento da extinção do contrato de trabalho, o que frustra de forma significativa as expectativas e os sonhos dos haitianos no território brasileiro. (DUTRA *et al.*, 2016). Para Bortoloto (2018, p. 385) a investigação sobre a inserção de imigrantes negros no sistema produtivo de Cascavel região oeste do Paraná, demonstrou que:

Ao mesmo tempo em que o sistema laboral de frigoríficos incorporou os primeiros imigrantes, dá continuidade a um sistema produtivo caracterizado pela rotatividade de trabalhadores, dado a disponibilidade do exército de reservas, garantido tanto em períodos de recessão ou pujança econômica. Os dados sobre imigração e sua restrita vinculação com o sistema produtivo de frigoríficos revela o fechamento dos demais setores produtivos para os haitianos, bem como a inserção de novos trabalhadores, que se submetem a ele como única alternativa de inserção laboral. O elevado desemprego, baixos salários e rotatividade de trabalhadores produz maior precarização das condições de vida dos haitianos em Cascavel, que para manter o envio de remessas para o Haiti, baixam o nível das condições de vida, com degradação das condições materiais de sobrevivência já vivenciadas por populações pobres e negras nesse país.

A dificuldade em conseguir uma vaga de trabalho em uma atividade que não seja nas cooperativas ou construção civil é bastante remota. (EBERHARDT *et al.*, 2018). Essa situação é ainda mais delicada em se tratando das mulheres, pois ao lado das dificuldades com o idioma, soma-se a pouca oferta de postos de trabalho para elas. Em Cascavel, as ofertas de emprego são, em sua maioria, no setor de abate de frangos. Quase não há mulheres atuando no comércio, serviços domésticos ou prestação de serviços, por exemplo. Nas entrevistas realizadas, percebemos que esta é a realidade vivenciada por estas mulheres.

Algumas, bem poucas, as vezes trabalham como zeladoras em empresas, e essas dominam o português. Das outras que a gente tem experiência aqui, todas na Coopavel. (Entrevista realizada com profissional E15, UBS).

Não sei o que acontece aqui nessa cidade, porque tem cidade ou estados que as mulheres ou homens não tem problema de trabalhar em qualquer lugar, como por exemplo, hotel ou restaurante. Mas aqui é diferente. Quase não tem ninguém que conseguiu trabalhar nesse tipo de empresa. Só nos frigoríficos. Tem capacidade ou não, só nos frigoríficos. E apesar de tudo, é difícil. Apesar que a pessoa tem capacidade (estudo, habilidades) não consegue. (Entrevista realizada com Marjorie, 35 anos, haitiana).

Marjorie relata que quando veio ao Brasil, há quatro anos, foi a convite de um amigo. Diz que o amigo voltou para o Haiti, pois os trabalhos ofertados na época eram muito inferiores ao que ele esperava. Esse amigo falava várias línguas e era formado em arquitetura e direito, e possuía diversos cursos em sua formação. Em relação às dificuldades, fala que as oportunidades de trabalho para as mulheres, em especial, são poucas. Conta que quando chegou ao Brasil ficou 4 meses desempregada, procurou emprego em Cascavel e Toledo.

Preferiu morar em Cascavel, porque aqui tinha uma pessoa que a ajudava. Após 4 meses, conseguiu emprego no frigorífico da Coopavel, local em trabalhou por 2 anos, antes de ser contratada para trabalhar na Pastoral do Migrante. O trabalho, segundo ela, facilita a vida das pessoas, pois através dele, conseguem conquistar e adquirir as coisas que almejam.

Entretanto, nas entrevistas, foram descritas diversas situações envolvendo as dificuldades vivenciadas pelas mulheres haitianas em relação ao mercado laboral, as oportunidades de trabalho e o racismo. A fala de Mona retrata uma complexidade experienciada por classe, raça, gênero que se sobrepõe as dimensões do controle da vida das mulheres e a emergência das desigualdades estruturais perpetuadas. Pensa-se como, na atualidade, “a haitiana, como imigrante, mulher e negra, socialmente vulnerável, enfrenta um mercado de trabalho desigual e segregado, em termos ocupacionais e salariais, segundo o gênero, a raça e a origem, que a direciona ao polo dos trabalhos mais precários e explorados”, tendo como base uma sociedade de base escravista e altamente capitalista. (MAMED, 2017, p. 139).

Quando eu cheguei aqui eu não fiquei 20 dias em casa sem trabalho. Eu cheguei 2012 aqui em Cascavel. Eu acho que duas semanas depois que eu cheguei eu já comecei a trabalhar. E eu não gostei muito do serviço, eu saí. Nem 30 dias eu arrumei outro. Mas agora, eu tenho minha irmã aqui faz três anos, ela nunca trabalhou. [...]. Ela entrou na Coopavel e ficou 45 dias, quer dizer, ela não passou da experiência. Até hoje, desde então, não conseguiu mais nada, nem bico nem nada. E também o bico, é tipo trabalhar na casa da família. Tem que ter referência, tem que ter alguém que indica. (...) E como ela não tem referência pra dizer que ela sabe fazer, é difícil pra arrumar. Tá difícil mesmo. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

Claudete fala que se a mulher haitiana já trabalhou na Coopavel e foi demitida, tem que mudar de cidade, porque não consegue mais emprego em Cascavel. “Se nunca foi trabalhar no Coopavel tudo bem. Mas se já foi trabalhar 45 dias, 5 anos, 6 anos e acabou perdendo, não consegue mais”. Ela não soube explicar o porquê de tal situação. Rose diz: “Tá sofrendo muito as mulher haitiana. As mulheres tá sofrendo. Eu trabalho na Sadia agora. Se eu perder o serviço lá, eu vai parar, não vai trabalhar mais aqui em Cascavel. Vou ter que mudar pra outra cidade”. Relatam que quando as mulheres haitianas vão em busca de trabalho, uma resposta comum é “não tem vaga”. Sempre falam não tem vaga e quando vem brasileiro tem [...] mesmo que eles sabem que brasileiro não fica no serviço. Só fica 45 dias, 90 dias e pede a conta e sai. Mas mesmo assim... Eles mesmo falando isso! O brasileiro não para no serviço. (Diário de campo e entrevista realizada com Claudete, 31 anos (tradutora) e Rose, 28 anos, haitiana).

Conforme aponta Crenshaw (2002, p. 174), “há várias razões pelas quais experiências específicas de subordinação interseccional não são adequadamente analisadas ou abordadas pelas concepções tradicionais de discriminação de gênero ou raça”. Tais questões estão presentes em várias investigações atuais. Handerson e Joseph (2015) fazem uma reflexão em seu artigo, sobre trabalho, gênero e migração, com questões que envolvem duas mulheres migrantes haitianas pobres e racializadas que se tornam trabalhadoras domésticas na França – considerado “país rico”, e duas mulheres que migraram para o Brasil. Verifica-se que as mulheres citadas no estudo tinham bons empregos e eram respeitadas, no Haiti. No entanto, nos locais em que elas escolheram se estabelecer, tais mulheres receberam “um golpe no ego”, como os autores descrevem, as oportunidades de trabalho que lhes foram dadas eram considerados empregos sujos²⁷ por elas, e dos quais elas próprias tinham pessoas contratadas para realiza-los no Haiti. Para os autores, isso se deve ao fato dessas mulheres não serem somente estrangeiras, mas por serem estrangeiras negras.

Assim, as experiências descritas pelas mulheres haitianas em relação às dificuldades que passam para reconhecer seus diplomas haitianos ou dos cursos realizados em seu país de origem, por questões burocráticas, fazem com que algumas acabem escolhendo trabalhos que não gostariam de realizar ou desenvolvendo funções que estão aquém do seu conhecimento.

Em relação ao trabalho doméstico, algumas pessoas podem estranhar e se surpreender pelo fato de que as mulheres haitianas em Cascavel quase não realizam esse tipo de atividade. Apenas uma das haitianas entrevistadas relatou que atuaria nesse tipo de atividade. Alguns profissionais entrevistados chegaram a comentar que isso poderia estar relacionado ao preconceito. No entanto, confirmando com o estudo supracitado, as mulheres haitianas interiorizaram essa desvalorização do setor doméstico, que é, sobretudo, social. (HANDERSON e JOSEPH, 2015). No Haiti, esse tipo de serviço é desvalorizado e as mulheres haitianas se referem sistematicamente à situação das empregadas domésticas no Haiti para criticar o desprezo associado ao serviço doméstico. Para essas mulheres, o serviço doméstico geralmente é recusável, a não ser quando se apresenta como única opção, pois é considerado uma atividade suja e representa aspectos da decadência do status social. (ETECHEBERE, 2018; JOSEPH, 2011).

Como uma entrevistada narrou:

²⁷ Do ponto de vista dessas mulheres, as atividades que consistem na limpeza de objetos e de pessoas são consideradas sujas (JOSEPH, 2011).

Mona, uma haitiana de 26 anos, relata que ao chegar no Brasil, ficou morando por cinco meses em uma cidade próxima a Campinas/SP, onde morava um de seus irmãos. Frequentou aulas de português nesse período, e ficou à procura de trabalho. Como não conseguiu encontrar nada, resolveu vir a Cascavel. Aqui conheceu seu esposo, e começou a trabalhar na Coopavel. Em relação ao trabalho, Mona fala que “eu quero trabalhar muito, muito! Estou precisando trabalhar pra mandar ela (a filha que ficou no Haiti) vim aqui”. Ela conta que trabalhou por três anos na Coopavel, e quando estava grávida de três meses foi demitida, e que depois disso não conseguiu outro trabalho. Relata que está muito difícil conseguir uma vaga no mercado de trabalho. Ela está disposta a trabalhar em qualquer tipo de atividade: “acha faxina, eu faz, acha serviço da casa eu faz, acha restaurante, eu faz... porque sabe, haitiano é muito inteligente, fazem tudo! Qualquer coisa eu ache eu faz. Não tem problema. Só um problema que eu tem: eu quero trabalha! Precisa muito! Muito! (Diário de campo e entrevista realizada com Mona, 26 anos, haitiana).

No Haiti, segundo as haitianas entrevistadas, a grande maioria das mulheres trabalha com pequenas vendas nas ruas, seja ao comércio de produtos importados, trazidos da República Dominicana para revender, ou provenientes da agricultura ou produção familiar, sendo que as oportunidades de emprego formal são poucas. Em suas atividades laborais, não estavam acostumadas a ter um chefe de setor que exercesse poder sobre elas, ao cumprimento de regras de trabalho estabelecidas pela empresa e a executarem uma carga horária diária extenuante, com poucas folgas semanais. Como eram autônomas em suas atividades, muitas vezes possuem dificuldades para se adaptar aos novos modos de vida e valores culturais do país de acolhimento.

Olha, a maioria trabalha com essas vendas. E também tem, tipo, tipo meu pai ele é agricultor, aí ele planta as coisas, e minha mãe todo dia tá na feira vendendo as coisas que ele faz. Aí tipo assim, lá as mulheres não têm muito costume de trabalhar na fábrica, assim, na Coopavel, essas coisas de ficar recebendo todo mês. Elas trabalham com própria coisas que busca, vende, revende. E é bem melhor, ganha mais. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

Embora a amostra de mulheres haitianas entrevistadas seja pequena, observamos que há consonância os com estudos realizados com a população haitiana de Cascavel e região, quanto ao perfil médio de haitianos empregado na indústria da alimentação de Cascavel. (MARTINS, 2014; NUNES, 2017; EBERHARDT *et al.*, 2018; MANICA, 2018). Das seis haitianas entrevistadas, três delas possuem ensino médio completo, e as demais estudaram até o 9º ano; em relação as atividades laborais, todas relataram que já trabalhou ou trabalha em

cooperativas do ramo frigorífico com registro em carteira de trabalho, cuja renda mensal fica em torno de R\$ 1.200,00 e as jornadas de trabalho são superiores a 8 horas diárias. Demonstram insatisfação com a remuneração recebida e com a longa jornada de trabalho.

Trabalha muito tempo. Demora... horário pra começar trabalhar muito tempo. Eu saio daqui minha casa 12:55. Eu começa a trabalhar lá no meu serviço as três horas. Demora muito tempo. Chega em casa as três horas da manhã. Eu não gosta do meu serviço, porque é muito tempo lá trabalhando. (Entrevista realizada com Rose, 28 anos, haitiana).

Rose explica que seu turno de trabalho começa às 15:05 horas e encerra a 01:05. O frigorífico em que Rose trabalha fica em Toledo, cidade próxima a Cascavel (30 km). O deslocamento até o trabalho é realizado com o ônibus da empresa, e sua principal queixa está relacionada ao longo período que fica fora de casa, pois chega em casa as 03 horas da madrugada. A atividade desempenhada na empresa é no refilamento de frango, ou seja, realizar determinados tipos de cortes na carne. Em sua grande maioria, as mulheres haitianas realizam atividades manuais seus empregos, onde não precisam falar português²⁸. Para desenvolver sua função, recebem as instruções iniciais de um tradutor, normalmente um haitiano que trabalha a mais tempo na empresa ou naquela função. Uma vez aprendidas essas funções, executam as tarefas.

Pergunto a Esther se ela gostava de trabalhar na Coopavel, e ela diz que não, pois a jornada de trabalho era muito longa. Ela trabalhava de segunda a sábado, tendo sua folga sempre aos domingos, o que a impossibilitava de frequentar as aulas de português. Iniciava sua rotina de trabalho as 02 horas da madrugada, e chegava em casa às 15 horas. Seu turno de trabalho era das 04 horas da madrugada até às 14 horas. Pergunto como ela conseguia compreender o que era necessário fazer no trabalho, sem falar o idioma. Ela relata que não é necessário falar o português, porque alguém demonstra o que deve ser feito, e a partir daí a pessoa repete. Normalmente as atividades estão relacionadas ao abate, corte e refilamento do frango. Ela diz que no início sempre tem algum colega haitiano para ajudar na tradução, mas que posteriormente a pessoa passa a realizar aquela atividade repetitiva, e não precisa de auxílio com o idioma. (Diário de campo e entrevista com Esther, 45 anos, haitiana, com auxílio da tradutora).

²⁸ Nesta pesquisa foram entrevistadas seis mulheres, das quais, três delas falam e compreendem bem o português. Destas, apenas uma delas frequentou aulas, e as demais aprenderam a língua portuguesa sozinhas.

Em suas falas fica explícita a expectativa frustrada com a ideia que tinham do Brasil, pois imaginavam que as possibilidades de emprego eram melhores e os salários mais elevados. No estudo realizado por Leão *et al.* (2017) com trabalhadores haitianos em duas cidades no Mato Grosso, o tema que mais se sobressaiu em relação a queixas relacionadas ao trabalho foi a remuneração, em que eles manifestaram insatisfação quanto aos salários que são “ *muito baixos*”. Em pesquisa realizada com haitianos em Cascavel, identificou-se que a remuneração média é de cerca de R\$ 1.200,00 mensais (sem deduções), e não respondia as necessidades de sobrevivência dos haitianos. (EBERHARDT *et al.*, 2018).

Ao considerar os gastos para se manter no Brasil, a maioria dos imigrantes não consegue poupar o suficiente para enviar remessas às famílias e pagar as dívidas²⁹ contraídas com os coíotes para fazer a viagem. Normalmente o que ganham é insuficiente para mandar aos parentes no Haiti e cobrir as despesas de moradia e alimentação, o que os leva a dividir moradias insalubres e a reduzir os gastos ao mínimo necessário para sobreviver, fazendo a estada no país de destino ser pior do que a situação vivenciada no Haiti.

Elas têm dificuldade em conseguir trabalho. Porque como a crise do emprego tá grande aqui no Brasil, então todos os haitianos que eu converso, é difícil falar que trabalham em outro lugar a não ser na cooperativa. Então, a maioria deles trabalham na Coopavel, nessas cooperativas. E a renda deles eu acho que não é muito também, né. O que hoje eles pagam pro que eles fazem, né. Auxiliar de produção, que eles ajudam na produção. Então, em torno de R\$ 1.500,00, não sei se chega a isso né. E o horário que eles fazem também, noturno, então eles ganham um pouco mais. (Entrevista realizada com profissional E4, UBS).

Das pacientes conhecidas nossas, que a gente realiza a visita, a gente observa que são condições (socioeconômicas) mais pra precárias. Eles moram em bastante famílias, no mesmo local, na mesma casa, e geralmente é uma renda de dois salários mínimos no máximo. Porque geralmente é ela e o esposo que trabalham na Coopavel. A condição geralmente é mais precária, porque geralmente um ou outro está desempregado. E eles estão relatando que está muito difícil no Brasil. (Difícil) de conseguir emprego, do salário, de não conseguir comprar as coisas, o aluguel alto nessa região, então eles falam um pouco sobre isso nos atendimentos. (Entrevista realizada com profissional E5, UBS).

²⁹ Em suas falas, não fica claro se foram induzidas por coíotes a imigrar, embora todas tenham confirmado que fizeram a travessia com ajuda de um *raketè*.

Como foi apresentado até aqui, é possível verificar que o dinheiro não tem a função somente da manutenção da vida, de pagar a conta do aluguel, “mas o dinheiro (*larjan*) funda e reforça laços, cria demandas e obrigações, do mesmo modo em que essas demandas e obrigações”. (ETECHEBERE, 2018, p. 75). Santos (2016) mostra que no caso dos imigrantes haitianos no Amazonas, que o projeto migratório envolve a manutenção de laços de parentesco, econômicos, religiosos e afetivos entre os que migram e os que ficam nos países de origem. Essa questão já foi evidenciada em outros estudos com imigrantes haitianos (HANDERSON e JOSEPH, 2015; MAGALHÃES, 2017; ZAMBERLAN *et al.*, 2014), e denominada por alguns como ‘migração de dependência’. Esses estudos relatam que as remessas de migrantes constituem, desde 2003, a principal forma de entrada de recursos externos na América Latina, e representam cerca de até 25% do PIB do Haiti. Tais remessas, além de ser uma forma de manter contato com o país de origem, contribuem financeiramente com parte da família que não imigrou, e é considerado um dos principais fatores que motivam a migração involuntária por sobrevivência. (WEBER *et al.*, 2019).

Mona diz que precisa ajudar a mãe no Haiti, porque ela cuida de sua filha, e precisa pagar a escola de filha, roupa, calçado, comprar material escolar. Diz que no Haiti a educação não é gratuita, e que se não enviar dinheiro nos próximos dias, a filha terá que ficar em casa, pois a escola está em atraso. Encontro com Mona em um outro momento, e ela relata que sua mãe estava lhe cobrando os valores para pagar a escola da neta, e então, lhe disse que até que não encontrasse trabalho, tiraria ela da escola, ‘pois não havia como pagar. Ela gostaria muito de trazer a filha, de 9 anos, para o Brasil, mas no momento não tem condições financeiras para isso. (Diário de campo e entrevista com Mona, 26 anos, haitiana).

Assim como Mona, percebe-se que a maioria dos imigrantes (cerca de 64,2%), fazem remessas financeiras para suas famílias. (WEBER *et al.*, 2019). No caso da diáspora haitiana, este elemento produz um fenômeno social no qual as famílias receptoras tornam-se dependentes destes recursos. Como evidenciado na fala de Mona, “as famílias serão dependentes à medida que tais recursos sejam predominantemente utilizados para o consumo, a subsistência da família, o pagamento dos gastos correntes com alimentação e educação, por exemplo”. (MAGALHÃES, 2017, p. 244). Além disso, não enviar remessas de dinheiro para os familiares que permaneceram no Haiti, gera sofrimento, estresse e insatisfação. (EBERHARDT *et al.*, 2018). Deste modo, tais remessas ocupam um lugar de fundamental importância no projeto migratório haitiano, que mesmo com condições precárias de assalariamento e gastos de vida elevados, são enviadas com regularidade às famílias no Haiti.

Essa relação familiar entre quem partiu e quem ficou é denominada *diáspora*, e vai muito além do envio de dinheiro e objetos: as famílias esperam do viajante “mandar buscar” os filhos, irmãos ou pais que ficaram, e é tida como um “dever”. (HANDERSON, 2015c).

Além do mais, as mulheres que deixam os filhos com parentes no Haiti, são cobradas mais fortemente se não conseguirem enviar remessas para o gasto com as crianças, além da necessidade econômica, transforma-se numa espécie de dívida moral como mãe.

Foi realizado este percurso pela situação das mulheres haitianas em Cascavel para entendermos um pouco mais da dinâmica migratória e as dificuldades no país e cidade em que se estabeleceram, para poder passar a discutir mais em detalhe as experiências reprodutivas e a produção de cuidado em saúde.

5 ENTRE A (IM)POSSIBILIDADE DE INTERCULTURALIDADE E O RACISMO INSTITUCIONAL: APROXIMAÇÕES E TENSÕES NAS RELAÇÕES ENTRE HAITIANAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pretendemos, neste capítulo, suscitar algumas reflexões a partir das experiências vivenciadas pelas mulheres haitianas, no contexto da assistência à saúde no processo de gestação e parto, assim como abordar o ponto de vista dos profissionais que as atendem.

5.1 O olhar das haitianas

Quando questionado para as haitianas entrevistadas, como elas consideravam a assistência recebida durante o pré-natal e parto, de modo geral foram recebidas respostas positivas, uma vez que a maioria delas fez comparações com os serviços de saúde do Haiti, ressaltando a gratuidade dos serviços no Brasil. Algumas situações ficaram a desejar, como pode ser observado nas falas de Claudete, Esther e Marjorie. Para além dessas considerações, para cada uma dessas mulheres a experiência vivida foi singular e mostrou aspectos de situações diversas que acontecem nos serviços de saúde, em diferentes níveis de atendimento.

O relato de Mona, 26 anos, mãe de dois filhos, sobre o atendimento que recebeu durante o pré-natal na UBS e sobre o parto no hospital, foi avaliado satisfatório em ambos serviços. A resposta resumiu-se a “foi tudo bem, tudo bem”, ou ainda “aqui é bom”. Ela considera que o atendimento prestado a ela e aos brasileiros é o mesmo: “É... porque eu acho que na hora que eu foi lá no hospital pra consulta a cada mês, eu tenho uma doutora, ela é Miriam, ela é ginecologista, ela me atende bem”. Considera que o fato de falar e compreender bem o português facilitou ou colaborou em relação a qualidade do atendimento, pois acompanhou uma amiga que não falava português, em uma consulta, e o profissional médico achava que a paciente não estava bem, e, no entanto, não conseguia compreender o que ela estava querendo dizer. Mona conta que a amiga estava bem, mas o profissional entendia o contrário.

Em relação ao parto que teve no Brasil, ela conta que ao chegar no hospital a médica a avaliou, e como estava passando da hora de nascer, e não apresentava sinais de trabalho de parto, foi encaminhada para cesárea. Diz que não teve medo, porque já conhecia o procedimento, uma vez que sua primeira filha nasceu no Haiti também de cesárea.

Em sua experiência prévia de gravidez no Haiti, Mona comenta que as consultas, exames e medicamentos eram pagos, e que as mulheres faziam acompanhamento pré-natal com regularidade se tiverem condições de pagar. Ela realizou o pré-natal, no entanto, diz que muitas mulheres vão a duas ou três consultas apenas: “Lá tem posto de saúde pra paga. Cada mês a gente foi pra hospital paga pra consultar, paga também pra comprar remédio, paga também pra fazer exames, ultra som pra ver como tá o bebê, tudo paga”. Segundo ela, apenas as vacinas são gratuitas no Haiti, e são oferecidas a todas as crianças. Em sua opinião, no Brasil a assistência pré-natal é muito melhor que no seu país de origem: “(aqui no Brasil) tudo é de graça. Porque eu já fiz nenê aqui e aqui tudo é de graça. Aqui é muito bom. Pra fazer nenê aqui é bom. Lá no Haiti não é”.

Relata que o serviço público de saúde oferecido pelo governo do Haiti é limitado, e que é muito difícil conseguir vaga nas poucas unidades de saúde existentes. Ela conta que lá realizou poucas consultas no pré-natal, e que o parto foi cesáreo, pois estava “passando do tempo de nascer” e não evoluiu para parto normal. A cesárea foi paga pela família. Ela compara o serviço hospitalar que recebeu no Brasil ao do Haiti, salientando que “aqui não se paga nada no hospital”, e recebe alimentação no café, almoço e jantar. Já no Haiti, comenta ela, além de pagar pelo atendimento, a família tem que levar alimentação para a pessoa hospitalizada.

Em relação às experiências de puerpério e amamentação, Mona conta que algumas coisas são diferentes no Haiti, como por exemplo, alguns chás que a mãe utiliza após o parto, como o chá de gengibre. Em relação a amamentação, ela diz que a maior parte das mulheres amamenta até os 6 meses, e depois começa a oferecer comida, entre elas a banana verde cozida. Mona amamentou as duas filhas por 6 meses, e depois introduziu a mamadeira, com fórmula infantil. Atualmente oferece um leite não indicado para a idade, pois não tem condições de comprar o ideal, que é mais caro.

Mona diz que no Haiti recebeu auxílio da mãe nos cuidados no pós-parto. No Brasil, pode contar com a ajuda do esposo e a sogra. Em relação aos cuidados pós-parto, Mona conta que no Haiti, a mulher fica sem realizar as tarefas domésticas por quinze dias, se ela tiver quem a ajude. Depois volta às atividades normais.

Mesmo longe da família e em outro contexto cultural, Mona refere encontrou apoio de muitas pessoas, que a ajudaram de diferentes formas, seja com doação de alimentos, de roupas para ela e para o bebê: “Se tem gente que tá grávida aqui, ela não tá trabalhando, ela não tem nada, tem gente que vai ajuda, vai doa”. Quando estava no terceiro mês de gestação, foi demitida, e apenas contavam com o salário do esposo para custear as despesas da casa. Deste

modo, sentiu-se acolhida pela comunidade, que a ajudou em um momento delicado de sua vida.

Ivette, 39 anos, teve sua primeira e única gestação no Brasil, e, a bebê estava com 5 meses quando aconteceu a entrevista. Ela referiu na entrevista que o atendimento que recebeu durante a gestação na UBS, e durante o parto no hospital “foi bom”. Todos os meses realizava a consulta de pré-natal, e relata ter sido bem atendida pelos profissionais da UBS. O parto foi cesáreo, realizado no Hospital Universitário, e afirma que o atendimento foi “muito bom”. Sobre os serviços de saúde no Haiti, apenas responde que lá também tem hospital e que a gestante realiza pré-natal. “Mas no Brasil o serviço é muito bom!”. Ivette não conseguiu amamentar, tendo que oferecer leite de lata para a filha. Ela explicou que não havia amamentado, pois “o leite do peito estava estragado”, uma vez que a mama ficou muito cheia e o leite “empedrou”, ficando com gosto “muito salgado”. Deste modo, passaram a oferecer o leite da lata, por acreditar que era melhor que o leite da própria mãe. Em relação ao desejo de ter mais filhos, Ivette fala que “só quer essa”, pois “tá difícil no Brasil”, no entanto não está usando nenhum tipo de método contraceptivo.

Rose teve o primeiro filho no Haiti, e comenta que o pré-natal foi feito parte em serviço público, pois morava próximo à República Dominicana, onde buscava assistência médica, e parte em serviço privado (algumas consultas médicas e exames). No Brasil, realizou as consultas de pré-natal mensalmente na UBS, referindo ser sempre bem atendida. Seu segundo filho nasceu de cesárea, no HUOP, não sabendo explicar qual o motivo de ter sido escolhida essa via de parto, pois seu primeiro filho nasceu de parto normal no Haiti. Pergunto se ela preferiu parto normal ou cesárea, ao que ela responde: “cesárea”, pois, segundo ela,

[...] porque só tem eu aqui, minha mãe não tá aqui no Brasil. Porque não tem ninguém pra me ajuda quando eu fazer (parto) normal. E quando gente haitiano ganha um nenê normal, Haiti tem muito diferente para tomar banho, fazer o serviço, lavar roupa... é muito difícil, por isso eu gosto cesárea. [...] quando eu ganha minha nenê lá, depois de 8 dias eu faz todo serviço [...]. (Entrevista realizada com Rose, 28 anos, haitiana).

Rose conta que no Haiti as mulheres da família cuidam da mãe que acabou de ganhar o bebê, porque moram todas juntas ou próximo. No Brasil, contou com a ajuda do marido nos primeiros dias, porém, disse que se sentiu muito sozinha, porque lá tem toda a família e diz ela “aqui todo mundo foi trabalhar”. Relata que não teve dor ou complicações no pós-parto. Em relação ao puerpério ela diz: “No meu país, quando ganha o bebê, a família faz muitas

coisas diferentes. Aqui Brasil não tem”. Rose comenta que quando teve seu primeiro filho no Haiti tomou banho com ervas nos primeiros dias pós-parto, mas que na cesárea realizada no Brasil não fez (quando a via de parto é cesárea não é feito, uma vez que não se deve sentar sobre a bacia com ervas para pegar o vapor pelo perigo de “abrir a barriga”). A entrevista com Rose foi realizada com auxílio da tradutora, que explicou o que seriam ‘as coisas diferentes’: comida, tem o que pode e o que não se pode comer, como por exemplo, alguns tipos de carne que são proibidos, pois ocasionam cólica no bebê; o banho com ervas para quem teve parto normal, que previne a infecção e “limpa” o útero. Em relação à amamentação, ela ofereceu o peito por dois meses, porque a bebê estava recusando o peito. Procurou a unidade de saúde e o médico prescreveu leite NAN, segundo ela. Disse que não estimulou mais a amamentação, e a partir do quarto mês ofereceu alimentos sólidos: miolo de pão com leite; um cozido de banana verde com carne e legumes, e fez uma espécie de sopa para oferecer ao bebê. Após o sexto mês passou a oferecer outros alimentos: frutas, carne, legumes, feijão. Ela explica que no Haiti, é um hábito muito comum oferecer banana verde cozida para os bebês.

Marjorie, 36 anos, reside há 4 anos em Cascavel e está grávida de 8 meses, relata que não encontrou dificuldades quando buscou atendimento de saúde. Ela comenta que apenas foi ao Posto de Saúde e ficou esperando, como todo mundo. Refere que sempre foi bem atendida, tanto na UBS do São Cristóvão, onde faz o pré-natal, como no hospital quando precisou ficar internada na gravidez. Conta que iniciou o pré-natal na UBS do bairro onde morava, e que ali as atendentes da recepção a ajudaram muito, pois chegou muito mal naquele dia, e já não havia mais vaga para consulta. Contudo, a atendente conseguiu um “encaixe” para que ela pudesse ser atendida. Marjorie expos a situação que vivenciou após a alta hospitalar, em relação ao atestado médico. Ela esteve internada por 8 dias, devido a crises de vômito, fraqueza e inapetência, e o profissional do hospital concedeu apenas os 8 dias de atestado para o período em que esteve hospitalizada. Ela então perguntou da possibilidade de prolongar o atestado por mais alguns dias, pois estava muito debilitada pelas crises de vômito, sendo então orientada a procurar o médico do posto de saúde. O profissional médico da UBS se negou a conceder mais dias de atestado além do que já havia sido dado no hospital, e segundo ela isso foi bastante difícil, pois assim precisou retornar ao trabalho imediatamente após a alta hospitalar.

Como Marjorie está grávida, pergunto se ela poderia me contar sobre o sistema de saúde no Haiti, em relação ao pré-natal, e sobre o atendimento de saúde pública no Brasil. Ela relata que “acha praticamente a mesma coisa, porque depende do estado (de saúde) da mulher”. Diz que lá as mulheres “esperam os 3 meses pra começar o pré-natal”, mas depende

da saúde: “se a pessoa fica mal ela procura antes”. Dá como exemplo sua gravidez, que já no primeiro mês teve que procurar o médico, pois apresentava muitas crises de enjoo, vômitos e fraqueza. Relata que a situação permanece até hoje, já no oitavo mês, e que emagreceu muito em decorrência disso. Em relação as consultas periódicas, diz que no Haiti a mulher também faz consultas mensais, e que a família pode escolher o hospital que a mãe terá o bebê, seja particular ou gratuito, dependendo da condição financeira de cada um. Pergunto se o acompanhamento pré-natal é gratuito no Haiti, e ela diz que a mulher paga os exames e medicamentos. O acompanhamento também pode ser feito na rede privada. Sobre o serviço hospitalar, ela fala que é disponível gratuitamente, mas relata que são poucas vagas para um grande número de pessoas. Em relação ao parto domiciliar, Marjorie diz que muitas localidades ainda fazem, pela dificuldade de acesso ao sistema hospitalar.

Ter um filho longe da família e não contar com essa rede de apoio no período pós-parto é um fator que pode gerar preocupação e ansiedade nas mulheres. Para as imigrantes, essa situação é ainda mais delicada, por se tratar de outros contextos culturais, de desconhecer o sistema hospitalar e, muitas vezes, não compreender o idioma. Marjorie recebeu as orientações na unidade de saúde sobre o hospital de referência que deveria procurar em casos de emergência ou se houvesse alguma intercorrência. Quando questionada sobre ir ao hospital sozinha para ganhar bebê, mesmo estando em um país estrangeiro, ela responde com muita tranquilidade que prefere ganhar no Hospital São Lucas, onde o médico da UBS é plantonista, e assim sente-se mais segura. Questiono quais são os sentimentos e preocupações de Marjorie, por estar grávida e longe da família. Ela relata que a forma de cuidar dos filhos aqui é diferente do Haiti: “Sim, me preocupava e ainda me preocupa. Porque lá eu tenho muita gente, minha família, que pode me ajudar a fazer tudo. Mas como que desde no início, que eu estava muito mal, mal, fui eu que tem que fazer tudo! Isso foi difícil! Ainda não é fácil! Mas não é pelo bebê, mas pelas coisas que eu estou fazendo esforço para fazer. Mas pelo bebê eu tô feliz”! Ela está grávida de um menino, que irá se chamar Don Kerry Jean.

Em relação às vacinas dos bebês, ela fala que no Haiti também existe um programa de imunização gratuito para as crianças: “bebê nasce, já vai lá no Posto pegar vacina e tem data escrita na carteira de bebê quando vai voltar pegar vacina”. Relata que em francês “posto de saúde” se chama “*dispance*”, e que em diferentes locais da cidade (bairros) tem uma unidade. A única diferença do Brasil, diz ela, é que lá a população pode frequentar a unidade de saúde que preferir, independentemente do local onde reside.

Para Esther, uma haitiana de 45 anos que mora no Brasil há 5 anos, o atendimento recebido na UBS e no hospital foi bom, no entanto a maior dificuldade é que, por ela não

entender o português, sentia uma grande dificuldade em comunicar e explicar suas queixas, bem como em entender o que era dito pelos profissionais. Ela compreendia pouca coisa, e diz que tanto ela quanto a equipe de saúde se comunicavam por mímica (risos), mas que o principal, como tomar o remédio, levar o bebê fazer vacina, ela conseguia entender. A comunicação pouco efetiva faz com que a mulher saia com muitas dúvidas, e uma forma de esclarecer após a alta é com os próprios compatriotas, ou seja, ela buscou informação com outra haitiana que teve bebê e fala um pouco mais o português.

Como ela não havia passado pela experiência de ter filhos no Brasil, ela diz que aqui é diferente, principalmente em relação ao pré-natal, em que as consultas possuem uma frequência muito maior que no Haiti, uma vez que o serviço é gratuito. Como no Haiti as consultas de pré-natal não eram gratuitas, Esther comparecia somente quando tinha dinheiro para pagar. Em relação ao atendimento recebido, diz que foi bem atendida na UBS, porém, no hospital, não teve uma boa experiência. Segundo ela, quando chegou em trabalho de parto para ganhar o bebê, foi prescrito um medicamento para aumentar as contrações, a colocaram em uma cama e a deixaram lá, sozinha, com muita dor, chorando, gritando e sem ninguém ao seu lado (ela refere a um profissional). Diz que só pode contar com ajuda de um profissional quando apareceu a cabeça do neném, e ela pediu ao marido para chamar alguém. O marido acompanhou o trabalho de parto, no entanto, Esther acreditava que um profissional estaria ao seu lado para lhe dar apoio. O parto aconteceu no quarto, com a presença do pai e da equipe médica. A entrevista com Esther aconteceu com auxílio da tradutora Claudete, que também é sua amiga, e faz o seguinte relato sobre este acontecimento:

Mas é normal né enfermeira! Ela acha que vem alguém e fica lá do lado pra ajudar ela chorar (muitos risos). Ela acredita que quando ela está chorando e gritando o médico tem que ficar do lado (mais risos). Ela fala que chora, grita, ninguém aparece, deixa ela chorar sozinha! Ela diz que isso não foi bom, mas que sabe que o médico não pode ficar ao lado dela, que tem outras pessoas para atender, mas ainda assim, não gostou disso. Ela relata que quando o bebê estava nascendo, e o marido foi chamar a equipe, veio quatro ou cinco de uma vez.

Outra insatisfação de Esther em relação ao atendimento hospitalar é a quantidade de comida oferecida, que considerou pouca e não é tão saborosa como no Haiti. A tradutora explica que arroz branco e feijão é muito fraco, não sustenta. Esther diz que para satisfazer, para sustentar, tem que ser quatro marmitas, e não apenas uma! Ela conta que no Haiti, a

mulher após o parto, necessita recuperar as energias e ter muito leite, e que para isso, alimenta-se muito bem.

A queixa em relação à alimentação também aparece na narrativa de Claudete. Ela conta que quando esteve internada, tinha dificuldade em conseguir se alimentar adequadamente, então seu esposo levava comida caseira, sem que a equipe do hospital soubesse. Ela relata que sabia não ser permitido, mas era a única forma de conseguir se alimentar bem. Ela diz que no Haiti, quando uma mulher ganha bebê, ela tem que comer comida pesada, tipo quixerinha³⁰ com feijão e legumes refogados (mamão verde, berinjela, chuchu, cenoura), ou banana cozida com molho de carne de panela. Segundo Claudete, para as mulheres haitianas, quando o bebê nasce, “fica um buraco, um vazio na barriga”, que precisa ser preenchido: “Tipo assim, na cabeça da gente, saiu o nenê, tem um buraco aqui! Tem que encher esse buraco”!

Pergunto se no Haiti, quando a mulher está no hospital, a alimentação oferecida é aquela citada por elas, e Claudete conta que lá a responsabilidade de levar a comida é da família. Os parentes levam a alimentação para o paciente comer. Ela relata que o hospital não faz comida para dar aos usuários. Segundo ela, os medicamentos também não são fornecidos pelo hospital, que apenas prescreve e repassa a receita à família. Esta é responsável por providenciar e trazer ao hospital, que administra a medicação. Algumas vezes, segundo Claudete, tem a medicação disponível no hospital para comprar, mas há situações em que é necessário comprar fora.

Outra diferença relatada por Esther diz respeito ao período de internamento, que no Haiti é de no máximo 12 horas. No Brasil a alta hospitalar só acontece após 48 horas do nascimento na rede pública. Nas observações feitas sobre a assistência à saúde, ela comenta que no Brasil a equipe da unidade de saúde vai na casa da puérpera realizar a visita pós-parto, o que não acontece no Haiti. “Lá você ganha neném, você vai pra casa, você se vira. Você só volta no hospital se seu filho não tiver bem. Tipo, você vai fazer uma consulta”. Os cuidados voltados ao bebê são de responsabilidade da família. Normalmente essa atribuição é dada as avós ou a outras mulheres da família da parturiente. Não existe uma rotina do serviço de saúde haitiano em relação a isso, como puericultura, por exemplo. A única atenção à saúde dos bebês é o esquema vacinal, que também é oferecido de forma gratuita e exige das mães uma certa regularidade.

³⁰ A canjiquinha, também conhecida por quirera de milho, que se constitui de milho triturado até se esfarelar (a ponto de não passar por uma peneira) sendo cozido com carne e outros temperos caseiros. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Canjiquinha>.

Sobre a gratuidade dos serviços no Brasil em comparação com o pagamento no Haiti, Claudete faz uma reflexão sobre o fato de não ser “gratuito”:

[...] pra mim, eu não acho ruim não. Pra mim tá bom. No posto a gente pode demora duas horas o atendimento, o brasileiro fica também esse tempo. Não é porque eu sou haitiana, eu vou chega no posto, vou demorar quatro horas pra ser atendida. Mas o brasileiro também passa por isso. Pra mim tá bom, porque o diferença que tem de lá, você tem de paga pra ser atendido. Mesmo assim, eu e meu marido sempre fazemo comentário aqui, você acha que a gente tá indo no posto, eles tá dando medicamento, diz que é grátis. Não é grátis. A gente trabalha, eles pega nosso dinheiro, de coiso... imposto, a gente já paga. Eles não dá nada de graça não. A gente já paga antes de receber. Aí, pra mim não é ruim não. Esse é normal. A única diferença só que é, tudo lugar tem pessoas bons e ruins. É no mundo todo tem isso. Eu sempre fala. Isso é normal. A gente tem que se acostuma com isso. Mesmo quando passa assim, é difícil eu ir no posto assim. Eu demorei tanto. Eu fica braba, eu fica nervoso, e qualquer um pode ficar. Eu pode reclamar. Mas isso é normal. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

As mulheres expressaram critérios para comparar a assistência nos dois países, principalmente em relação à gratuidade ou não dos serviços. Foram mencionadas continuidades, estranhamentos e barreiras em relação à assistência no Brasil. As barreiras de comunicação foram ressaltadas como importantes, sendo que as preocupa o fato de não serem entendidas e delas não entenderem alguns procedimentos.

As narrativas dão indícios dos universos culturais que dão sentido aos processos de gestar e parir no Haiti, expressando práticas de cuidado que interlaçam as relações entre pessoas, território, natureza, espiritualidade, visões de mundo. (FERREIRA, 2012; DIAS-SCOPEL, 2014). Esses cuidados vão muito além do evento específico do nascimento. Em muitas sociedades, principalmente entre comunidades tradicionais, as práticas de resguardo no puerpério são formas de cuidado utilizadas para evitar os perigos advindos do contato com os seres que habitam o cosmos, dado que o sangue teria uma qualidade volátil capaz de atrair tais seres, com os quais as relações sociais frequentemente resultam em doenças e mortes. (DIAS-SCOPEL, 2015).

Notamos nas entrevistas um estranhamento para o modo em que é vivenciado o puerpério no Brasil. Cabe ressaltar que as práticas de cuidado com o puerpério referidas pelas haitianas estão presentes no país nos tecidos comunitários indígenas, quilombolas, ribeirinhos, e que elas também não são contempladas pelos serviços de saúde. No caso das haitianas, o vazio de um olhar intercultural para o puerpério e para a maternidade nos primeiros meses do

bebê por parte dos profissionais da saúde se torna mais problemático ao estarem distante das redes familiares e comunitárias como parte da experiência migratória. Como foi expresso pelas entrevistadas, a maternidade é uma atividade cercada de mulheres próximas para cuidar e dar suporte. O que fazer na falta dessa rede?

Na narrativa de Claudete, fica evidente a prática do resguardo e a importância da rede de apoio no puerpério. Quando teve seu bebê no Brasil, assim como as demais mulheres haitianas entrevistadas, pode contar apenas com a presença do esposo, que a auxiliava no momento delicado do puerpério.

Quando a mãe ganha o bebê no Haiti, a família toda cuida do bebê. Porque eu mesma, quando minha mãe ganhou o bebê dela, 6 meses ela já deixa comigo e vai fazê o serviço dela lá na feira. (...) logo no pós-parto, logo depois que o bebê nasce, é a mãe, é a tia, é irmãos, todos ajudam a cuidar. Lá, logo que o bebê nasce, as mulheres, tipo assim, quando nasceu meu bebê, tem mãe que fica 20 dias sem mexe na água fria, os avós faz tudo, as irmãs, cozinha faz tudo. Quando não cai o umbigo do filho a porta fica assim (fechada). E a mãe e o filho não pode sair fora. Fica lá dentro (de casa), e se uma pessoa chegar no portão e chamar, ela não vai respondê, ali dentro. Porque eles têm o costume assim, se você conversa com ela de dentro pra fora, o umbigo não cai. Demora pra cai. Diz que demora 20 dias... normalmente é uma semana. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

A prática do resguardo indica um conjunto de cuidados e restrições alimentares, assim como atividades físicas, espaços de circulação, que abrangem um tempo determinado em que a mulher deve se dedicar a cumpri-lo. O resguardo tem papel fundamental na saúde e bem-estar da mãe e do bebê, que se apresentam de diferentes formas nas mais variadas culturas. (DIAS-SCOPEL, 2015). O resguardo relatado pelas haitianas entrevistadas consiste em uma alimentação adequada, não realizar esforço físico, manter-se isolada em casa, utilizar roupas para manter-se aquecida (especialmente em Cascavel, que tem uma temperatura mais fria).

Interessante notar as práticas de cuidado durante o puerpério, ressaltadas pelas entrevistadas, como o banho de ervas, consumo de determinados chás e tipo de alimentos. Em contextos tradicionais, é praticada uma série de cuidados específicos com a alimentação e com tratamentos corporais, sendo que o corpo está “fraco” em recuperação após o parto e a alimentação restabelece a sua normalidade. (FLEISCHER, 2007). Claudete descreve o uso de chás, utilizado como banho e também ingerido, para reduzir o sangramento e “limpeza” do organismo logo após o parto.

Aí também lá eles têm o banho que eles toma quando nasce o bebê. O banho com folha, com coisa, chá, com erva. E bate no corpo da mãe pra desce o leite rapidinho. Faz tipo um maço de ervas e faz uma massagem. Mas nós temos esse costume. Mesmo aqui a gente faz. Eu fiz três dias esse banho. (E você achou essas ervas aqui no Brasil?) Tem. É as mesmas. Folha de mamão, folha de laranja azeda, tem um outro que eu não sei como fala aqui... meu marido acha tudo. Aí ele trouxe. A gente ferve. Tipo faz uma chá. A gente toma aquele chá também. Pra limpa, pro corpo volta ao normal, diminuir o sangramento. (Entrevista realizada com Claudete, 31 anos, haitiana).

Inclusive, uma das entrevistadas narra estratégias de como levavam comida para ela consumir no hospital, sendo que o que era oferecido na instituição não era forte o suficiente para ela recuperar seu corpo após o parto. A visão de que no Haiti os hospitais não oferecem refeição, para algumas entrevistadas aparece como uma carência, mas para outras como uma “liberdade” das famílias conformarem seu cardápio, sendo que no Brasil é o hospital que decide unilateralmente qual seria a alimentação “adequada”.

5.2 O olhar das profissionais da rede de saúde

Uma das discussões que nos chamou a atenção do apontado pelas profissionais de saúde é a do direito (ou não) dos haitianos à assistência pelo SUS.

[...] a gente sabe que a procura é menor, dentro do possível a gente procura oferecer o acesso para todas as pessoas da mesma forma. Né, a gente sabe que principalmente logo que a gente começou a notar esse aumento da população haitiana, que existia uma certa resistência de alguns profissionais que achavam que esse público não teria direito a esse acesso ao SUS. Então aí devagarzinho foi conseguindo esclarecer que o SUS é um sistema único, que mesmo que esta pessoa não esteja trabalhando formalmente, ela tem direito de ter assistência em todos os níveis de cuidado. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

A visão dos trabalhadores em relação a que o acesso do SUS deva ser exclusivamente para brasileiros é descrita em outros estudos (RODRIGUES; DIAS, 2012; RISSON; MATSUE; LIMA, 2018), o que poderia vislumbrar um desconhecimento por parte dos profissionais da universalidade do sistema de saúde.

Para que os imigrantes tenham direito a acessar os serviços do SUS é necessário providenciar o Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS). As profissionais das UBS

participantes da pesquisa informaram que para a obtenção deste cartão, o procedimento realizado é o mesmo que dos usuários brasileiros, assim como o agendamento de consulta:

[...]. Em qualquer lugar, para qualquer cadastro precisa do comprovante de endereço. Porque muitas vezes eles não sabem que rua eles moram. A gente já pede, traz um comprovante que facilita. [...] (E não ter um documento brasileiro não impede o atendimento deles?) Não, não. De jeito nenhum. [...] eles são atendidos e depois faz o cadastro. Aí a gente já faz o cartão SUS também. Com o cartão SUS já facilita. Tem acesso a tudo no SUS. [...]. Então, a pessoa tem que vir com documento pessoal. Primeira coisa a gente pede que passe no balcão pra fazer todo cadastro, cadastro familiar, pra gente ver até quantas pessoas moram na família, porque ali as configurações familiares, a gente sabe que vem vindo mais um irmão, mais uma tia, ou traz mais filhos, e aquela família se configura de um modo que as vezes vai crescendo ali, a gente precisa ir vendo quem tá morando, quem são as pessoas. Então geralmente a gente já pede pra trazer o documento de toda a família pra gente fazer o cadastro. Já saber quem que mora ali, se tem crianças, idosos, como se configura essa família na questão socioeconômica, pra ver o que a gente já pode providenciar pra essa família, né. Porque elas chegam as vezes aqui, e não tem noção de como se configuram os programas aqui em Cascavel. Não só da parte da saúde, mas também assistência, habitação e também as outras políticas, né. Mas o primeiro passo é a gente fazer o cadastro pra gente conhecer a família e a realidade daquela família. (Entrevista realizada com profissional E5, UBS).

O sistema de saúde aparece como a porta de entrada para outras políticas sociais. A procura por atendimento nas UBS é, em grande parte, realizada por haitianas gestantes e por crianças, para realização de pré-natal e puericultura, sucessivamente. Muitos imigrantes também procuram o serviço para providenciar o esquema vacinal, que é uma das exigências na contratação em muitas empresas. A UBS também é uma referência para muitos encaminhamentos sociais e assistenciais. Cada unidade conta com um profissional Assistente Social, que faz uma avaliação da situação social, e encaminha aos serviços competentes: CRAS, CREAS³¹, Cáritas, Pastoral do Migrante, agência do trabalhador, entre outros. Mas esse acesso às políticas públicas parece estar permeado de um “controle” desses sujeitos, dessas famílias, inclusive de uma “tutela”. (RAMOS, 2003).

³¹ O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>.

No contexto da UBS, tem algumas problemáticas/condições específicas que a profissional entrevistada identifica em relação ao acesso das haitianas aos atendimentos de pré-natal:

[...]. Em relação ao acompanhamento da gestante, o ideal seria que nós conseguíssemos fazer a captação precoce, não só da haitiana, mas de todas as gestantes. Infelizmente nem sempre a gente consegue fazer. A haitiana ainda tem a característica que ela acaba mudando muito de endereço. Então quando a ACS consegue cadastrar e volta pra fazer uma visita, pra fazer um vínculo mais forte, enfim, que seria o momento de fazer essa captação precoce, é bem comum essa haitiana não estar mais nesse endereço. [...]. É bem comum a gestante haitiana iniciar o pré-natal um pouco mais tardiamente, se nós formos comparar a brasileira. A gente sabe que ela tem um pouco mais de dificuldade de sair do serviço, e as que estão trabalhando, trabalham comumente em linha de produção, em horários mais tarde, mais a noite, enfim, e aí acabam dormindo durante o dia né. Então assim, tem essa questão do horário que a gente oferece de atendimento pra elas, que algumas vezes elas podem não conseguir... Tem várias mulheres que vêm direto pra unidade, saindo do serviço, sem ter dormido. [...]. No seguimento, a partir do momento que ela iniciou o pré-natal, caso ela falte alguma consulta, caso tenha algum exame com o resultado alterado, aí nesses casos é feito busca ativa delas, assim como é feito das outras mulheres. [...]. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

[em relação ao pré-natal] Eu não percebo muita falta, mas as vezes eu percebo que elas se atrasam bastante. Já perderam consulta porque é horário marcado, e é pra chegar 8 horas, chegam quase meio dia quando a doutora já está saindo. [...]. (Entrevista realizada com profissional E9, UBS).

Interessante notar nessas falas que a rotina do serviço parece não se transformar, adequando seus horários, suas estratégias para criar vínculo para além da detecção de alguma doença ou irregularidade.

Importante refletir que os profissionais de saúde que prestam atendimento às gestantes haitianas, sabem muito pouco (ou quase nada) sobre suas experiências de maternidade e seus partos anteriores. As informações pertinentes à sua história pregressa não são incorporadas no cartão de pré-natal ou na ficha médica da paciente, tal como relatado por Claudete nesta pesquisa, que teve cinco gestações e três abortos, todos com acompanhamento na rede pública de Cascavel, mas sem uma investigação adequada. Na primeira gestação teve um trabalho de parto prematuro, com aproximadamente 31 semanas de gravidez, onde seu bebê evoluiu a óbito. Após, engravidou novamente e teve outro aborto. Na terceira gestação, nasceu seu primeiro filho, também prematuro com 26 semanas e 1.130g, permanecendo por um longo

período na UTI neonatal. Nesta ocasião, um profissional da equipe médica do hospital sugeriu que sendo sua terceira gravidez com trabalho de parto prematuro, deveria realizar um “tratamento”, dando a entender que ela não procurou atendimento e atribuindo a ela a culpa pelo ocorrido. Em sua quarta gestação, Claudete teve outro aborto, e somente nesta ocasião, a equipe do HUOP, que a acompanhava desde a primeira gravidez, identificou o problema. Abordaremos com maior profundidade esse tema no sexto capítulo.

Uma das situações relatadas pelas profissionais dessas unidades é que a procura pela assistência médica da população muitas das vezes não acontece nesses serviços, mas na rede de atendimento às urgências e emergências: *“eles têm um hábito de procurar muito a UPA. Então são poucos que fazem acompanhamento com nós aqui* (Entrevista realizada com profissional E5, UBS) ”.

As UPAS são serviços que funcionam ininterruptamente e dispõem de profissionais médicos em escala contínua, o que facilita, em grande parte das vezes, a procura por esses serviços. As pessoas buscam atendimento médico nos serviços de urgência e emergência, por motivos como dificuldades de horário, atendimento sem agendamento, desconhecimento de como funcionam os fluxos de atendimento, etc. Na percepção dos profissionais, esse fluxo dificulta o reconhecimento, por parte das UBS, de situações de agravo à saúde da população do seu território de abrangência, e, conseqüentemente, inviabiliza a organização do processo de trabalho e aspectos do planejamento. Porém, parece não ser reconhecido que essas dificuldades se transformam em barreiras de acesso às UBS.

Na pesquisa realizada por Martes e Faleiros (2013), com imigrantes bolivianos em São Paulo, identificou-se que os imigrantes encontram diversas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre elas: o desconhecimento da organização do sistema de saúde no país receptor, falta de tempo, medo de utilizar os serviços (especialmente quando estão em condição de ilegalidade), desconhecimento da língua e as diferenças culturais relacionadas às práticas e concepções de saúde-adoecimento-cura.

Alguns profissionais relatam que a população haitiana procura muito a unidade de saúde para consultar e solicitar atestado médico. Em virtude do tipo de trabalho que realizam (extenuante, repetitivo e com uma longa jornada), muitos imigrantes e gestantes acabam referindo durante a consulta médica o motivo das dores e da procura pelo atendimento. Para alguns profissionais isso é visto como “vício”, e para outros, o reflexo da sua condição de exploração no trabalho, pois normalmente são atividades laborais desempenhadas em frigoríficos da região, com jornadas abusivas e contratos de trabalho recusados pelos trabalhadores nacionais.

[...]. E assim, [...] eles têm dificuldade de se comunicar, mas tem coisa que já tá virando vício pra eles também, como o atestado. [...] até os médicos brincam assim, que eles têm dificuldade, mas as coisas que são prioridade pra eles, eles não estão bem, eles não chegam pedindo consulta, eles chegam pedindo atestado (risos). Pior que é verdade. Os vícios que acaba.... Eu acho que até a Coopavel teve problemas com essa questão de atestados, até do próprio brasileiro. Então eu acho que eles já pegaram esse vício. E normalmente é um trabalho que é cansativo [...] e um pouco insalubre. A questão da câmara fria, eles têm problema de saúde. É que as vezes a gente percebe que eles não estão preocupados com o problema, com a saúde em si. Eles acham que ficando em casa melhora. Não sei qual é o pensamento deles. Mas é uma questão que a gente já percebeu que está bem visível. (Entrevista realizada com profissional E9, UBS).

Interessa-nos ressaltar como se vislumbram dispositivos de inferiorização e (des)moralização (os haitianos se “viciam” em atestados) nesse discurso, sem reconhecer as realidades de exploração vivenciadas por esses e essas imigrantes. Em virtude das solicitações de atestado, as mulheres haitianas passaram a ser estigmatizadas e, suas queixas pouco valorizadas durante as consultas, como ressaltado por uma profissional. Ela considera que o atendimento ou as explicações repassadas eram mais superficiais, não apenas pela dificuldade de o profissional médico conseguir uma comunicação efetiva, mas pelo suposto “hábito” de solicitar atestado:

[...] criou-se ao longo do tempo um outro tipo de preconceito, de barreira, que é quando se busca atestado. Entendeu? Eu não sei que mecanismo ou o que as levava a pedir muito atestado. Elas iam muito com esse objetivo. Então elas aprenderam a falar “atestado”. Então muitos profissionais pouco exploravam aquela mulher, ou pouco via ela... a investigação era mais superficial por conta desse preconceito. Dessa visão. “Não, ela não parece que precisa de alguma coisa. Atestado”. Mas não buscava a fundo o que estava acontecendo, qual era o motivo. Fazia a consulta básica, enfim.... E até onde é da parte dela, e até onde é parte do profissional, digo o médico, ou residente, que era a porta de entrada, que filtrava essa paciente para entrar ou não, entendeu? Então é bastante recorrente o atestado. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

Outra questão que gera um olhar “utilitarista” em relação às haitianas por parte dos profissionais da saúde é a própria gravidez:

[...]. De uma forma geral, assim, elas não planejaram a gravidez mas aceitaram bem por causa da questão de se oficializar aqui no país. [...]

quando a gente pergunta de método contraceptivo elas nunca usam. [...] por exemplo, fazer preventivo, né, por demanda espontânea não vem não, de jeito nenhum. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

Essa visão utilitarista dos profissionais da saúde em relação à gravidez das haitianas transita para uma culpabilização pelo “não planejamento familiar” e pela “falta de cuidados” com a saúde sexual e reprodutiva, como se fossem apenas responsabilidades individuais que as pessoas devem cumprir rigorosamente e/ou que manipulam para seus próprios interesses, colocando essas mulheres num status de “vulnerabilidade moral”. (DINIZ; GUILHEM, 2009).

Em relação ao pré-natal, as equipes das UBS relatam que as haitianas realizam o acompanhamento com regularidade, porém, quando há necessidade de encaminhamentos para outros serviços especializados, apresentam dificuldades em aderir ao tratamento ou comparecer as consultas.

[...]. Tem dificuldades. As consultas aqui elas costumam vir. Agora “Alto Risco” tem bastante dificuldade. Muita busca ativa, porque elas não vão. CEDIP³² elas têm uma dificuldade enorme aceitar estar com a doença. [...] Com HIV ou até outra doença. Eu falei que a gente precisa estudar mais da cultura deles pra entender o que vem de lá, porque eles não aceitam tratamento. A gente teve uma gestante HIV que ela não aceitava o tratamento dela e da criança. Não aceitava de jeito nenhum, queria amamentar a criança. Então foi um trabalho bem extenso, bem complicado. Era uma haitiana que não falava nada, então toda visita era um tradutor acompanhando. Os atendimentos aqui com a enfermeira também, tudo acompanhado com o tradutor. [...]. (Entrevista realizada com profissional E8, UBS).

Essa mulher o companheiro era de lá do Haiti, ele nem sabe que ela teve um filho dele, no caso. Ela não quis contar, e muito menos sobre o HIV. [...] Veio grávida. Ela chegou gestante aqui no Brasil. [...] Não aceita o tratamento, não aceitou o diagnóstico, e o marido não faz ideia... parceiro né... e ele não ficou sabendo nem da doença, nem do diagnóstico e nem da gestação. E ela preferiu assim, não contar, registrou como mãe solteira. Apesar de todo trabalho, orientação [...] é bem complicado. E não é só ela. Não aceitam, não costumam ir pras consultas no CEDIP também. Pra esses serviços especializados nós temos um pouco mais de dificuldade. Até pro próprio Banco de Leite nós temos dificuldade de encaminhar. (Entrevista realizada com profissional E8, UBS).

³² Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) – ambulatório especializado no atendimento e tratamento de HIV/Aids adulto, pediátrico e ginecológico; infectologia geral; Hospital Dia; Ambulatório de Hepatites Virais; atendimento às violências sexuais (violência ou consentida), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). (SESAU, 2018).

Percebe-se que, na visão das profissionais, existiria uma dificuldade das mulheres haitianas em se reconhecer como passando por uma “gravidez de risco”, principalmente quando se trata de uma experiência de HIV, que é produzida uma estigmatização dessa mulher. (BELLOTTO *et al.*, 2019).

Conforme Alfonsina Faya-Robles (2015), o “risco” opera como categoria reguladora na saúde materno-infantil principalmente quando se trata de mulheres de camadas populares. Para certas gestações, a atribuição do risco se traduz por um *status*, conferido à mulher, enquanto “mãe de risco”: espera-se dela uma série de comportamentos ligados a determinado papel materno, calcado numa ideia de família nuclear branca de classe média. As maternidades que fogem desse ideário são estigmatizadas e vistas como problemáticas por não se enquadrarem nos comportamentos esperados.

Na literatura pesquisada, não foram encontrados estudos no Brasil que avaliassem a saúde e principais intercorrências na gestação de mulheres haitianas. Conforme observação dos profissionais entrevistados percebe-se que há um número significativo de gestantes haitianas com quadro hipertensivo e trabalho de parto prematuro: *“muitas delas internam para tratamento. Elas têm um índice elevado de hipertensão. É característico da etnia. Então elas têm várias intercorrências. Normalmente internadas por ameaça de aborto ou pela própria hipertensão específica da gestação”*. (Entrevista realizada com profissional E3, HUOP).

Estudos mostram que hipertensão arterial gestacional é considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal, e resulta em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal. (GONÇALVES *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2006; ASSIS; VIANA; SASSI, 2008; PACHECO *et al.*, 2018). Entre as causas de morbimortalidade materna da mulher negra, podem estar a predisposição biológica para doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, mas também os fatores relacionados à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, à baixa qualidade do atendimento (por razões sociais ou de discriminação) e à falta de ações ou de capacitação dos profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas. (BRASIL, 2005b). Em uma pesquisa realizada no Brasil, constatou-se que os fatores de risco para Síndrome Hipertensiva da Gestação³³ foram semelhantes à maioria dos fatores já relatados na literatura: obesidade,

³³ As síndromes hipertensivas que acometem mulheres grávidas diferem quanto à prevalência, gravidade e efeitos sobre o feto. São habitualmente classificadas em "hipertensão gestacional", "pré-eclâmpsia", "hipertensão arterial crônica", "eclâmpsia" e "pré-eclâmpsia sobreposta". (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

raça negra, pré-eclâmpsia³⁴ prévia, idade acima de 30 anos e hipertensão arterial crônica. (ASSIS; VIANA; SASSI, 2008).

Dentre as principais dificuldades relatadas pelas profissionais, tanto a nível hospitalar como de UBS, a comunicação é a que elas consideram que mais afeta a qualidade e eficácia do atendimento. Observa-se na maior parte dos discursos que há uma fragilidade na eficácia do atendimento e um distanciamento em termos de vínculo com essa população:

[...] essa questão da tradução pra gente é muito grave, pra gente é muito importante... então assim, uma das línguas oficiais é o francês, né... nem todos falam francês, falam crioulo, né... mas assim, uma vez eu fiz uma solicitação, pra uma gerente da secretaria de saúde, pra falar com o secretário, pra pagar um curso de francês pros profissionais que tivessem interesse, né... Acabou não indo pra frente, assim né... Mas a gente sabe que tem gente interessada, né. Que se tivesse oportunidade que faria alguma coisa assim pra melhorar a comunicação. [...]. Eu tô fazendo! (pronuncia algumas palavras em francês) [...] só que assim, eles não falam em francês. Então a gente consegue trocar algumas palavras, [...] vai tentando algum jeito de atender. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

[...]. Em termos de trabalhar com eles, eu não vejo nenhum problema. Assim, a nossa barreira mesmo, da enfermagem, da equipe inteira: médico, farmácia, balcão, é essa questão do idioma. Porque a gente fica muito preocupado em relação a isso. Porque a gente não consegue passar as orientações. A gente tem muitos haitianos no geral que tem problemas graves de hipertensão, diabetes, as gestantes de alto risco. Então a gente não consegue passar uma orientação específica e a gente também não consegue fazer um acompanhamento diariamente como a gente gostaria. Então a gente como profissional fica bem preocupado. Então nessa questão da comunicação que é o mais difícil, assim. (Entrevista realizada com profissional E5, UBS).

Os profissionais observam que ao início do processo migratório da população haitiana, a frequência nas consultas era menor, e entendem que a cultura e a língua fazem parte desse processo dificultador. Atualmente, parece haver um consenso de que as gestantes haitianas estão acessando os serviços com maior facilidade, embora a grande maioria ainda não fale português e necessite de um tradutor, que nem sempre está presente.

³⁴ A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato. (BRASIL, 2012d, p.28).

A gente acredita que pode ser uma questão cultural desse seguimento do pré-natal, e muitas vezes por elas não compreenderem que é pra retornar, que é pra fazer exame, porque muitas vezes a gente não consegue atingir elas. [...]. Porque acontece de elas virem totalmente sozinhas pra unidade. A gente tenta fazer o máximo, mas muitas vezes a gente não consegue repassar essa informação. [...]. A dificuldade da língua é uma barreira muito grande. (Entrevista realizada com profissional E5, UBS).

A “questão cultural” é referenciada pelos profissionais quando mencionam o acesso a saúde da população haitiana. As narrativas da equipe hospitalar voltam-se aos hábitos alimentares, aos cuidados com o bebê e à amamentação. Percebe-se que as diferenças culturais são entendidas como “pouco vínculo com o bebê”, “não cuidam do bebê”, “não querem amamentar”. No entanto, tal como referido pelas entrevistadas haitianas, quando um bebê nasce, seus familiares próximos, principalmente as mulheres, prestam assistência à mãe nos três primeiros meses no cuidado do bebê e na execução das tarefas domésticas.

[...]. Pra mim, eu acho, que a maior dificuldade pra nós é a comunicação. Elas vêm com uma cabeça diferente. Elas não gostam muito de amamentar. Dizem que as mais velhas é que cuidam dos bebês. Elas não têm muito apego com os filhos delas, sabe. Elas não trocam, a gente tem que orientar pra trocar, mamar, tudo tem que gesticular. (Entrevista realizada com profissional E2, HUOP).

[...] Aí depois do nascimento, [...] parece que a mulher, ela termina com a obrigação dela. Então ela realmente [...] fica mais acomodada, **ela não se preocupa muito com os cuidados do bebê, ela não está tão interessada no aleitamento**. Então é como se ela ficasse jogada, mas é como se fosse cultural mesmo. Ela termina o parto, ela se joga, como se fosse agora, assim, a obrigação do acompanhante, [...] ele acaba cuidando mais. Elas não se envolvem, pelo menos nas primeiras horas. É o que a gente observa por lá. (Entrevista realizada com profissional E3, HUOP).

Uma visão estereotipada e estigmatizada do que seria “a cultura” haitiana atua como dispositivo de (des)moralização dessas mulheres, que acabam entrando no status de “maternidades de risco”. (ROBLES, 2015).

[...]. **Então eu acho que é questão que eles não conseguiram se adaptar ainda aos nossos costumes**. Até a própria... a gente já teve casos assim de ter que acompanhar, porque a criança se queimou, e daí eles começam a fazer aqueles remédios caseiros, e acaba dando até uma infecção. Sabe, eles tão muito no costume deles ainda. Essa criança que se queimou que eu presenciei, a mãe já fazia cinco dias que não dava

banho. Então assim, eles têm os costumes ainda que não.... Porque eu acho que ela pensou se ela fosse dar banho ela ia machucar mais a criança. Daí colocaram café em cima daquele negócio. **Então daí até a assistente social falou “se você não cuidar direito dessa criança, da higiene, não cuidar da ferida a gente vai acionar o conselho tutelar”.** [...]. Outra que eu tive que correr bastante atrás, que a escola trouxe, que a criança queimada com uma ferida grande, e que por conta do trabalho, da correria delas elas acabam deixando, sabe. **Não sei porque eu como mãe, aconteceu alguma coisa já corro, elas não têm aquele cuidado as vezes de correr atrás, sabe.** (Entrevista realizada com profissional E9, UBS).

É expressa nessa fala uma ação de regulação por parte de agentes do Estado do que deveria ser o papel materno, a partir de um ideal de maternidade dos próprios profissionais de saúde.

Uma observação realizada pela profissional E11, aborda a questão de gênero e violência de gênero em relação a mulher haitiana.

[...]. É uma questão, é a questão cultural deles em relação as relações marido e mulher. Então o que aqui pra nós, a nossa legislação considera como violação de direitos, pra eles não. A violência psicológica, a violência doméstica... então algumas violências pra eles não são vistas... então a gente tinha toda essa gama de dificuldade de entendimento. Então por exemplo, as vezes eu ia atender um usuário haitiano, e chamava alguém pra fazer a tradução, de repente o marido falava né. Mas aí como é que eu ia falar pra ele, ou ele não ia me traduzir que a mulher estava reclamando que era vítima de violência. E a mulher também não se entende vítima de violência, porque isso é cultural. Sempre submissa, subjugada. Até porque ela é, como falou da escola, prioridade da escola, pro filho homem, a menina vai pra escola se sobrar. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

[...]. Mas assim, uma coisa que eu noto, a mulher haitiana ela tem um pudor muito grande ainda. Nós já conseguimos desmitificar um pouco. Mas a mulher haitiana ela é muito pudica, muito tímida, e quando ela está com um homem ela não consegue ter uma voz ativa, então eu acho assim, que tudo isso, essas questões culturais, elas se refletem diretamente ali, na saúde dela, no que ela consegue passar pra gente, sabe. [...]. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

Esta fala nos leva a pensar sobre a necessidade de um olhar intercultural crítico na medida de não relativizar a violência de gênero através de uma explicação cultural simplista, mas ao mesmo tempo não sobrepor as nossas noções de violência e do que seria submissão.

O relato a seguir demonstra como a mulher haitiana vivencia o trabalho de parto, e, como é a postura de diferentes profissionais nesse momento.

Acredito que culturalmente elas trabalhem a questão do parto e puerpério de uma forma muito diferente da nossa. Então como elas já tem dificuldade de ouvir as orientações, elas agem instintivamente. Acredito que instintivamente, de acordo com a cultura que ela teve. Então nós temos a maioria delas pouco colaborativas, no entanto já tive casos de pessoas extremamente colaborativas dentro do processo de parturição. [...]. Por exemplo assim, uma orientação básica: “vamos tomar um banho morno, vamos deambular”... Elas tendem a ficar muito no leito [...] e lógico, elas cantam, elas têm outro tipo de manifestação durante o trabalho de parto, durante a dor. Mas aí, por essa dificuldade é diferente. Ela não segue tanto dentro do que é orientado. Ela tem um pouco mais de dificuldade. [...] só que assim, tem um e outro caso que elas são extremamente colaborativas. Deambulam, vão na bola, aonde ela consegue nos entender [...] então tem os dois lados. Eu já não sei qual que é a origem disso. Mas a gente vê as duas situações. [em relação ao canto] Eles emitem um som diferente, como se fosse um mantra, sei lá... Elas repetem um som. É repetitivo. Alguns tem cantoria sim. [...]. (Entrevista realizada com profissional E3, HUOP).

Elas cantam. “Auê, papauê”, sempre assim, cantoria. Agora a gente não sabe muito bem qual a intenção, o que é. Dá impressão que elas chamam sabe... se elas pedem força pra Deus. Porque elas começam: “Jesus, Jesus, Jesus”. E aí vai gritando, e vai fazendo. [...]. Ah, parto de haitiana é uma benção!!! A pelve é ótima, e elas são super pró parto. É difícil, por exemplo, quando eu comecei residência, tem muita de botar na mesa (de parto), tem que fazer nascer na mesa. Não podia nascer de cócoras, na banqueta, se nascesse na cama ia ter bolo, né... pizza, aquela coisa toda. Depois quando eu fui subindo pro R2, pro R3 melhorou. Aí tinha essa liberdade pra deixar elas mais a vontade, e aí elas achavam melhor. Já fiz parto de haitiana perto do corredor, no banheiro, no chuveiro, de barriga pra cima, pra baixo, de lado, de tudo que era jeito assim. E elas evoluem muito bem, geralmente evoluem bem mais rápido do que as nossas assim. Não sei explicar o motivo, mas geralmente evoluem muito rápido e a pelve é elástica, é uma benção assim... Meu Deus, muito legal. Não sei se elas fazem, de repente, ginástica, fazem um preparo pélvico. (Entrevista realizada com profissional E12, HUOP).

Se a primeira fala nos mostra um olhar desumanizante (interpelando ao que as haitianas fariam “instintivamente”), sem possibilidade aparente de entender outros modos de vivenciar o parto, a segunda fala já mostra uma abertura a entender um “algo a mais” na vivência das haitianas. Interessante que na perspectiva da primeira profissional, a relação profissionais-parturiente aparece como unilateral, sendo que os/as profissionais detêm a “verdade” sobre os procedimentos e posturas, e as parturientes devem ser “colaborativas”

nessas práticas e atitudes. Já no segundo caso, a abertura para se “deixar levar” pelas pulsões das parturientes, coaduna mais com as práticas de humanização e protagonismo das mulheres no seu parto, e neste caso com uma tentativa de aproximação intercultural.

Entre as principais dificuldades encontradas pelos serviços é a comunicação, pois muitas mulheres haitianas, embora estejam morando há alguns anos no Brasil, não falam e compreendem pouco o português. Algumas ações têm sido pensadas, mas efetivamente, pouco se fez nesse sentido em Cascavel. Um grupo de profissionais de diferentes áreas e serviços do município iniciaram a elaboração de uma cartilha, a partir das dificuldades apresentadas por cada segmento, visando facilitar a comunicação com os usuários haitianos.

[...]. Então esse grupo se reuniu para discutir essas questões, [...] e criar uma comunicação escrita com eles, de forma que eles consigam entender e responder. Então a gente vai criar uma cartilha, com todos os serviços da assistência, todos os serviços da educação, da saúde, nas várias linguagens: no espanhol, no francês e no crioulo. E o crioulo é muito diferente, porque tem a questão da compreensão. As vezes a forma com que se escreve, deve ser colocada num contexto pra fazer com que eles entendam. [...]. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

Conforme explanado anteriormente, o estado Paraná apresentou, a partir de 2012, aumento progressivo no número de imigrantes haitianos, dentre eles, mulheres em idade reprodutiva o que, por sua vez, pode ter causado a elevação quanto ao número de nascimentos de crianças filhas de mulheres haitianas, assim como aumentou o processo de reunificação familiar³⁵. O visto ou a autorização de residência para fins de reunião familiar concedido aos e às imigrantes é uma alternativa para os que já estão há mais de um ano e com emprego estabelecido e querem trazer a família para o Brasil.

[...] há um ano a gente sente um crescente aumento de gestantes haitianas. Não que isso seja quantificável, porque eu não tenho esse dado. Mas na experiência, num setor de 14-15 leitos, você quase que diariamente tem uma haitiana, ou em trabalho de parto, ou em tratamento. Então é uma porcentagem elevada, considerando que nós atendemos pela regional, pelo que me passaram, em torno de quase 600 mil habitantes sobre o nosso cuidado. Considerando Cascavel e a regional de saúde. Então é uma demanda alta sim! (Entrevista realizada com profissional E3, HUOP).

³⁵ Portaria Interministerial nº 12, de 13 de junho de 2018. Dispõe sobre o visto temporário e sobre a autorização de residência para reunião familiar. (BRASIL, 2018).

Não foram encontrados dados censitários do Brasil e também do Paraná, que estimem a população de crianças haitianas ou de descendência direta. Um estudo realizado no estado de Mato Grosso analisou 167.820 registros de nascimento do SINASC (Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos) entre 2013 e 2015, de crianças brasileiras, filhos de mães brasileiras e de mães de nacionalidade haitiana. Nos resultados, identificou-se que, do total de nascimentos, 765 eram filhos de mães estrangeiras (0,50%), e destes, 139 (0,08%) tinham como registro de nacionalidade da mãe o Haiti. (BATISTA; GUGELMIN; MURARO, 2018). Em Cascavel, foram registrados 4.879 nascidos vivos em 2017, sendo 128 (2,62%) da cor/raça preta e 445 (9,12%) pardos. (IBGE, 2017; CNEs/DATASUS, 2019). A informação naturalidade da mãe não aparece em ambos os sistemas pesquisados. Nos anos anteriores, 2015 e 2016, o número de nascidos vivos da cor/raça preta foi de 98 e 115 respectivamente. Observamos um crescimento gradual no número de nascimentos para crianças da cor/raça preta em Cascavel, em relação ao total de nascimentos, não sendo possível avaliar a nacionalidade.

Um estudo realizado em diferentes países (França, Alemanha, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido) mostrou que, as mulheres migrantes apresentam menores taxas de fertilidade do que as nativas, contradizendo o mito de que elas têm mais filhos que a população local. As taxas médias entre migrantes nesses países são inferiores a 2,1 e apresentam tendência de queda, indicando que mal ultrapassam o nível da reposição populacional. (ABUBAKAR *et al.*, 2018).

Conforme relato da profissional E10 do HUOP, há pouca procura por parte dos haitianos ao Serviço Social no hospital, pois geralmente a procura procede dos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente, como equipe médica e de enfermagem, tendo como ponto crucial a dificuldade de comunicação. A maior demanda de atendimento no hospital são gestantes, puérperas e mães com bebês ou crianças internadas.

[...]. Como já mencionado, a busca de assistência pelos pacientes haitianos se dá principalmente pela mulher (gestante, parturiente, mãe). Entendo que a maior dificuldade/barreira encontrada aqui no HU é a comunicação mesmo, mas também percebo que tem situações em que o resultado esperado não é atingido devido a cultura que é diferente da nossa (e que infelizmente ainda não conhecemos). Já tivemos casos em que foi solicitado acompanhamento/monitoramento pela rede de serviços, basicamente UBS, em que a resposta não foi eficiente, inclusive em algumas situações houve agravamento da situação de saúde de paciente. Entretanto, não podemos afirmar que não houve atendimento ou tentativa de atendimento pela rede de serviços, pois provavelmente eles encontram

a mesma dificuldade que nós encontramos, justamente na comunicação que é a base de tudo. Em relação a saúde e educação, acho que o acesso dessa população se dá sem maiores dificuldades. (Entrevista realizada com profissional E10, HUOP).

Os profissionais do hospital têm como referência para encaminhamentos e seguimento de tratamento, bem como acompanhamento de algumas situações, as UBS. Contudo, a coordenadora de uma UBS esclarece que a estrutura física de recursos humanos é insuficiente para realizar adequadamente o trabalho de visita domiciliar, estratificação de risco e busca ativa na área de abrangência da unidade. Ela dispunha de apenas duas ACSs para um território de dez micro áreas, e uma população estimada de mais de 10 mil habitantes. Em outra UBS, a enfermeira relata a mesma situação, em que o número de ACSs é inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Deste modo percebe-se que o acompanhamento não é adequado, mas que os profissionais das diferentes instituições não têm conhecimento disto. Possíveis deficiências relativas ao sistema de saúde brasileiro, como áreas sem cobertura por equipes de atenção básica, equipes incompletas na atenção básica em saúde, despreparo das equipes em atender populações específicas, dentre outros fatores, podem exercer influência direta nos indicadores de assistência pré-natal e do parto, tanto de mulheres brasileiras, como de imigrantes. (BATISTA; GUGELMIN; MURARO, 2018).

[...]. Eu acho que por conta do posto de saúde estar muito próximo deles, eles já sabem (os haitianos). Isso é uma coisa que eles mesmo já falam “o posto de saúde”. Aliás, a palavra “posto de saúde” é muito arraigado na vida deles. [...]. É uma referência grande, eles sabem que podem contar com o posto. E assim, volta e meia a gente tem retorno da icterícia, ou retorno pro banco de leite pra pesar o bebê, ou retorno pro ambulatório da prematuridade, caso precise. E eles saem sempre daqui com um ou outro encaminhamento, e eles voltam. Eu vejo muito assim, quando eu entro pelo ambulatório, sempre tem um haitiano, uma haitiana com neném. Eu vejo mesmo. Então essa questão do retorno, eles estão com isso também muito arraigado. Eu acho que sempre que eles precisaram muito, ou sempre precisaram na vida de alguma coisa, quanto você fala “tem que voltar”, eles voltam. (Entrevista realizada profissional E7, HUOP).

Em relação às orientações prestadas às haitianas, tanto profissionais das UBS quanto hospitais, apresentam dificuldades de comunicação. As equipes consideram o atendimento à mulher haitiana como “mais trabalhoso”. Observa-se também, nas narrativas que, há um certo “empurra, empurra”, no sentido de “passar a responsabilidade para outro serviço”, em muitas situações.

[...]. Percebo que acham mais trabalhoso. Ninguém tem o mesmo interesse. É mais trabalhoso, mais cansativo, vamos dizer assim. Porque você demanda mais tempo. Depende de cada situação também. Tem muitos casos extremamente satisfatórios dos partos delas. Então tem todos os lados. (Entrevista realizada com profissional E3, HUOP).

[...]. Eu acho que uma parte sim, porque a gente orienta assim: qualquer coisa ir procurar o posto de saúde, porque daí se eles não entenderam bem aqui, daí vai lá e lá eles encaminham... consulta...eu sempre encaminho pro posto de saúde, banco de leite... eu sempre encaminho pro banco de leite também. Eu não sei se elas vão. (Entrevista realizada com profissional E13, HUOP).

Nesse sentido, alguns profissionais reconhecem que orientar a paciente a procurar o posto de saúde “é cômodo”, e que este tipo de orientação não é funcional:

[...]. Isso é cômodo! É pra você falar e abreviar seu tempo. Você não quer gastar o seu tempo com essa pessoa. Você vai falar e vai colocar a culpa em outra pessoa. “Vai lá e procura o posto”, que daí você anulou totalmente as suas orientações. Eu não preciso dar orientações que você teoricamente vai receber tudo lá no posto. Só que como eu falei o sistema não é eficiente, não é correto. A gente sabe que se o posto funcionasse igual está na cartilha do SUS não teria demanda na terceira instancia, porque daí seria perfeito a assistência no posto de saúde. [...]. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

A sobrecarga de trabalho, o grande fluxo de pacientes, o quadro funcional de recursos humanos reduzidos, são falas utilizadas para justificar as iniquidades no atendimento.

[...]. Às vezes a demanda de atendimento, de serviço ali dentro acaba dificultando esse tempo. Não é nem por conta de eles não quererem. É porque que o tempo mesmo não ajuda. [...] o fluxo de paciente é muito grande. Então elas têm que estar atendendo todas outras gestantes, então daí fica difícil mesmo, as vezes a gente conseguir trabalhar conforme se pede. A gente procura tentar fazer tudo ao mesmo tempo, assim, trabalhar assim. Mas a demanda é difícil. [...]. Mas o foco é esse. É deixar uma lá com ela e não sair do lado dela. [...]. Principalmente haitiana. Então a gente prioriza, vai lá, fica com ela, e se alguém da enfermagem precisa sair sempre tem um acadêmico junto com ela. Então isso está se trabalhando. (Entrevista realizada com profissional E6, HUOP).

Quando questionado às profissionais sobre atitudes de preconceito ou discriminação racial aos migrantes haitianos, algumas considerações foram feitas com certa discricão sobre a postura profissional durante atendimentos ou comentários realizados entre as equipes:

[...] eu acho assim, que quando começaram a chegar haitianos, a diferença no tratamento era mais evidente... né, eu acho que era mais difícil o profissional disfarçar o preconceito... acabava mesmo agindo de uma forma, né... não vou dizer “negligente”, mas com uma atenção, um cuidado um pouco menor, né. Eu acho assim, né, que conforme foi se falando mais né, se colocando mais as dificuldades que eles tinham lá, as dificuldades que eles ainda tem aqui, né, então eu acho que isso acabou sensibilizando um pouco mais, né... então tem isso, né, tem profissionais que agem de um jeito outros de outro, tem profissional que é mais sensível, mais cuidadoso. (Entrevista realizada com profissional E1, UBS).

[...]. Eu percebo que são tratados iguais, mas sempre tem. Não adianta falar que é 100% porque não é. E não é só a questão do haitiano. Mesmo aqui do Brasil, é tratado diferente. [...] essa pessoa não consegue enxergar que ninguém é mais que ninguém, que ninguém é diferente de ninguém só pela cor da pele. Tem gente que acha assim, aqui dentro mesmo: “o que vieram fazer pra cá?” “a gente já tem problema demais!” Aquela parte assim, do humano, né. Eles são seres humanos que tem os mesmos problemas que a gente, que sofre igual a gente, que precisa igual a gente. Mas tem, tem sim. Pessoas que são bem frias nesse sentido. (Entrevista realizada com profissional E9, UBS).

[...]. Então, por mais que agora elas falem e entendam um português melhor, não é com a mesma compreensão que uma brasileira. Então você não consegue transpor uma barreira que ainda tem que ser trabalhada por causa do idioma. E sem contar a barreira cultural, que é, senão, maior do que a própria linguagem. A barreira cultural. A barreira do preconceito. Preconceito da mulher negra, eu tenho esse entendimento, mas as vezes outra pessoa não tem a mesma visão do que eu. [...]. Então além da linguagem, da cultura, existe o preconceito mulher, o preconceito mulher negra e migrante ainda. Então elas têm muitos polos... E pobre ainda... São muitos fatores que se interseccionam na mesma pessoa. Então assim, o que ela traz pra nós, e o que eu vi de maior, não de dificuldade, de desafio de enfrentamento. Eu acho que ainda existe isso, e é muito pouco trabalhado. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

A assistência pré-natal e ao parto são fenômenos complexos, dada a permeabilidade das práticas às culturas locais e sua grande variabilidade geográfica. (DINIZ, 2009). Entre as dimensões envolvidas na formatação cultural das práticas de assistência ao parto, estão a cultura sexual daquela sociedade, suas hierarquias e valores de gênero, raça, classe social, geração, entre outras.

É importante frisar que alguns profissionais reconhecem atitudes preconceituosas, na maioria das vezes veladas, associadas as diferenças no acesso e na assistência prestada.

Percebe-se então que o tipo de atendimento dispensado às mulheres é intimamente relacionado a sua posição social, nível de escolaridade, raça e nacionalidade. Quanto maior a disparidade desses elementos, maior a violência sobre essas pessoas: “*ser pobre é uma coisa, ser pobre e negra, é outra; ser pobre, negra e imigrante é pior ainda*”. (Profissional E14, HUOP).

Emanuelly Goes (2019) traz considerações acerca da imagem da mulher negra, construída nos processos de colonização e escravização, cujas características relacionadas ao seu potencial reprodutivo, resistência à dor e exaustão, permanecem vinculadas a elas até os dias de hoje, e sustentam ideologias racistas que organizam a sociedade e seu imaginário. Da mesma forma, são reproduzidas nas práticas de saúde, na atenção aos serviços, e revertidas em violências estruturais e institucionais, ocasionando danos à saúde destas mulheres, e em algumas situações, até a morte. Além disso, segue a autora, a exaltação ideológica da maternidade foi historicamente marcada “por um padrão racial – o branco – que não se estendia às escravas e não se estende às mulheres negras nos dias de hoje”, visto que estão “submetidas às hierarquias reprodutivas que indicam como algumas maternidades são mais, ou menos, legítimas e aceitas socialmente do que outras”. (GOES, 2019, não paginado).

Ancas largas, parideiras, quadris largos são características relacionadas aos corpos das mulheres negras, tanto para a reprodução quanto para hipersexualização são as memórias coloniais que se fazem presentes, como nos lembra Grada Kilomba (2019). A hipersexualização e a desvinculação das mulheres negras à maternidade as desumanizam, por isso que em todas as situações de violências reprodutivas são as mulheres negras as mais expostas, seja para planejar a gravidez (esterilização forçada/coercitiva), para parir (violência obstétrica) ou para abortar (criminalização nos serviços de saúde/aborto inseguro). Esse fato de considerarem que as mulheres negras têm ancas largas e são boas para parir reflete na condução da atenção obstétrica carregada de viés racial implícito que é um conjunto de estereótipos sociais que todas as pessoas mantêm sobre a população negra. Podendo ser sutis e acidentais, os preconceitos implícitos afetam o comportamento humano em toda a sociedade, como por exemplo, no acesso aos serviços de saúde. (GOES, 2019, não paginado).

O racismo institucional é uma forma de racismo que ocorre especificamente dentro de instituições públicas ou privadas, e pode ser evidenciado em atitudes ou comportamentos específicos inerentes à ação preconceituosa racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito, à desconfiança, à desvalorização e à desumanização. (BRASIL, 2017). Tais práticas incidem negativamente na saúde das populações negras, e “tem sido a principal causa de morte maternas para as mulheres negras, pois é um preditor fundamental do

processo de saúde e doença para essa população”. (GOES, 2019, não paginado). O racismo institucional pode ser definido como

[...] o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica. (COMMISSION FOR RACIAL EQUALITY, 1999 apud SAMPAIO, 2003, p. 79).

As práticas racistas nos serviços de saúde são manifestadas de diversas formas que condenam as mulheres negras à situação de violência constante, como por exemplo, a maior prevalência de partos pós-termo (42 semanas e mais) entre mulheres negras comparado às mulheres brancas; a oferta de menos anestesia para as mulheres negras, etc. (LEAL *et al.*, 2017).

Como foi apontado anteriormente, as mulheres negras estão submetidas a situações de violências nas trajetórias reprodutivas, este lugar de autodeterminação ainda precisa ser alcançado por meio da justiça reprodutiva que confronta as opressões, violências e hierarquias reprodutivas. (GOES, 2019).

Cabe lembrar que um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem oferecer tratamentos diferenciados e específicos para os desiguais, visando reduzir diferenças de vulnerabilidade das populações. No entanto, é possível observar existem combinações de opressões e violências, as quais as mulheres negras são submetidas de maneira mais acentuada, sejam elas advindas de influências de dimensões sociais ou de origem étnica, que se somam a dimensão de gênero. (SOUZA, 2019).

Como ressaltou a única entrevistada negra entre as profissionais de saúde:

[...] Você olha uma mulher branca sentindo dores de parto você se comove! Ela é fragilizada, ela não vai aguentar, não vai dar conta, por ali não passa... você já tem uma outra percepção... e uma mulher negra não! Ela foi feita pra sentir dor! Ela é mais forte! Porque? Porque está enraizado dentro de nós por causa dos negros brasileiros! Os escravizados que passaram dor! As mulheres negras são mais fortes! Mas elas sentem a mesma dor! O nosso preconceito que faz ver elas de forma diferente! Mas é a mesma pessoa! É só o tom de pele que muda! Eu sou negra! Meu pai é negro! Eu sou afrodescendente! Então a minha percepção em relação a isso talvez seja um pouco tendenciosa, porque eu sempre vou olhar pra mulher negra com um olhar diferente! Porque eu sei de todos os preconceitos que ela passa na realidade, no dia-a-dia. As pessoas não se atentam, não se percebem! O preconceito expressado, é

velado hoje em dia. Por isso que eu falo, influencia no atendimento. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

[...]. “Nós” temos que tirar o preconceito lá dentro do setor. E a maior barreira que você enfrenta é o profissional, é o colega de trabalho, que trabalha com você... então assim, você atender as suas pacientes e ver que a pessoa está fazendo aquilo, e não poder interferir na conduta dele, porque não é da sua alçada. Ele está no mesmo nível que você, como é que você vai falar pro teu colega que ele tá praticando, ou até mesmo ele não faz na tua frente, ou na frente do paciente. Ele vai comentar lá no posto de enfermagem. Eu acho que isso fere da mesma maneira! Fere porque fere os meus ouvidos, entendeu? Então eu fico pensando “como é que ela atendeu”? Porque uma merece e a outra não merece. Então isso vai de coisas pequenas, coisas sutis, a forma como você aborda a paciente, como você medica a paciente, coisas simples, simples... a gentileza, a educação, coisas básicas. Básicas pra relacionamento cliente, usuário e eu que sou empregado para aquela pessoa. Sou servidor público, e aquele que é o meu cliente, que é a pessoa que paga o meu salário. Então assim, eu sempre vi “eu vou atender as minhas clientes, e vou fazer da melhor forma”, como se estivesse atendendo uma irmã minha. [...]. (Entrevista realizada com profissional E14, HUOP).

Ressalta-se a importância de uma equipe de saúde multirracial para poder compartilhar compreensões sobre experiências de racismo.

Como cita Martins (2014), algumas expressões do racismo “à brasileira” são percebidas nas narrativas de profissionais, com afirmações do tipo: “eles são muito educados”, “eles são trabalhadores”, “respeitosos”, “eles têm os dentes branquinhos”, etc.

[...]. Eu acho até que o haitiano é um povo muito bom. Sabe, educado. Eu nunca tive problemas com eles aqui. Até na rua a gente vê que eles são um povo que tem educação, se comportam bem. Então eu acho que é questão que eles não conseguiram se adaptar ainda aos nossos costumes. [...] muito educados, respeitosos, ninguém tratou a gente mal... não tem o que reclamar deles não. (Entrevista realizada com profissional E9, UBS).

[...] eu vejo que eles são bem paciosos; bem mais que os nossos brasileiros. Eles não são assim de ficar revoltados com qualquer coisa, ou falar, ou xingar ou gritar. Às vezes, na linguagem deles, de repente eles falem até alguma coisa, mas eles não são assim que nem os nossos, que qualquer coisa se revoltam, e xingam e brigam, discutem... eles não! Eles são bem colaborativos. [...]. (Entrevista realizada com profissional E13, HUOP).

Muitas das narrativas dos profissionais também explicitam a visão de um Haiti pouco evoluído, pobre, de uma população sem direitos.

[...]. E outras coisas culturais que eles têm bastante diferença de nós. Tudo, tudo é pago. Eles não têm nenhum tipo de serviço gratuito. Nem alimentação, não tem nenhum tipo de direito pra eles garantido. Nada. Nenhum programa social, aposentadoria, nada. [...] uma pessoa que foi fazer ação humanitária lá no Haiti, e ela conta como é lá a questão do transporte público, as vendas, não tem shopping, não tem lojas, é tudo ainda aquela coisa muito arcaica. É tudo sem higiene, não tem ainda essa coisa de vigilância sanitária. Eles estão ainda muito aquém. [...]. (Entrevista realizada com profissional E11, CRAS).

Se compararmos o olhar das haitianas em relação à assistência, elas expressam diversas experiências, conforme a sua trajetória e posição ocupada na sociedade brasileira. Foram apontadas várias dimensões que nos mostram modos diferenciados de vivenciar o processo de gestação, parto e puerpério, que influenciam diretamente a produção de cuidado durante esse período.

Esses modos diferenciados são lidos pelos profissionais da saúde de maneira estigmatizante, criando o que seria “a cultura haitiana” e produzindo a racialização dessas mulheres. Mecanismos de racismo institucional são reforçados na medida em que as rotinas dos serviços de saúde produzem barreiras e violências contra as mulheres haitianas.

Questionamos, o quanto poderia ter sido feito nesses oito anos de migração haitiana crescente na cidade de Cascavel, se as instituições de saúde tivessem adotado, nos seus processos organizacionais e formativos, olhares e práticas de uma interculturalidade crítica. Tal como mencionado anteriormente, a interculturalidade crítica (WALSH, 2009) nos chama a uma transformação social, no entendimento da pluralidade de modos de vivenciar a vida, com posturas que desconstruam as desigualdades de poder e que apontem para a simetria e a equidade. Nos casos analisados, podendo ser acionados dispositivos de justiça reprodutiva. (GOES, 2019).

6 ASSISTÊNCIA A SAÚDE DAS MULHERES HAITIANAS NO PRÉ-NATAL E PARTO: A TRAJETÓRIA DE CLAUDETE

A análise das experiências reprodutivas de uma das imigrantes haitianas, apresentada neste capítulo em maior profundidade, procura compreender como essa vivência no singular diz respeito e dialoga com as trilhas de vida das haitianas e suas experiências reprodutivas no Brasil.

Em junho de 2018 conheci Claudete, durante seu internamento no HUOP. Ela esteve hospitalizada durante alguns dias, e percorreu uma longa jornada de acompanhamento do seu bebê, que nasceu prematuro e permaneceu por 70 dias na UTI neonatal. Nesse período, Claudete frequentava o Banco de Leite Humano, para retirar seu leite que era oferecido ao pequeno Emmanuel. Durante o longo período de internamento do filho, Claudete, que falava e entendia bem o português, auxiliava a equipe do hospital em situações que envolviam haitianos (as), que não falavam e não compreendiam a língua. Assim, criou laços com a equipe e compartilhou um pouco de sua história.

A entrevista formal para a pesquisa aconteceu no ano seguinte, em maio de 2019, na casa de Claudete. Como ela recebeu visitas durante a entrevista, não conseguimos concluir no primeiro dia, sendo preciso voltar a sua casa novamente, alguns dias depois terminarmos a conversa. Claudete é uma mulher comunicativa, desinibida, inteligente e muito alegre. No primeiro dia, ela estava só, cuidando do seu bebê, e seu esposo estava no trabalho. Neste dia Claudete estava extremamente abalada, pois haviam arrombado sua casa e roubado alguns pertences, do pouco que tinha. Observei que a casa era muito simples, de madeira, com o básico de móveis e eletrodomésticos. A casa estava localizada em uma área central de Cascavel, não sendo considerado um local perigoso para morar. Contudo, havia um terreno baldio nos fundos da casa. Claudete diz que havia mudado para lá em virtude dos custos menores com o aluguel, e porque o casal com quem dividia as despesas havia saído. Este havia sido o segundo arrombamento com furto, desde que havia mudado para o local, em menos de dois meses.

Onde morava anteriormente a casa era melhor, mais segura, mas depois que a irmã mudou para outro local, ficou muito caro pagar sozinha o valor do aluguel. Relata que ali a localização é boa, mas pouco segura, pois o muro dos fundos é muito baixo. A proprietária do imóvel sugeriu que eles comprem o material e aumentem o muro. O valor do material ela

descontará do aluguel, mas não quer pagar a mão-de-obra. Também não quer fazer melhorias na casa, que precisa de reforma e pintura nova.

Após o desabafo inicial, começamos a entrevista. Claudete, 31 anos, saiu do Haiti em novembro de 2011, acompanhada de seu namorado (hoje seu esposo) e de uma amiga, que migraria posteriormente para a Guiana Francesa. As despesas da viagem foram pagas pela família e pelas economias que Claudete tinha guardadas. Relata que o custo da viagem foi de aproximadamente de U\$ 4000. Claudete foi a primeira pessoa de sua família a migrar de seu país e quando veio ao Brasil, não conhecia ninguém aqui. A amiga com quem viajou passaria pelo Brasil e seguiria para a Guiana Francesa, por ter parentes que residiam lá. Claudete preferiu ficar no Brasil, devido a facilidade de conseguir regularizar a documentação e poder trabalhar.

[...] minha mãe tem oito filhos. Eu fui a primeira a deixar o país. [...] Ninguém tinha saído ainda. Mas hoje minha mãe só tá com três lá. [...] Eu tenho uma irmã e um irmão aqui em Cascavel. Eu tenho outro lá no Chile. Eu tenho outro lá no Porto Velho [...].

O trajeto da viagem realizado por Claudete tinha como rota o Panamá por via aérea, seguindo para o Peru, e de lá fazer a travessia de barco até o Brasil, o que levou 5 dias. Chegou na fronteira norte do país, em Tabatinga/AM, onde permaneceu por dois meses. Foi acolhida, como a grande maioria dos imigrantes, por conterrâneos que já estavam no Brasil há mais tempo, e pela Igreja Católica. Em Tabatinga, Claudete providenciou toda documentação para regularizar sua situação, permanecer no país e poder trabalhar. Como não conseguiu trabalho em Tabatinga, mudou-se para Manaus, onde morou por 8 meses, para juntar dinheiro e vir a Cascavel, onde seu esposo já estava trabalhando. Para organizar a viagem e a travessia, Claudete contou com a ajuda de um *raketè*, como são chamados os “coiotes”.

[...] os que estão lá primeiro, dá uma orientação onde acha uma casa mais barata pra aluga. Mas a gente alugava casa e morava junto. Lá era bem baratinho tudo, e tem tudo o que a gente precisa lá pra come. A comida preferida dos haitianos mesmo é banana verde e peixe, e tem essa comida lá. [...] só que a gente chega com pouco dinheiro, e o comércio lá não tem serviço. Depois de um mês, dois meses passando, aí a coisa começa a ficar pior. [...] Só que tem a Igreja Católica lá que ajuda bastante: dá comida, dá essas coisas [...]. Também é lá que leva o passaporte pra regular os papéis. [...]. Meus pais mandaram o dinheiro pra comer, pra alugar casa, e pra sair lá de Tabatinga pra Manaus [...].

O percurso realizado por Claudete era o mais comum utilizado no início do fluxo pelos haitianos, partindo de Porto Príncipe com destino ao Panamá, efetivado por via aérea, e posteriormente se dirigindo a Quito (Equador) ou para Lima (Peru). Destes locais, seguiam por via terrestre ou fluvial, até a fronteira do Brasil em diferentes pontos, sendo Tabatinga (AM), Assis Brasil (AC), Brasiléia (AC) ou Eptaciolândia (AC) os mais escolhidos. (FERNANDES; FARIA, 2017). Segundo Martins (2014), grande parte dos haitianos se endividam entre US\$3000 à US\$6000 dólares para pagar a viagem até o Brasil, o que chega a ser considerado como o dobro do que gastariam legalmente. Os “coiotes” atuavam “inicialmente fazendo os imigrantes acreditarem que o Brasil não fora afetado pela crise econômica de 2008, que havia insuficiência de mão de obra e que a empregabilidade era instantânea no país, com salários mensais que poderiam chegar a US\$ 1.000”. (FERNANDES; FARIA, 2017, p.151).

Em busca de soluções para o enfrentamento ao tráfico de pessoas, foram feitas diversas tentativas, que vão do fechamento da fronteira ao ingresso irregular – o combate aos coiotes; à cogitação da abertura de um canal formal de migração partindo diretamente do Haiti com destino ao território brasileiro; a abertura de um canal para a concessão de vistos de forma mais simples; a regularização da situação migratória dos cerca de quatro mil haitianos que já se encontram em território brasileiro; e o envio de auxílio material para alojamento, alimentação e cuidados de saúde para esses imigrantes nos estados do Acre e do Amazonas. (CNIg, 2012).

Claudete morava em um distrito próximo a Porto Príncipe, cerca de 15 km, e trabalhava em um orfanato há mais de 6 anos. Conta orgulhosa, que com 24 anos já tinha casa própria, construída no terreno da família. Ela diz que estava com um bom emprego, cuja renda mensal era de 400 dólares, e que sua vida no Haiti era muito boa. Relata que o motivo que a levou a sair do Haiti foi a violência e o medo de ser sequestrada, pois trabalhava em um orfanato cujas verbas eram provenientes do exterior, e ganhava em dólares. Certo dia, ao voltar para casa, sofreu uma tentativa de sequestro: “aí tentaram me sequestrar um dia. Eu fiquei dormindo [...] uma noite fora, no mato, fugindo de lá. [...] é o meu motivo de vim para o Brasil”. Deste momento em diante, começou a pensar no projeto migratório.

[...]. É que o orfanato, tipo assim, internacional...com americano [...] só que [...] aquele orfanato estava em construção, na minha cidade. Eu era a única haitiana que trabalhava lá. Quer dizer, várias pessoas têm inveja sabe, e também quer um lugar pra eles. Como é uma construção, não tá terminado ainda, o patrão não contrata muito pessoal pra trabalhar, só

depois que terminar a obra. Mas eles acharam que eu tô com muito tempo lá, eu tô ganhando bem, e eles viram que eu tem minha casa própria também, e a família tá bem, graças a Deus, [...] aí eles iria me sequestrar e pedi um montão (de dinheiro). O perigo que tem, eles podem pedir um montão de dinheiro, meus pais poderia entregar aquele dinheiro pra eles, mesmo assim me matava... (e isso é comum acontecer lá no Haiti?) Várias vezes... até hoje... Eu tenho meus vizinho, ele é naturalizado americano. Ele vem passa as férias lá no Haiti, depois do terremoto, 8 de maio, sequestraram ele. Até hoje, nem corpo dele acharam. Ele não tá mais vivo. Só que nem corpo eles jogam na rua pros parente enterra ele. Aí tudo isso também da medo né? Não dá pra ficar num lugar assim.

Estudos sobre migração mostram que os movimentos migratórios do Haiti vão além dos problemas econômicos, ambientais e naturais. (FERNANDES; CASTRO, 2014; RIBEIRO, 2015; MAMED; LIMA, 2015). A crise política interna, as violações aos direitos humanos, a falta de infraestrutura, entre outros, estimula a migração (GAVIRIA MEJÍA, 2015), visto que no seu país há um elevado índice de mortalidade infantil, de analfabetismo, precário acesso à água potável e ao saneamento básico, o surgimento da cólera e outras doenças. (PINTO, 2015). Entre os diferentes motivos citados por haitianos, destacam-se a situação econômica e social do país, a escassez de políticas públicas de saúde e educação, a falta de trabalho (“desemprego é problema sério no Haiti”), a violência e a falta de segurança. (FERNANDES; CASTRO, 2014; HANDERSON, 2015a). Em todos os casos, a imigração tende a ser idealizada como uma possibilidade de melhorar as condições de vida, “na busca de uma qualidade de vida melhor do que aquela do Haiti”. (HANDERSON, 2015a, p. 74).

Quando chegou a Cascavel em outubro de 2012, Claudete trabalhou como cozinheira em dois restaurantes e como auxiliar de serviços gerais em uma empresa de ônibus e na linha de produção da Coopavel, onde permaneceu por pouco tempo, devido à dificuldade de adaptar-se a escala de trabalho (horários e folgas). Além de saber cozinhar muito bem, ela relata que também sabe costurar, fazer decoração para casamento e, atualmente trabalha com pequenas vendas para incrementar a renda familiar, uma vez que está desempregada. No relato de Claudete, percebemos as dificuldades encontradas em um novo país, em que os conhecimentos agregados as suas atividades laborais não têm valor.

[...] lá eu trabalhava no orfanato, eu tenho curso de costureira, e faço decoração na igreja do casamento, e cozinheira. Aí quando eu cheguei aqui eu tenho que fazer tudo de novo, curso, porque meus papel lá não vale nada aqui. Nenhum curso vale, mesmo traduzindo. [...]. Aí eu voltei pra fazer curso de costureira, e cozinheira. Eu já trabalhei como chef da cozinha aqui, como cozinheira, registrada na carteira, tudo mais [...].

Em relação à decisão de escolher Cascavel como destino migratório, Claudete relata que uma empresa foi até Manaus para recrutar homens haitianos para trabalhar em empresas na região. O esposo de Claudete foi contratado para trabalhar em uma empresa de materiais de construção, como carregador e na entrega de materiais.

Olha, a minha chegada em Cascavel é por causa do meu esposo. A gente morava junto quando chegou em Manaus [...]. Aí ele não tava tendo trabalho lá, tava muito difícil. Mas na época o Brasil era bom! Porque tem empresa que saiu aqui em Cascavel para ir lá em Manaus buscar pessoas pra trabalhar. [...] levaram mais de trinta pessoas. Eles deixam dez lá em Curitiba, dez lá no outro lugar, [...] e mais dez aqui em Cascavel. [...] e foi em Cascavel que meu marido vem. E eu consegui um serviço lá no “Habbis” restaurante, lá em Manaus. Aí como eu acabei de entrar lá, e também como a empresa (em Cascavel) não pega mulheres, meu marido não tem como leva eu junto. Ele vem sozinho [...]. Eu fiquei três meses em Manaus sem o meu esposo. E morava com outra haitiana. Aluga uma casinha lá, nós duas morava.

A dificuldade de adaptação a rotinas de trabalho fez com que Claudete permanecesse por pouco tempo em alguns empregos, e procurasse novas oportunidades.

[...] quando eu cheguei em Cascavel meu primeiro emprego é na “Eucatur³⁶”. [...]. Eu trabalhava limpando ônibus. Serviço geral [...]. Lava, limpa os ônibus que chegava. Aí depois eu saí. Quando eu cheguei aqui era bem fácil de achar o serviço. Lá no “Eucatur” trabalha de segunda a segunda, só uma folga por semana, e eu não me acostumei com isso. Aí no domingo eu fiquei (pensando) ‘eu vô trabalha meu marido fica sozinho, no sábado eu vô trabalha ele fica sozinho, eu vô folga na quarta-feira, quarta-feira ele tá trabalhando’, eu achei ruim, eu saí. Aí eu saí de lá. Aí quando eu saí de lá no “Eucatur”, mesmo não querendo eu entrei no “Coopavel”. Eu fiquei, acho que só 30 dias. [...]. Eu saí de novo porque meu marido briga muito, ele não quer. [...]. Só que meu marido não gosta, porque era a tarde, no segundo turno, da uma hora até onze horas [...]. Aí eu saí de lá. Eu fiquei um tempão sem trabalhar, aí depois eu me arrumei um serviço num restaurante. [...]. Lá eu fiquei um tempão.

³⁶ A Eucatur - Empresa União Cascavel de Transporte e Turismo é uma empresa brasileira de transporte rodoviário, coletivo urbano, cargas e táxi-aéreo, que pertence ao Grupo Assis Gurgaz (que atua também no ramo de comunicações, educacional, mineração e pecuária). A empresa opera diversas linhas de longa distância em quase todo o país, como Rio Branco e Porto Velho, ao resto do país, e também aos países vizinhos Venezuela, Bolívia e Paraguai. A empresa foi citada no processo do Senador Acir Gurgaz (condenado por crimes contra o sistema financeiro) e está entre as empresas que mais frequentam a Justiça do Trabalho, assim como entre as empresas que mais devem para a previdência social. Disponível em: <https://www.eucatur.com.br/quem-somos>; <http://agenciabrasil.etc.com.br/justica/noticia/2019-09/stf-mantem-execucao-da-condenacao-do-senador-acir-gurgacz>; https://pt.wikipedia.org/wiki/Acir_Gurgacz.

Eu fiquei, eu acho que quase uns três anos lá. E depois eu saí, eu trabalhei na construção civil junto com meu marido. Ele é encanador, eu trabalhava como servente. Junto com ele lá. Lá naquelas casinhas de minha casa minha vida. [...]. Eu fiquei um tempão lá trabalhando com ele, mas o serviço lá não era de Cascavel, era de Maringá. Acabou o serviço lá, e a gente ganhou a conta. [...]. E no Frango Frito que eu trabalhava como chefe da cozinha. Aí o dono não era daqui de Cascavel, era de Curitiba. Ele estava abrindo várias lojas, em Toledo... me levava lá em Toledo pra dar dicas pra abrir a loja lá, pra mostrar como é que é. Lá eu fiquei por mais dois anos. Meu último emprego é o Frango Frito mesmo. Aí depois eu me engravidei, e tem muito problema na gestação, não dava pra trabalhar mais, aí com gravidez eu saí do Frango Frito.

Nessa narrativa, é possível observar dois fatos. As relações de gênero, sendo que o marido tem uma inserção impositiva nas decisões sobre sua vida profissional, o que corrobora com outros estudos que mostram desigualdades de gênero no seio dos casais haitianos no Brasil. (MEJÍA; CAZAROTTO, 2017; RIBEIRO; FERNANDES; MOTA-SANTOS, 2019). O outro fato diz respeito às condições e tipos de trabalho que as haitianas estão sujeitas. As empresas de abate de frango funcionam em turnos de trabalho, e as jornadas se tornam extremamente longas, devido ao período de deslocamento, intervalos e horário de trabalho. Claudete explica que saia de casa para trabalhar ao meio dia, pois seu turno iniciava as 13 horas, e chegava em casa a meia-noite. Nesse horário, o transporte público de ônibus de Cascavel encerrava seu expediente, e muitas vezes ela tinha que fazer um longo trecho até sua casa andando.

O início da vida no Brasil foi descrito por Claudete como um período de muitas dificuldades, que envolviam o idioma, os recursos financeiros escassos, a dificuldade em conseguir trabalho e a separação familiar.

[...]. Mas no começo foi bem difícil. E também não fala idioma. Como a gente “habla espanhol” fica um pouco mais fácil... a gente entende alguma coisa, não tudo [...]. mas mesmo que eu chego no Brasil, e eu sofre um pouco, só que fica na minha cabeça ‘tudo vai melhorar, não vai ficar assim mais pra frente’ [...] mas é tudo lugar, se alguém chega, não conhece ninguém, não tem uma preparação, tipo você vai chegar na casa de tal, tal pessoa, aí já vai arrumar o serviço, é normal... vai ser difícil mesmo... esse eu já tinha... eu já sabia antes de eu vir...eu sei que eu iria sofrer um pouco...mas, graças a Deus hoje, eu não tô sofrendo do mesmo jeito [...].

Ela relata que aprendeu a falar português sozinha, pois, apesar de ter disponibilidade de tempo para frequentar as aulas quando chegou ao Brasil, seu esposo (que na época era seu namorado) não a permitiu ir:

[...]. Eu não aprende português nada. Eu não foi na escola não, porque... não é que não deu tempo... naquele tempo, meu namorado (hoje marido), ele não deixou eu ir. Eu aprendi assim, cada coisa que um brasileiro, brasileira fala, eu repito. Assim que eu aprendi falar. Sozinha. Com inteligência mesmo.

Claudete então relata sua história da gravidez e parto. Ela teve histórico de duas gravidezes anteriores à gestação de seu filho Emanuel. A primeira gestação evoluiu até próximo do sétimo mês, quando rompeu a bolsa, ficou hospitalizada por quatro dias, evoluindo para um trabalho de parto prematuro. O bebê, com aproximadamente 2kg foi encaminhado à UTI neonatal, mas não sobreviveu. Relata que ficou grávida novamente, e que nesta gestação teve um aborto espontâneo. Sua próxima gravidez aconteceu em 2018, momento no qual Claudete trabalhava como chef de cozinha de um restaurante, e teve que se afastar no sexto mês, devido às complicações. Logo após o afastamento do trabalho, ela entrou em trabalho de parto prematuro, novamente. Procurou o hospital e permaneceu internada, uma vez que estava com perda de líquido amniótico: “o Manoel rompeu a bolsa com 400 g. Aí, me internaram uma semana, esperaram que vem igual a outra, mas não veio. O Manuel nasceu com 26 semanas. Mas desde 20 semanas rompeu a bolsa. Ele nasceu com 1.130 [gramas]”.

Quando pergunto sobre o acompanhamento pré-natal, Claudete relata que fez o seguimento em diferentes UBS, e explica que isso ocorreu, pois ela mudou de endereço três vezes no período das gestações. Nesse sentido, como analisaremos no próximo capítulo, as narrativas dos profissionais das UBS relatam a dificuldade em relação ao acompanhamento e seguimento do pré-natal dessa população, em virtude das frequentes mudanças de endereço. O atendimento a nível hospitalar aconteceu no HUOP em todas as situações: “as três gravidez nasceu lá no HU. Eu fazia o pré-natal nos postos”.

Em relação à experiência vivenciada em ter filho no Brasil, ela sente-se feliz por estar aqui, pois acredita que se estivesse no Haiti, talvez nem ela e nem o bebê tivessem sobrevivido. Ela comenta que as situações dos serviços de saúde no país são bastante precárias, pois os poucos atendimentos públicos são limitados a consultas médicas gratuitas,

mas que as despesas com medicamentos, exames complementares e até mesmo, consultas com maior frequência são pagas pela usuária.

Olha, foi bem pra mim. Vou te dizer com sinceridade: se não fosse aqui no Brasil eu não iria ter o Emanuel. Porque eu não iria ter dinheiro pra pagar, pra ficar 70 dias na neo. E também pra eu ficar uma semana internada pra dar injeção antiinfecção. Porque lá não tem nada de graça não. [...]. Se você não tiver dinheiro você morre junto com o filho. [...]. Tem posto, mas não é de graça, assim. Tem que pagar tudo, e paga tudo antes de entrar. Você não vai chegar lá e eles vai dar o atendimento pra você e depois vai pagar. Não tem disso não. [...]. Aí isso foi o primeiro passo que eu pensei assim: a gente tá vivendo no Brasil, não é tudo que são legal. Tem as coisa ruim, mas as bondade tem que falar também né!

No entanto, durante o internamento, ela menciona diferentes situações e sentimentos, que mostram a fragilidade da mulher enquanto grávida e hospitalizada, assim como a vulnerabilidade associada ao fato de ser imigrante. Ela diz que graças a sua fluência em português, seu filho está vivo hoje. Claudete fala e compreende bem o português, fato este que a levou a ficar bastante conhecida durante o período de hospitalização do seu filho na UTI neonatal, pois frequentemente era solicitada sua ajuda como tradutora pelos diferentes setores de internamento do hospital.

Claudete: [...]. Ah, e **também se eu não fosse falar português eu não iria ter Emanuel**. [...]. quando eu cheguei no hospital o que os médico falaram pra mim, aí eu iria falar “si, si, sim”... [...]. aí, eles fala pra mim: como rompeu a bolsa de 20 semanas e 400g eu pedi pra eles faze o cesárea pra pega o bebê. Eles falaram que não, é muito pequeno, ele não pode respirar o ar. Se cortar ele vai morrer, depois de dez, vinte minutos respirando, porque ele é muito pequenininho. [...]. Aí eles falaram: não, não tem jeito de fazer o cesárea. Eu falei: então tá bom! Aí depois de três dias eles viram que não vai vir o bebê, como o primeiro, quatro dias depois veio, porque tava sem líquido, e eles falaram pra dar um comprimido pra romper (para induzir o parto), pra vir! [...]. Mas eu perguntei: vai nascer vivo? Vai sobreviver? Eles falaram: nascer vivo pode ser, porque ele tá mexendo. Mas sobreviver não tem jeito, porque 400 g não tem como, eles falaram. Eu falei: então se você não tem certeza como que vai tirar? [...]. Aí como ele tava se mexendo, minha esperança era ter ele. Porque eu já sofri tanto, não tenho nenhuma... eu falei, então, se ele tá se mexendo, não tá mi incomodando, deixa ele, não vou induzir nada do parto. Se ele vem sozinho, tudo bem, igual o outro. Mas não vou tomar nada pra vim. Aí eu não tomei.

Anelise: E eles respeitaram a tua decisão?

Claudete: Foi difícil pra aceitar... Não queria aceitar porque eles falaram que eles não podem me segurar no hospital, pra não pega uma infecção com eles.

Nas falas de Claudete percebe-se que durante os dias de internamento no hospital, a angústia aumentava a cada visita médica, pois a equipe estava insistindo em realizar o protocolo de indução de parto para casos de bolsa rota, alegando risco de infecção e explicando os motivos de tal procedimento. No entanto, através da história contada por Claudete, observa-se a falta de acolhimento da equipe que prestava atendimento e a pressão psicológica para que a usuária concordasse em realizar o procedimento.

[...]. Aí chegou um dia assim, eles falaram bem assim pra mim: tem dois coisa... **ou você aceita comprimido pra induzir a parto, ou você vai pra casa! Eu falei: então tá bom! Vou assinar o termo e vou pra casa!** [...] quando eu aceitei, [...] não dá o papel no mesmo tempo, demorou... passou o dia! [...]. No outro dia, veio outro médico. [...]. Aí eu não aceitei. E eles falaram: então tá bom! Mas eles falam assim: você não pode pegar a decisão sozinha, espera o seu marido vim. Eu falei: não! O meu marido não vai aceitar que eu tomo aquele comprimido pra vir, pra induzir o parto. Meu marido vai dizer que espera, que se o bebê vem tudo bem! Mas não fui eu que vou tirar ele nem vocês que vão tirar ele... não... deixa aí! [...].

[...]. Aí, aquela doutora tava **conversando comigo no meio dos outros paciente, era, cinco. Era quatro, eu no meio, cinco. Os outro tava tudo escutando.** Mas quando ela viu que eu não to aceitando tudo, que ela diz que eu não to aceitando, ela fala assim pra mim: você pode me acompanhar. Vamos conversar um pouquinho lá no canto? Eu e ela saímos do quarto, e vai conversar lá no canto, eu e ela, nós duas. Ela fala assim: “Oh Claudete, eu vou te contar todo risco que tem, como seu filho tá muito pequeno, 400g, aí rompeu a bolsa, não tem jeito de por a água de volta, que você perdeu o líquido. E também, 400 g o bebê tá mexendo, e tá sem líquido. O líquido é tipo um balão assim, e quando sai o líquido, pode ser que entra a bactéria, dá uma infecção, tudo mais. Aí pode ser que entra no útero, e você nunca mais vai engravidar. É melhor você tirar o nenê e você engravidar de novo! Aí começa tudo de novo”.

Interessante notar a agência de Claudete para defender sua decisão e para garantir o direito de escolha sobre seu corpo. Em ambas as falas se percebe a ausência de acompanhante, pois na época em que Claudete esteve hospitalizada, não era permitido. O Centro Obstétrico do HUOP é o local que recebe mulheres gestantes em trabalho de parto e tratamento clínico.

Até novembro de 2018, o hospital descumpria a Lei do Acompanhante³⁷, em que permitia apenas visitas às pacientes internadas, e, eventualmente, quando o médico plantonista autorizava, permitia o acompanhante na sala de parto. Para a grande maioria das mulheres haitianas era “autorizada” a permanência de um acompanhante quando a mesma não falasse português. No caso de Claudete, como ela compreendia e falava bem português, esse direito foi violado, não sendo permitido o acompanhante.

No dia seguinte, Claudete foi avaliada por outro plantonista, que conversa com ela, explica novamente os riscos, e lhe dá a opção de “alta hospitalar a pedido”, uma vez que não há nenhum tipo de intervenção que possa ser feito além da indução do parto oferecido anteriormente.

[...] aí o outro que vem de plantão já viu tudo o que eu tinha falado (estava relatado no prontuário pela médica do dia anterior). Ele diz: “mas Claudete, a doutora conversou com você, e você não quis pegar o comprimido não, né”? Eu digo não! “Eu vou dar um termo pra você assinar, e você vai pra casa. Mas qualquer coisa, se você sentir que passar 20 min que o bebê não mexe mais, você volta aqui. **Porque ele vai morrer qualquer hora dentro da barriga.** Mas se você viu que tá saindo um negócio assim que fede, você volta. Se tá saindo mais sangue assim, você volta”. Eu falei assim: “Então tá bom. Pode dá o termo. Eu assino”. É um dia como ontem. Primeiro de maio. [...] Aí eu assinei, e eu liguei pro meu marido e vim em casa. Mas eu vim em casa totalmente de repouso.

Podemos entender o relato de Claudete como questionamentos por parte dos profissionais em relação a seus direitos reprodutivos e atos de violência obstétrica³⁸, cometidos durante o seu atendimento. Algumas práticas expressam uma cultura institucionalizada em que o agir profissional acontece de forma desrespeitosa e violenta, mas é banalizado e naturalizado, como aparece na fala, a coação para aderir ao tratamento

³⁷ A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>.

³⁸ A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo. Por: Ana Catarine Carneiro, assessora técnica da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>

proposto, fundada, no caso, na ameaça constante de morte do bebê e a responsabilização dela se vir acontecer essa morte.

A violência obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos, por se dirigir especificamente a mulheres e permear relações de poder desiguais em nossa sociedade. (HOTIMSKY *et al.*, 2002; DINIZ, 2005; DINIZ *et al.*, 2015; LANSKY *et al.*, 2019). De acordo com a pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento", publicada em 2014 e produzida pela Fiocruz, que realizou entrevistas com mais de 23 mil mulheres, evidenciou que 25% das brasileiras que deram à luz afirmam ter sido desrespeitadas na gestação ou no parto. (LEAL *et al.*, 2017). A violência na assistência à saúde vem sendo evidenciada no poder e na autoridade médica com a mulher em processo de parturição, que é colocada como um sujeito em situação de fragilidade necessitando de cuidado, incapaz de tomada de decisões e reconhecimento de suas necessidades. (AGUIAR *et al.*, 2013).

Conforme Zanardo *et al.* (2017, p. 6), uma revisão narrativa de estudos relacionados à violência obstétrica no Brasil, mostrou que “fatores como a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e ao parto em si”. E acrescenta que mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo durante o trabalho de parto em alguns serviços públicos de saúde no Brasil. (D’ORSI *et al.*, 2014 apud ZANARDO *et al.*, 2017).

Na narrativa que segue, o profissional de saúde questiona Claudete sobre as intercorrências das gravidezes anteriores, dando a entender que ela não procurou atendimento e atribuindo a ela a culpa pelo ocorrido.

[...] Mas o que que eles falaram pra mim, e eu fiquei brava... eles falaram pra mim: **“mas se essa é a terceira gestação sua, sempre aconteceu a mesma coisa, você tem que fazer um tratamento”**! Eu falei: “então, as três é aqui no HU com vocês! É vocês que tem que me encaminhar pra fazer o tratamento”! Eles fala: “mas o tratamento é aqui no HU, no ambulatório”! Eu falei: “mas eu não posso levantar um belo dia, eu chego no ambulatório, eu falo que eu vim fazer tratamento. **É vocês que tem que me encaminhar. Mas vocês não me encaminharam e nada**”! Eles falaram: “então, é essa raspagem que você tem que fazer, e aí você já vai sair com o papel pra ir no ambulatório pra fazer”. Eu falei: “Ah é! É isso que vocês querem mesmo? Pra eu tirar esse aqui, a terceira, depois” ... Eu falei: **“ Mas eu tenho que perder três filhos pra depois me encaminhar no ambulatório”**? Eu fiquei nervosa [...]. Aí eu falei então: “Eu não vou tirar esse aqui! Pode me encaminhar já! Do jeito que eu tô

eu vô no ambulatório. Vocês me dá o papel, eu vô começa a fazer... se já veio o nenê tudo bem, se não veio também, deixa o meu nenê aí”. Aí eu fico tão brava, tão nervosa... eles me deram o papel de ambulatório. [...].

Essa fala expressa uma dimensão culpabilizadora em relação à mulher “que não procura tratamento”, assim como um apagamento do sofrimento dessa mulher frente a “perder três filhos”.

Embora os resultados mostrem cobertura elevada da assistência pré-natal (98,7%) ainda persistem os desafios para a melhoria da qualidade dessa assistência, com a realização de procedimentos efetivos para a redução de desfechos desfavoráveis. (VIELLAS *et al.*, 2014). Na Pesquisa Nascer no Brasil, o baixo peso ao nascer, o risco gestacional e condições do recém-nascido foram os principais fatores associados ao óbito neonatal. O estudo também apontou problemas na qualidade da atenção relacionados ao processo assistencial no pré-natal e no parto, situação denominada de “paradoxo perinatal brasileiro”, em que houve uma melhoria nos indicadores da saúde materna no Brasil, assim como intensa medicalização do parto e nascimento, porém mantiveram-se as taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal. (DINIZ, 2009). Apesar dos partos no Brasil ocorrerem predominantemente em hospitais (98,4%) os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de 8 para mortalidade neonatal e infantil. A taxa de mortalidade neonatal neste estudo foi de 11,2 por mil nascidos vivos e a prematuridade e baixo peso ao nascer foram os principais fatores associados à morte neonatal, em especial os extremos de peso ao nascer. A inadequação do pré-natal e da atenção ao parto indicaram qualidade não satisfatória da assistência. (LANSKY *et al.*, 2014).

Para Diniz (2005), falar em humanização é uma estratégia mais dialógica e diplomática de se abordar o tema violência de gênero e demais violações dos direitos praticados nas instituições de saúde. Salienta que na abordagem baseada nos direitos devem estar:

[...] os direitos à integridade corporal (não sofrer dano evitável), à condição de pessoa (o direito à escolha informada de procedimentos); o direito a estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante (prevenção de procedimentos física, emocional ou moralmente penosos), o direito à equidade, tal como definida pelo SUS etc. (p. 633).

Dando seguimento à história de Claudete, após as situações descritas acima, ela foi liberada após assinar um termo responsabilizando-se pela alta, com a orientação de repouso

absoluto, observar vitalidade do feto e ficar atenta a possíveis sinais de infecção. Ela se sentia angustiada e inconformada com o atendimento e com o prognóstico médico sobre a condição de sua gravidez. Decidiu então pagar uma consulta em um hospital privado, para certificar-se do diagnóstico.

[...] Tava de repouso total em casa. Quando eu cheguei em casa dia 01, eu achei na minha cabeça vem assim: **“é porque no HU é de graça, eu não pago nada, eles não quer que eu tem meu filho”**. Eu emprestei dinheiro, foi lá no São Lucas consultar com dinheiro. Achei é porque lá é de graça. Quando cheguei lá, engraçado, a mulher que me atendeu lá ligou pro HU. Eles constaram tudo o que me disseram lá. Aí [...] a menina que me atendeu falou: “mas rompeu a bolsa, não tem jeito, ninguém pode colocar o líquido de volta. Se você tem fé em Deus, ora que Deus dá esse bebê”. Mas no HU nem todos que entendem esse negócio de Deus... nem todos que fala de Deus pra mim. Tem algum que fala com você, conforta, sabe. Tem o outro que deixa mais triste ainda. [...].

Pode-se notar que, embora fosse o mesmo diagnóstico, o apoio dado pela profissional vinha ao encontro de sua fé. Esse relato nos mostra o bom manejo de algumas situações por parte dos profissionais de saúde, indicando que há possibilidades mais humanizadas de acolher e lidar com a dor das mulheres atendidas.

O parto e sua assistência são fenômenos complexos, assim, a atenção com o bem-estar físico e emocional das parturientes nesse momento, deveria ser uma prioridade da assistência e considerado a cada intervenção, mas ainda é um tema pouco visível, principalmente no SUS. (DINIZ, 2009). Em virtude das situações de estresse vivenciadas por Claudete durante o período em que esteve hospitalizada, percebe-se a necessidade de apoio emocional, de um olhar menos técnico e mais atento dos profissionais envolvidos. Na narrativa a seguir, vemos a fala da profissional médica que atendeu Claudete na rede privada, e mesmo mantendo o prognóstico, fez com que Claudete se enchesse de esperança e pudesse vislumbrar uma nova possibilidade:

[...]. Eu tava desesperada né.... Eles falaram, eles não podem colocar de volta o líquido mesmo, não tem jeito, só Deus mesmo. [...]. Dormi no chão porque eu tenho medo de ficar subindo e descendo na cama sem líquido, e vem mais rápido a bactéria que eles falaram. Na verdade, o que que eles falaram lá no HU eles não mente, porque é assim que eles aprenderam. Tem coisa que o Deus pode fazer, ninguém pode ver, entendeu? Só Deus mesmo pode fazer. **Mas tem pessoa que dá uma**

força, sabe. Diz que “espera por Deus; Deus sabe o que faz”. Mas os outros que não fala assim, deixa você mais nervosa ainda. [...].

Nos dias que se seguiram, Claudete passou por momentos de aflição, de dúvida, de vergonha, de autojulgamento. Ela se questionava como uma serva de Deus, que engravida tantas vezes, não consegue dar à luz a um filho vivo. No imaginário de Claudete, as pessoas estariam julgando sua fé.

[...]. Eu choro, aí meu marido desesperado, e, eu fiquei assim [...] só mexendo, e falando, conversando com o bebê. [...] inventando hino (de louvor), cantando pro meu bebê, falando que eu quero muito, eu sofre tanto... mas as pessoas que vai olha pra mim vai dize: “mas essas pessoas ali eles são serva de Deus. Cada vez que a mulher engravida fica perdendo filho, 5 ou 6 meses. Cadê o Deus que ele tá servindo”? Aí eu fiquei falando ali sozinha. Falei “Deus, essa vergonha você vai me deixa passar de novo? Mais uma vez”? [...].

Desde o momento da alta hospitalar até o nascimento de seu filho, passaram-se 35 dias com a bolsa rota. Claudete tinha que comparecer todas as quartas-feiras ao Ambulatório de Medicina do HUOP para realizar coleta de exames de sangue e passar pela consulta médica. Além do ambulatório ela realizava acompanhamento no Centro de Atendimento Especializado (CAE) do município de Cascavel. Esse local atende gestantes que apresentam algum risco adicional durante o pré-natal, e necessitam de um acompanhamento diferenciado. Claudete desenvolveu diabetes gestacional, e por esse motivo fazia consultas lá.

[...]. Eles falavam assim: “você não quer induzir o parto, mas se a gente faz o exame e começar a dar alterado, querendo ou não a gente tem que tirar esse bebê”. Eu falei “então tá”. Cada quarta-feira eu foi lá. Tirando sangue. Na outra eu já foi. Mas eles nunca falaram nada pra mim. É porque não deu alterado. [...].

Apesar de estar em repouso absoluto, Claudete precisou ir à consulta de ônibus, e coincidiu de ter agendamento marcado para os dois locais: ambulatório e CAE. Foi nesse dia que ela entrou em franco trabalho de parto, e seu bebê nasceu na manhã seguinte.

[...]. Vai fazer 40 dias. 05 de junho. Aí era cinco horas da tarde, eu tô lá com o doutor. Ele falou “na próxima consulta você não precisa vir aqui. Se você vai consultar no HU é mesma coisa, no HU e aqui é a mesma coisa. Só que você vem por causa do diabete, mas tá melhorando o seu

diabetes. Se você consulta lá, não arrisca pegar ônibus e vir até aqui”. Mas ele tá conversando comigo, eu não tô muito bem. Não é de dor, mas minha barriga tá dura, dura, dura. Eu não consigo sentar. Ele fala: “você tá bem”? “Sim, eu tô”. Saindo de lá era 7 horas da noite, meu marido saindo do serviço, e me pegava lá. Chegando em casa, (a barriga) dura, dura, dura. Mas pra mim, desde uma hora na rua, subindo, pegando ônibus, achei que era o nenê que fica num lado só. Aí fiquei: 07h da noite, meia-noite, dois horas de madrugada, começou doer minha cintura. Dói, dói, dói [...]. Eu não tô chorando [...]. **Meu marido fala: “mãe, vamo lá no HU”? Eu falei “não vô não”.** Não é que eu tem enjoo das enfermeira lá, os médico. **Mas eu tenho medo que chega lá e eles fala: “Claudete, você de novo”?** Eu falei pro meu marido, **“certeza que eles vai falar assim, porque cada semana que eu tô lá”.** E todo mundo que tão lá me conhece. Aquele que trabalha de manhã, de tarde, a noite, todo me conhece, porque eu fiquei internada lá mais que duas semanas. Aí, eu não quis ir [...]. Aí chegou 6 horas da manhã, meu marido vai trabalhar, ele fala: “mãe, vamo lá no hospital”? Eu falei: “pode ir trabalhar pai. Se eu não tiver muito bem eu te ligo”. Ele saiu era 6:40 de casa. 7 horas em ponto eu chamei SAMU. Porque era frio, frio, eu comecei suando. Tem suor saindo na minha cabeça, caindo no meu pescoço. Aí comecei a ter dor de barriga.

[...]. Aí quando veio a ambulância, eu tava com tanta dor, desesperada, que eu já sei que o dor pra vir o neném. Mas aí eu chamei o SAMU. Quando vem eu fala: “Jesus, não deixa que as mulher fala que eu de novo, porque eu vô morre. Eu não quero escutar isso”! Aí chegando lá, acredita que eu tava 6 pontos já de dilatação pra nascer o neném. Aí eles falaram: o Claudete, vai nascer o seu bebê hoje!!! Eu falei: “gloria a Deus”.

Emanuel nasceu no dia 6 de junho de 2018, com 26 semanas e pesando 1.130kg. Um prematuro extremo, que permaneceu na UTI neonatal por 70 dias. No dia do parto, a UTI neonatal estava lotada, e não havia leito para o bebê de Claudete. Ele permaneceu em uma incubadora no Centro Obstétrico, recebendo os cuidados necessários até a possibilidade de transferência ao setor de neonatologia. Conforme relato de Claudete, foram momentos de angústia, uma vez que havia possibilidade de transferência do seu filho para outro hospital, inclusive fora de Cascavel.

[...]. Nasceu lá (no leito). Aí eles saíram correndo com ele, lá na sala do parto eles arrumam uma incubadora. Ele ficou dois dias lá, antes de ir no UTI. [...]. Aí eles falam: “se não tem vaga aqui, a gente vai (transferir) pra outro”. Eles falaram vai mandar pra outra cidade, porque não tem (vaga) aqui. Se não conseguir aqui vai lá no outro. [...]. Eu falei pro meu marido, vamos orar pra ele fica aqui! Porque do jeito que eu tô desesperada e ainda eu ter que ir na outra (cidade)... e ele é assim tão pequenininho: 1.130g! Pra eu correr tudo essa caminhada, pra eu ir pra

outra cidade! Aí fé em Deus, dois dias depois conseguiu uma vaga na neo. E desde então, dia 06 de junho ele tava lá. [...].

Os fatos descritos e vivenciados por Claudete em relação à falta de vaga na UTI neonatal aqui é um fato recorrente não só no HUOP, mas em diversas instituições públicas no país. A falta de leitos hospitalares e os casos de superlotação³⁹ são um dos problemas vivenciados pelos usuários do SUS em todo o país. O HUOP é o único hospital público do município de Cascavel e região (que atende a 25 municípios), com atendimento para gestação de alto risco e UTI neonatal, e cirurgias pediátricas de alta complexidade. Estima-se que a população macrorregional que depende desse atendimento seja de 1,3 milhões de habitantes. (PNUD, 2018). O HUOP dispõe de um Centro Obstétrico com 14 leitos, que se dividem para atender parturientes e gestantes em tratamento clínico, e a Maternidade com 28 leitos, que recebe as mulheres no período pós-parto. Por ser o único hospital público que atende alta complexidade para gestação de alto risco, apresenta a característica de ser um local que não dispõe de direcionamento para outras instituições hospitalares. O número de leitos disponíveis hoje é muito baixo, perto da demanda que o hospital atende. O HUOP realiza 350 partos/mês, além de consultas ambulatoriais, e a estrutura física do Centro Obstétrico é a mesma desde a inauguração do hospital em 1989⁴⁰, sendo pequena e desapropriada (tem apenas um banheiro), o que dificulta a acessibilidade no atendimento.

Estudos demonstram que a sobrecarga de demandas, as condições estruturais e a precariedade de recursos materiais e humanos apontadas pelos profissionais como dificuldades enfrentadas cotidianamente, podem gerar posturas profissionais inadequadas e atos violentos. (SILVA; LUCENA; DEININGER *et al.*, 2016; JARDIM; MODENA, 2018; RODRIGUES; ALVES; VIEIRA *et al.*, 2018).

Observa-se na narrativa a seguir, que o pós-parto de Claudete foi seguido de intercorrências. Ela apresentou complicações na dequitação da placenta⁴¹

³⁹ Matéria publicada em 08/08/18, por jornal local: Surperlotação no Cento Obstétrico do HU: 27 mulheres onde cabem 14. Disponível em: <https://catve.com/lais-lainy/224630/superlotacao-no-centro-obstetrico-do-hu-27-mulheres-onde-cabem-14>

⁴⁰ Matéria publicada em 17/05/18, por jornal local. Disponível em: <https://catve.com/noticia/6/216768/numero-de-atendimentos-no-centro-obstetrico-do-hu-e-quase-o-dobro-da-capacidade>

⁴¹ Após o nascimento do bebê, a placenta de solta do útero e é expelida espontaneamente pelo canal vaginal. Os principais riscos maternos são a hemorragia durante ou após essa separação e a retenção de restos placentários. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna e a maioria desses casos ocorre em países em desenvolvimento. O risco é aumentado quando a parturiente tem antecedentes prévios dessas intercorrências. (BRASIL, 2001).

[...]. Dia 06 de junho, onze horas da manhã! Aí depois que nasceu, onze horas da manhã, era quatro horas da tarde, **não sai minha placenta**. Eu não sofri pra nasce o bebê, mas eu sofre pra placenta hein! Meu Deus! Cinco horas, nada da placenta! **Eu acho que os médico lá, eles fica com medo, porque o primeiro filho meu nasceu, depois não quis sair a placenta...** eles fica fazendo massagem, mexendo pra sair... Saiu um pedaço, ficou outro. Aí eu acho que por isso eles fica com medo, não mexeu! [...]. Fica esperando sai, mas não que sai, não que saí! **Aí de repente na cama que eu tô, tá saindo sangue na cama e derramando no chão...** Aí eu grito! Eu falei: meu Deus! **Vocês não viu que eu tô com hemorragia? Eu vô morre aqui! Porque o sangue tá saindo no chão,** tá derramando do cama, ninguém faz nada!!! Eles falam: “então, é porque quando não sai a placenta, aí é assim”. Eu fala: então eu vou morrer, tem que dá um jeito de saí essa placenta! Tem que dar um comprimido, uma injeção, uma coisa! Aí tá... o quarto veio! Quando eu fala assim, o quarto (plantonista médico) que tava de plantão veio. Vem, e mexendo, mexendo [...]. Saiu era um cinco e meia, cinco e quarenta da tarde, desde onze horas! Aí o sangue tá tudo seca no cama, meu corpo tá tudo cheio de sangue, no chão, tudo mais. [...]. Isso era uma hora, uma e meia, pra toma banho. Aí depois que saiu a placenta eu tava bem. Sete horas e vinte, assim, meu marido tava, eu me lembrei só, meu marido me segurando no lado pra eu ir no banheiro, pra tomar banho. De repente eu acordei na cama de novo. Eu desmaiei. Quando eu acordei eu vi uma mulher chamando: “Claudete, Claudete, Claudete”. É a enfermeira. [...]. Eu falei: “Uê!” Tô no cama de novo. Meu marido fala: “se eu não tivesse aqui você ia cair barriga pra baixo. Seu rosto, boca, tava tudo machucada”. Porque tadinha dessa mulher, não iria me segurar né! (risos).

As complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores podem resultar em morte materna direta. (BRASIL, 2012c). Os protocolos e manuais de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde orientam que as intercorrências e complicações na gravidez, parto e puerpério devem ser investigadas e registradas em prontuário e cartão de pré-natal da gestante, e identificados com sinal de alerta, para um cuidado qualificado e busca de complicações associadas àquela situação específica. (BRASIL, 2006; 2012c). É importante registrar o número de gestações anteriores e de partos pré-termo, o intervalo entre os partos, o tipo de parto, o peso ao nascimento e as complicações das gestações anteriores, como abortamento, perdas fetais e hemorragias e malformações congênitas. (BRASIL, 2012c).

Entretanto, se observa no relato de Claudete, que ela havia realizado acompanhamento pré-natal nas três gestações, e que em nenhum momento ela cita se foi questionado ou investigado com maior atenção as causas de abortamento, parto prematuro e dificuldade no pós-parto para dequitação da placenta. Na entrevista, aparece em sua fala que só na terceira

gestação, durante o internamento no HUOP, alguém a questiona sobre e a encaminha ao ambulatório de gestação de alto risco.

Um estudo realizado para avaliar a adequação do pré-natal no Brasil (período 2011-2013), mostrou que, “apesar da cobertura quase universal das consultas de pré-natal, ainda é observada uma baixa qualidade da atenção à gestante, com o não cumprimento do mínimo preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)”, e que “a atenção ao pré-natal no setor público é de menor qualidade quando comparado com o setor não público (privado e suplementar)”. (MARIO *et al.*, 2019, p. 1229; 1230). O estudo destaca ainda que os índices de pré-natal inadequado aparecem com maiores frequências entre mulheres com cor da pele parda e preta quando comparadas àquelas com a cor da pele branca. (MARIO *et al.*, 2019). Pode-se verificar como as desigualdades raciais e o racismo operam como agravantes do estado de saúde.

No segundo dia de entrevista, ela estava relatando sobre uma nova gravidez. Estava bastante preocupada em relação à nova gestação, porque foi muito seguida da outra, e seu bebê ainda era muito pequeno. Disse que o marido tenta lhe consolar, dizendo que os dois vão crescer junto, e que seria bom para as crianças. Ela diz por um período se precaveu para não engravidar, utilizando anticoncepcional oral, no entanto, engordou mais de 4 quilos em um mês, e suspendeu a medicação. Segundo ela, agendou uma consulta na UBS para colocar o DIU, e no momento da consulta, a médica perguntou quando havia sido a sua última menstruação. Ela relatou que havia sido em dezembro, e então a médica solicitou o exame de gravidez: “Eu queria matar o meu marido! Eu fiquei muito brava com ele. Fiquei sem falar com ele por uma semana. Eu não queria engravidar agora”.

O apontado por Claudete é constatado em outros estudos sobre saúde reprodutiva no Brasil. Montiel e López (2020) analisam as trajetórias reprodutivas de mulheres moradoras de bairro periférico de São Leopoldo/RS, sendo que elas são afetadas por dinâmicas de gênero, classe, raça e idade interseccionadas. Na produção de cuidado, as violências e negligências apareceram mais acentuadas sobre os corpos femininos negros, sendo que mulheres negras e pobres tem menos acesso a métodos anticonceptivos mais adequados às suas realidades, o que viola a garantia dos seus direitos reprodutivos. As desigualdades de gênero afetam as decisões reprodutivas, sendo que a anticoncepção aparece totalmente vinculada à mulher. No caso de Claudete, reforça o já apontado por ela sobre a imposição nas decisões de vida por parte do marido.

Claudete relata que está realizando o pré-natal, e que está “tudo bem”. Disse que está de 20 semanas de gravidez, mesmo período gestacional que estava quando rompeu a bolsa, na

gravidez anterior. Uma preocupação muito grande é em relação à situação financeira. Diz que quando veio ao Brasil, um dólar custava R\$ 2,60, e agora está quase R\$ 5,00. Quando vai ao mercado, se assusta com os preços, e muitas vezes não compra o que necessita, em razão do valor alto do produto. Dá como exemplo o preço da coxa de frango, que pagava em torno de R\$ 3,00 o quilo, e hoje está custando R\$ 8,90! Pergunto se está satisfeita com a vida no Brasil, ao que ela responde:

Olha, no começo eu estava satisfeita, mas agora, agora tá difícil a coisa. Quando eu chega aqui, era R\$2,60 um dólar, agora tá quase R\$ 5,00. Quer dizer, tá tudo caro. [...] não posso viver mais. Tipo, cada ano, cada dois ou três anos eles aumentam o salário mínimo, mas não adianta, fica aumentando e também sobe as coisas. Quer dizer, você ganha até R\$ 1.000,00, R\$ 1.500,00, R\$ 1.700,00 você vai no mercado compra comida, já gasta R\$ 1.200,00. Mais aluguel, essas coisas. Mas agora tá difícil. Não dá pra guardar nada. [...].

Relata que o salário do esposo dá para pagar o aluguel e a comida. Não sobra nada para guardar, ou para enviar para a família no Haiti. Refere que quando chegou ao Brasil, foi muito fácil conseguir emprego, mas que agora está mais difícil. Eles conseguiram comprar um carro, ir passear no Haiti dois anos atrás, mas que atualmente, as coisas mudaram muito. Tem muita insegurança em relação ao atual governo, pois teme que a atual política implementada possa os extraditar. Relata que a vida no Brasil está muito difícil, mas que no momento não pretende voltar ao Haiti.

Olha. Na verdade, vai fazê oito anos que eu tô no Brasil. Mas eu não tenho, tipo oito anos que eu tô sem vê minha família. Faz dois anos que a gente volto. A gente tinha ido pra lá. Eu e meu esposo a gente foi lá e ficou um ano com a família, daí a gente voltou. Mas saudade, saudade, pra morre mesmo eu não tenho muito não. Porque faz pouco tempo que eu saí de lá. E também já me acostumei viver longe da minha mãe, dos meus pais. E a gente conversa todo dia por chamada vídeo, no whats, no mensengener. Aí saudade, saudade... Eu tenho um filho que tá comigo, e eu converso com minha mãe, quando puder eu mando um dim-dim pra ela. Não tenho muito não o que fazê. (Tem vontade de voltar a morar no Haiti?) Óia, vontade de mora, mora mesmo não. [...].

A notícia de ter mais um bebê faz com que Claudete repense no futuro e se voltará a trabalhar em empresas, com horários fixos e folgas determinadas. Conforme ela relata, no Haiti as mulheres costumam trabalhar com pequenas vendas, e com pouco que ganham conseguem comprar comida e roupa, diferente do que ela vivencia no Brasil.

[...] lá as mulheres não têm muito costume de trabalhar na fábrica, assim, na Coopavel, essas coisas de fica recebendo todo mês. Elas trabalham com própria coisas que busca, vende, revende. E é bem melhor, ganha mais. Aí mais pra frente eu tô pensando se eu vô volta a trabalha. Com os meus filhos, que eu vou ter. E também pra ser empresária aqui é tão difícil. É... vamo vê. Meu marido tá tentando fazer uma microempresa. Mas vamo vê, mais pra frente. Mas seria bem melhor de nós fazer. Porque a gente já tem costume. Esse costume de ficar trabalhando pros outros, pagar mixaria por mês. Não é muito fácil. Como a gente tá no Brasil, tem que vive do jeito que tá. A gente chega já tá assim. Não tem o que fazer. A gente aceita, mas pra vive mesmo, o costume que a gente tem não é esse não. Trabalha por conta própria, é bem melhor, e esse que a gente tem de costume também.

Ao ser questionada se sofreu o sofre preconceito e discriminação desde a sua chegada ao Brasil, Claudete refere que embora exista preconceito, ela não “liga para isso”, contudo descreveu duas situações discriminatórias vivenciadas por ela:

Olha, essa questão tem em todo lugar. [...]. Eu mesmo não ligo pra isso. Tem sim. Eu já passei por isso mas eu não ligo não, porque eu sei como é que é. E também não é tipo assim, primeira vez que acontece isso, comigo mesmo, com minha família. Eu e meu esposo não é só no Brasil a gente vem por primeiro num país estrangeiro, entendeu. A gente já passou por vários países. Mas sempre acontece isso. Mas isso também é normal. Faz parte do mundo, entendeu? [...]. **Porque quem tá errado foi nós que vem no país deles. Eles tem o direito de fazer qualquer coisa.** [...].

Uma vez [...] eu subi de lotação [...] eu não ligo pra essas coisas, mas essa vez eu fico brava e eu até briguei (risos). Mas aquela mulher pede desculpas pra mim. Me chama de “morena”. Eu falei: “não me chama de morena não”. Aí eu sobe de lotação, [...] e os bancos era dois. Tem uma mulher sentada, eu sentei do lado. Ela se levantou. [...]. Não é que ela vai descê. Ela se levantou, e não ligo não, e ela fica olhando pra mim. Quer dizer, pra ver se eu vou falar alguma coisa. **E ela também se achando que eu não falo nada do português, e ela pode fazer qualquer coisa e não posso reclamar.** Eu falei: “Ué!!! Você não é melhor de mim não! E também, se você acha que é melhor, você não iria pegar lotação igual eu. Você paga R\$ 2,40 eu também paga R\$ 2,40. Se você iria melhor, você iria no seu carro. Não iria pegar lotação junto”. Ela falou: “não!!! Não é por nada. Eu já vou descer”. Eu falei: “mas já passou dois ponto, não desceu, e aí? ” E ela: “então desculpa morena”! “Não me chama de morena”. Aí eu fico nervosa. Falei: “Não me chama de morena não, senhora. Você não me conhece”! Todo mundo fica de cara me olhando, porque todas se achando, porque os haitiano chega aqui, não fala nada, aí

pode acontecer qualquer coisa e fica calada. Aí, deu um “B.O”. Até motorista fica olhando pra mim. [...].

[...]. E outra mulher, uma vez a gente parou na padaria pra comprar um pão, eu e meu esposo, aí a gente entra lá, a gente escolhe o que comprar, aí meu marido dá um cartão pra passar. Aí o dono da padaria viu o carro do meu marido, pra fora, quando a gente saiu, aí ela fala assim: **“nossa, até os haitiano tem carrão no Brasil, paga no cartão, tudo mais”**. Aí meu marido fala: “se tá achando carro é o que? Carro não é nada. Qualquer um que trabalha pode ter um carro. Ué, o cartão é o que? É só pra não anda com dinheiro por causa do ladrão. O cartão não é nada. E também não é no Brasil que a gente vem costumar o usar cartão e ter o carro”. Aí ela fica calada. Fica assim olhando pra gente e não responde nada. [...] passar esse negócio, eu sei, a gente passa sim. Mas pra mim, não faz muita diferença. Porque eu sei, é tudo lugar tem isso.

[...]. A única coisa que eu não gosto aqui, é as pessoas tipo assim: eu já vi no Facebook, porque eu tenho um negócio de programa, de comprar num bazar. Eu vi uma mulher coloca no Facebook: “eu tenho três sacolas de roupa pra doar”. Aí tem um outro que responde assim: “doa pra mim, porque lá minha igreja tem os haitianos que precisam”. Esse eu não gostei. Não gostei porque não é só o haitiano que tá passando dificuldade aqui. [...]. Tem haitiano que tá bem aqui, sabia? Tem haitiano que tá bem rico. Tem o salário, tem casa própria, não pagam mais aluguel. Graças a Deus tem. [...].

Diante do exposto, percebemos que os haitianos encontram diversas dificuldades ao migrarem para o Brasil, sofrendo preconceito de diversas naturezas que são diretamente potencializados pelo não conhecimento da língua portuguesa, principal forma de inserção na sociedade. Como observado na narrativa de Claudete, saber falar a língua fez com que ela pudesse se posicionar e defender-se diante de uma atitude preconceituosa. Embora a migração seja constante no país, manifestações linguísticas de preconceito em relação a migrantes são recorrentes que, somadas ao preconceito social, dificultam a interação pela linguagem, que no caso de haitianos se agrava pela questão racial. (DUARTE, 2018).

Ainda é importante destacar um outro elemento que aparece na narrativa de Claudete, em relação a “haitiano tem um carro” e “haitiano usa cartão”, o que reforça que a visão herdada de uma sociedade escravocrata e racista que se perpetua, e coloca o negro como subalterno, pobre e de cultura inferior, sem direitos a melhores oportunidades; e, por outro lado, os imigrantes europeus, brancos, cristãos, considerados trabalhadores, empreendedores e símbolos de *status* social, facilmente acolhidos pela sociedade brasileira. (CAMPOS, 2015). Historicamente o Brasil carrega traços seletivos em sua política migratória: a sociedade

brasileira seleciona o perfil branco europeizado como desejável para compor a nação, e relega aos migrantes negros o perfil de indesejado. (GUIMARÃES, 2017). O processo inicial de formação da nação brasileira teve como base relações raciais, e no decorrer do seu contexto histórico foi sustentado por um processo de branqueamento da população, e o racismo que permeou e permeia a sociedade, permanece institucionalizado. (GUIMARÃES, 2017). Assim, o haitiano que é migrante, negro e pobre, sofre um “triplo preconceito” ao chegar ao Brasil, marcado pela sua classe, raça/cor e sua origem, considerados como estigmas e índices determinam o lugar que o haitiano pode ocupar no Brasil. (GUIMARÃES, 2017). Alguns estudos mostram que a perpetuação do preconceito também está presente na forma como os meios de comunicação retratam os negros, como trabalhadores sem qualificação, estereotipados como subalternos, outros com cunho assistencialista ou denúncias de situações discriminatórias. (COGO, 2018; CAMPOS, 2015; ALMEIDA; BRANDÃO, 2015; DUARTE, 2018).

Podem-se apontar diversas situações vivenciadas por Claudete, que nos mostram dinâmicas produtoras de desigualdades, que se interseccionam e afetam a sua vida singular e ao mesmo tempo coletiva, sendo vivências compartilhadas por outras mulheres no país.

Interessante notar a agência de Claudete frente a dificuldades experimentadas, que a posicionam com um olhar crítico e de luta por defender seus direitos e sua autonomia reprodutiva. Cabe salientar que o seu agenciamento em relação ao filho que nasceu, para levar adiante a sua gravidez, ecoou de certa forma no agir dos profissionais, embora estes insistissem de maneira violenta em realizar o procedimento abortivo no seu corpo grávido. Porém, essa autonomia se viu minguada em relação ao seu planejamento reprodutivo, sendo que ela não desejava ter um filho logo após do outro. A narrativa dela expressa um vazio dos serviços de saúde quanto à produção de cuidado em relação à anticoncepção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A migração de haitianos para o Brasil tem suscitado pesquisas em diversas áreas, resultando em uma diversidade de produções acadêmicas que exploram diferentes perspectivas desse fenômeno. Os estudos demonstram que as populações migrantes sofrem com as diferenças culturais, as condições de trabalho precárias e diversas dificuldades, que incluem, problemas de acesso aos serviços básicos, o preconceito e a discriminação. (WALDMAN, 2011). Contudo, a presente pesquisa revela a importância do desenvolvimento de estudos sobre a feminização da migração haitiana no Brasil, com aprofundamento da discussão focada na atenção à saúde a esse grupo populacional e na avaliação das políticas públicas, considerando as vulnerabilidades impostas pela situação migratória.

No tocante ao atendimento voltado à saúde da mulher haitiana, destaca-se a (re)produção de desigualdades de gênero e raciais, tendo como principais dificultadores a comunicação, que ainda é uma barreira a ser transposta nos serviços, e as características culturais e socioeconômicas, que podem influenciar no cuidado em saúde em um país com sistema de saúde diferente do seu país de origem. Aliado a isso, percebe-se que, em certa medida, os serviços estão despreparados para prestar atendimento equitativo e integral à migrante haitiana. O estudo identificou que as mulheres haitianas em Cascavel procuram os serviços de saúde e realizam o pré-natal, como preconizado pelo modelo assistencial recomendado pelo Ministério da Saúde, no entanto, os relatos evidenciam que a qualidade da atenção é questionável, uma vez que, com a dificuldade na comunicação, como referido pelos profissionais, a qualidade da informação é prejudicada, e não há clareza na efetividade das mesmas. Na perspectiva das mulheres haitianas, as trajetórias e experiências de atendimento na gestação, parto e puerpério foram satisfatórias em grande medida, mas os relatos abordam que suas vivências foram marcadas por violências raciais, práticas discriminatórias e violência de gênero.

As orientações são, na maioria das vezes realizadas por meio de um tradutor, normalmente um amigo ou familiar, e, em muitas situações, de um voluntário que o serviço recorre na ausência destes. É importante ressaltar que, desde o início do processo migratório de haitianos para Cascavel, não houveram avanços significativos na implementação de ações que contribuam na melhoria do atendimento, bem como iniciativas de acolhimento, equidade e eficácia nas práticas assistenciais na área da saúde. Em grande medida, os profissionais desconhecem sobre a sociedade e cultura haitiana, o que reflete na postura e nos cuidados

assistenciais (falas preconceituosas, inadequadas, de julgamento ou omissão). É importante destacar que alguns profissionais reconhecem as falhas no atendimento e sinalizam a necessidade de ações voltadas à população haitiana. Observa-se a necessidade de trabalhar a interculturalidade com os profissionais que prestam assistência à essa população, uma vez que ainda há situações de tensões permeadas pela diferença cultural.

Diante dos dados e discussão expostos, observa-se que, embora muitos dos problemas identificados no estudo sejam comuns à população nacional, eles podem ser agravados nas populações imigrantes, que enfrentam no país de acolhimento dificuldades diversas, como desigualdades socioeconômicas, precarização do trabalho, moradia e educação, diferenças culturais, separação da família, entre outros. Em se tratando de mulheres imigrantes, grávidas, que dão à luz em outro país, as condições são ainda mais desafiadoras: ausência de uma rede de apoio para os cuidados no pós-parto, as práticas culturais singulares, a solidão e a distância da família, a insegurança econômica, a falta de acolhimento e a postura inapropriada de alguns profissionais, entre outros.

Assim, o estudo aponta para a importância de se pensar em estratégias e desenvolver ações que possibilitem aos profissionais conhecer mais sobre a sociedade e a cultura haitiana, com aprofundamento da discussão voltada a atenção à saúde desse grupo, bem como a avaliação das políticas públicas, considerando as vulnerabilidades impostas pela situação migratória. Deste modo, retomo o conceito da interculturalidade crítica (WALSH, 2009), para abordar as diferenças de cuidado na prática assistencial às mulheres haitianas, como um processo relacional entre as diferenças culturais, de comunicação e aprendizagem partir de condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade: um intercâmbio entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente diferentes para desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença; um espaço de negociação e tradução, onde as desigualdades e relações de poder da sociedade são reconhecidos e confrontados.

Conforme aponta o estudo de Granada *et al.* (2017), as desigualdades socioeconômicas experienciadas por muitos imigrantes, expõem estas populações a uma maior vulnerabilidade, adoecimento e menor qualidade de vida. Deste modo, é imprescindível oferecer meios equânimes de promoção ao acesso à saúde, com oferta de serviços adaptados, prevenção contra práticas discriminatórias, ampliação das políticas públicas, qualificação dos profissionais com uma abordagem temática das migrações como determinante social de saúde. É necessário refletir sobre as práticas institucionais e assistenciais atuais, que

reproduzem mecanismos excludentes e discriminatórios, de modo a construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e equitativas nos serviços de saúde.

Outro ponto levantado pelo estudo, destaca-se a questão da mulher haitiana e o mercado de trabalho, que é uma das principais dificuldades encontradas pelas mulheres haitianas entrevistadas. Assim, dentro do universo pesquisado, partindo do relato das haitianas, algumas questões se destacam para além das questões de saúde, e que se relacionam aos desafios enfrentados na reconstrução de vida individual, familiar e social no Brasil. O ideário imaginado, de oportunidades de trabalho, de conquistar estabilidade financeira, de trazer os filhos, família ou parentes do Haiti, ou de enviar remessas aos familiares que lá ficaram, encontram nas dificuldades de inserção no mercado de trabalho e nos baixos salários uma barreira para a concretização desses sonhos.

A população haitiana sofre com as desigualdades raciais históricas que afetam a população negra, e sofreram o processo de racialização (JAIME; LIMA, 2011), e as mulheres haitianas agregam a interseccionalidade do gênero e classe à raça. (CRENSHAW, 2002). Os relatos das mulheres na pesquisa, abordam situações de violência de gênero, raça e classe social, presenciadas nas restritas oportunidades de trabalho oferecidas, atitudes discriminatórias na contratação (há disponibilidade de vagas, mas não contratam haitianas), salários baixos e longas jornadas de trabalho.

Verificou-se também que as relações sociais com a comunidade cascavelense se restringem a participação nas igrejas, seja em cultos religiosos ou na participação de eventos, atividades e projetos voltados aos imigrantes haitianos. Cabe ressaltar que as igrejas são locais importantes para a comunidade haitiana, na medida em que aliviam o desgaste, trazem conforto e também proporcionam um espaço de solidariedade e organização coletiva.

Mas também, observou-se que as mulheres haitianas, mesmo frente a dificuldades experimentadas na gestação, como situações de violência institucional e opressão, expressam suas vontades e fazem suas escolhas para defender seus direitos e sua autonomia reprodutiva, como observado no relato de Claudete em relação a manutenção da gravidez. Em determinadas situações de preconceito ou violência sobre seus corpos, as mulheres reagem, reconhecendo sua capacidade de agência e expressando seus direitos enquanto direitos humanos, como nas críticas feitas em relação ao preconceito sofrido na busca por oportunidades de trabalho, como no caso de Mona. Outras atitudes de agenciamento também foram manifestadas, como a verbalização da insatisfação e indignação em relação ao atendimento durante o trabalho de parto, relatado por Esther, que se sentiu abandonada e sem assistência no momento em que suas dores precisavam ser ouvidas e amparadas; e a reflexão

da importância percebida, sobre saber falar a língua para que pudessem se posicionar e defender-se diante de atitudes preconceituosas, como salientaram Marjorie e Claudete.

Nesse sentido, a pesquisa concluiu que, embora políticas sociais voltadas à população negra tenham sido implementadas nos últimos anos, aponta-se que o racismo, as desigualdades de gênero, e a posição social limitam a igualdade de oportunidades e contribuem no processo de manutenção da população negra nas piores posições da sociedade brasileira. Na condição de imigrantes e mulheres, as haitianas enfrentam desigualdades e estigmas que perpassam nas esferas da vida cotidiana, nas relações de trabalho e na atenção oferecida pelos serviços de saúde.

8 REFERENCIAS

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Protegendo refugiados no Brasil e no mundo**. Brasília: ACNUR Brasil, 2018. Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2018/Cartilha_Protegendo_Refugiados_No_Brasil_2018.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2018/Cartilha_Protegendo_Refugiados_No_Brasil_2018>. Acesso em 29 out. 2019.

ABPA - Associação Brasileira de Proteína Animal. **Relatório Anual 2019** [internet]. São Paulo: ABPA; 2019. Disponível em: <<http://abpabr.com.br/setores/avicultura/publicacoes/relatorios-anuais/2019>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

ABUBAKAR, *et al.* The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. **Lancet**, v. 392, 2606–54, 15 dec. 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7).

AGUIAR, Janaina Marques de *et al.* Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. ISSN 0102-311X.

AGUIRRE, Liliane Costa. **A migração haitiana para Região Metropolitana de Belo Horizonte: o Brasil como polo atrativo e receptor no início do século XXI**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

ALCANTARA, Pedro Ivo de Moraes. **Novas fronteiras: um olhar sobre a imigração haitiana para o Brasil**. 2014. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados das Américas, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; BRANDÃO, Beatriz Montalvão. Imigração, Mídia e Sociabilidade dos Haitianos. **Revista Observatório**, Palmas, v. 1, n. 3, p. 62-79, dez. 2015. ISSN nº 2447-4266

ALVES, Jenniffer F. S. *et al.* Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet], n. 253, maio 2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-servicos-de-saude-por-imigrantes-haitianos-na-grande-cuiaba-mato-grosso/16786?id=16786>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

ANJOS, Nara Angela dos. **Representação social do trabalho no Brasil na perspectiva do migrante haitiano**. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017.

ARAUJO, Dina Santos. **Mobilidade haitiana: análise do contexto brasileiro e seus desdobramentos**. 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2018.

ARAÚJO, José Renato C. Políticas públicas, estruturas estatais e migrações no Brasil. In: BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta; FERNANDES Duval *et al.*, organizadores. **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial; 2017. (Versão digital).

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 11-17, jul. 2008. ISSN 1678-4170.

ÁVILA, Otávio Cezarini. **O Haiti em Curitiba: um olhar interpretativo das práticas comunicativas dos haitianos no novo território**. 2016. 304 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Setor de Artes, Comunicação e Design, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

BACK, Letícia Aline. **Os (des)encontros da tríade: processos migratórios, trabalho e cidade**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, 2019.

BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta; FERNANDES Duval *et al.*, organizadores. **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial; 2017. (Versão digital).

BANDEIRA, Laís Cristina. **Da síndrome do sobrevivente a solidariedade: uma análise da recepção dos imigrantes haitianos na cidade de Chapecó e as fronteiras da justiça**. 2018. 156 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2018.

BARBOSA, Lorena Salete. **Imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul: uma etnografia de sua inserção no contexto sociocultural brasileiro**. 2015. 201f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

BARBOSA, Luara de Carvalho; Márcia Regina Cangiani FABBRO; Geovânia Pereira dos Reis MACHADO. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Av Enferm.**, v.35, n. 2, p. 190-207, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00190.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

BARROS, Carolyne Reis. **Trabalho e território de haitianos na região metropolitana de Belo Horizonte: precariedade e resistência**. 2017. 190 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (orgs.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília, DF: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. ISBN 978-85-61593-53-7.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; GUGELMIN, Silvia Angela; MURARO, Ana Paula. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 327-336, abr-jun., 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200005>>. Acesso em: 14 out. 2019.

BATISTA, Delma Riane Rebouças. **Estado nutricional e características socioeconômicas e de saúde de crianças filhas de mulheres haitianas em Cuiabá-MT**. 2017. 118 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; GUGELMIN, Silvia Angela; MURARO, Ana Paula. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 18, n. 2, p. 327-336, abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200005>>. Acesso em: 14 out. 2019.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. **Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos.** Tradução Sérgio Joaquim de Almeida. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BECKER, Ana Paula Sesti. **Famílias sem fronteiras: dimensões psicossociais da migração no ciclo de vida familiar.** 2014. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BELLOTTO, Paula; LÓPEZ, Laura C.; PICCININI, Cesar; GONÇALVES, Tonantzin R. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. 10, 2019.

BERNARTT, Maria de Lourdes et al. Diaspora Haitiana: primeiros estudos sobre impactos para o desenvolvimento urbano e regional nas Regiões Sul e Norte Do Brasil. **Cadernos Ceru**, v. 26, n. 1, 101-125, 2016.

BILGE, Silma. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. Presses Universitaires de France, **Diogene**, n.1, v. 225, 70-88, 2009. ISSN 0419-1633

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maria Isabel. Aproximación a la antropología de la reproducción. AIBR. **Revista de Antropología Iberoamericana**, n. 42, jul/ago, 2005.

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maria Isabel. **Ideologias y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del area 12 de la comunidad de Madrid.** 2009. 404f. Tesis (Doctoral) – Departamento d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, 2009.

BORTOLOTO, Claudimara Cassoli. Imigração haitiana no oeste do paraná e a disponibilidade laboral em frigoríficos. **Revista EDUCAmazônia - Educação Sociedade e Meio Ambiente, Humaitá** Ano 11, Vol XXI, Número 2, Pág. 325-347, Jul-Dez, 2018. ISSN 2358-1468

BORTOLOTO, Claudimara Cassoli. **Migração e trabalho na contemporaneidade: os haitianos no oeste do Paraná.** 2019. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Programa De Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – UNESP, Araraquara, 2019. 349 f.

BRANCO PEREIRA, Alexandre. **Viajantes do tempo: imigrantes-refugiadas, saúde mental, cultura e racismo na cidade de São Paulo.** 2019. 175 f. Dissertação (Mestrado em

Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

BRASIL. **Lei nº11.108, de 7 de abril de 2005**: Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Lei-n%C2%BA11.108-de-7-de-abril-de-2005.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 163 p. ISBN 85-334-0885-4.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal Atenção à Saúde das Mulheres Negras**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. ISBN 85-334-0884-6.

_____. _____. **Portaria GM/MS nº1.459, do dia 24 de junho de 2011**: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 13 dez. 2019.

_____. Conselho Nacional de Imigração (CNIG). **Resolução Normativa nº 97**, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a concessão do visto permanente previsto no art. 16 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, a nacionais do Haiti. 2012a. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=116083>>. Acesso em: 25 set. 2017

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão nacional de Ética em Pesquisa. Normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. **Resolução 466/12** – CNS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2020.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012c. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012d.

_____. _____. **Portaria GM/MS nº1.153, do dia 23 de maio de 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Portaria-SAS-MS-n%C2%BA371-do-dia-07-de-maio-de-2014.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. Conselho Nacional de Imigração (CNIG). **Resolução Normativa nº 106**, de 24 de outubro de 2013. Prorroga a vigência da Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012. 2013. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=261070>>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. _____. **Resolução Normativa nº 113**, de 09 de dezembro de 2014. Prorroga a vigência da Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012. 2014. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=278602>>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. _____. **Resolução Normativa nº 123**, de 13 de setembro de 2016. Prorroga a vigência da Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012. 2016. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=328777>>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Reportagem especial: Lei de Migração** - situação dos haitianos - Bloco 4. 21 ago. 2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camara/noticias/radio/materias/reportagem-especial/541444-lei-de-migracao---situacao-dos-haitianos-bloco-4.html>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

_____. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 12, de 13 de junho de 2018**. Dispõe sobre o visto temporário e sobre a autorização de residência para reunião familiar. Diário Oficial da União: Edição 113, Seção 1, p. 86. 14/06/2018. Disponível em: <<http://www.pf.gov.br/servicos-pf/imigracao/legislacao-1/Portaria%20Interministerial%20n%2012>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

BRUNETT, Alice Einloft. **Prevalência e fatores associados a sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade em imigrantes haitianos no Rio Grande Do Sul**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

BRUNETTO, Valnei. **Trabalho e educação no processo migratório de haitianos no Brasil**. 2018. [s.l.] Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, 2018.

CAMPOS, Gustavo Barreto de. **Dois séculos de imigração no Brasil: A construção da imagem e papel social dos estrangeiros pela imprensa entre 1808 e 2015**. 545 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://midiacidada.org/img/tese_final_GBC_final.pdf>. Acesso em 13 jan. 2020.

CAPELIN, Lilia. **Imigrantes haitianos: vida e sonhos em trânsito**. 2018. 99 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador, 2018.

CARVALHO, Luciano M. **Protocolo multiprofissional de atenção às urgências e emergências para imigrantes nos serviços de saúde**. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado em

Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

CARVALHO, Joselene Ieda dos Santos Lopes de. **Trabalho e imigração: trabalhadores haitianos em Cascavel-PR (2012-2020)**. 2020. 200 f. Doutorado (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2020.

CASCADEL. Prefeitura Municipal de Cascavel. Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Cascavel, 2018. Disponível em: <<https://cascavel.atende.net/?pg=subportal&chave=13>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. _____. **História**. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/2>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu; MACEDO, Marília. **Migrações e Mercado de Trabalho no Brasil**. Relatório Anual 2018. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília, DF: OBMigra, 2018.

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. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança pública / Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra 2019.

CASTOR, Susy. “O Haiti deve ser um país soberano” – entrevista com a historiadora Susy Castor. **Revista IHU On-line**. 01 jul. 2014. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/532820-o-haiti-deve-ser-um-pais-soberano-entrevista-com-a-historiadora-suzy-castor>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

CASTRO, Beatriz Leite Gustmann de. **Trabalho e fluxos migratórios: elementos da interculturalidade no contexto organizacional a partir da inserção de haitianos**. 2018. 133 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2018.

CAZAROTTO, Rosmari Terezinha; MEJÍA, Margarita Rosa Gaviria. Repercussão socioespacial da imigração haitiana numa pequena cidade: o caso de Encantado - Rio Grande Do Sul – Brasil. **Rev. Ra'e Ga**, v.45, p. 170 -186. Curitiba, dez. 2018. ISSN 2177-2738.

CERQUEIRA, Sara Lúcia Moreira de. **O Haiti é aqui: discussões sobre a cidadania cosmopolita à luz da diáspora haitiana no Brasil**. 2018. 152 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2018.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006. ISBN: 8532633900 9788532633903.

CHUBACI, Rosa Yuka Sato; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A comunicação no processo da hospitalização do imigrante japonês. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 805-812, dez. 2002. ISSN 1518-8345.

CIVIDINI, Fátima Regina. **Migrantes Haitianos no Brasil (2010-2017): Tensões e Fronteiras**. 2018. 250 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Sociedade, Culturas e Fronteiras) – Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Culturas e Fronteiras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2018.

CNESnet/DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar – leito. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. 2019. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VComp=201909&VUnidade=4104802738368>. Acesso em: 06 nov. 2019.

CNES/DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4104802738368>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

COELHO Edméia de Almeida C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 154-160, jan./mar. 2009. ISSN 1414-8145.

COGO, Denise. O Haiti é aqui: mídia e narrativas de imigrantes haitianos sobre racismo no Brasil. **Chasqui – Revista Latinoamericana de Comunicación**, Quito-Ecuador, n. 139, p. 427-448, dez. 2018/mar. 2019. ISSN digital: 1390-924X.

COLODEL, José Augusto. **Obrages & companhias Colonizadoras: Santa Helena na história do oeste paranaense até 1960**. Cascavel: Assoeste, 1988. In: REIS, Cirineu Ribeiro dos. **Agronegócio e urbanização: a relação rural – urbano em Cascavel/PR**. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, 2017. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/2994/5/Cirineu_Ribeiro_dos_Reis_2017.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CONNEL, Raewyn. **Gênero em termos reais**. Tradução: Marília Moschkovich. São Paulo: Inversos, 2016, 272 p.

CORREA, Sonia Maria De Souza. **A representação social do trabalho e a saúde dos migrantes haitianos em Cuiabá-MT**. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016.

CNIG – CONSELHO NACIONAL DE IMIGRAÇÃO. Ministério do Trabalho e Emprego. **Ata da reunião extraordinária de janeiro de 2012**. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/atas_cnig/2012/Reuni%C3%A3o_Extraordin%C3%A1ria_-_janeiro_-_2012.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2020.

COTINGUIBA, Geraldo Castro. **Imigração haitiana para o Brasil – a relação entre trabalho e processos migratórios**. 2014. 154f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História e Estudos Culturais, Universidade Federal de Rondônia (Unir), Porto Velho, 2014.

COTINGUIBA, Marília Pimentel; COTINGUIBA, Geraldo. Imigração haitiana para o Brasil: os desafios no caminho da educação escolar. **Revista Pedagógica**, v. 16, n. 33, jul./dez. 2014.

COTINGUIBA, Marília; COTINGUIBA, Geraldo. Fronteiras e aspectos do rito de mudança de categoria jurídico-política dos sujeitos haitianos em mobilidade transacional no Brasil. In: BAENINGER, Rosana; COTINGUIBA, Marília *et al.* (orgs). **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

COTINGUIBA, Geraldo C. **Aletranje - a pertinência da família na ampliação do espaço social transnacional haitiano**: o Brasil como uma nova baz. 2019. 250f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Universidade Federal de Rondônia, 2019.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, University of California. Los Angeles, ano 10, 1 semestre, p. 171-188, 2002.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 448-457, dez. 2004. ISSN 0080-6234.

DADOS estatísticos. In: Portal UNIOESTE, HUOP. **Dados estatísticos**. Cascavel, 16 de agosto de 2016. Disponível em: <<https://www5.unioeste.br/portalunioeste/huop/institucional/dados-estatisticos-huop>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaises; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

DIAS-SCOPEL, Raquel P. **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto**: práticas de auto atenção e processo de medicalização entre os Índios Mundurucu. 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2014.

DIAS-SCOPEL, Raquel P. **A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto**: práticas de auto atenção e processo de medicalização entre os Índios Mundurucu. Brasília: Paralelo 15, 2015.

DIEHL, Fernando. **Estrangeiro em uma terra estranha**: racialização e estigmatização dos imigrantes haitianos em Lajeado, Rio Grande do Sul. 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, 2017.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005. ISSN 1678-4561.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** [online]. v.19, n.2, p. 313-326, 2009. ISSN 0104-1282.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. Bioética Feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. **Revista Bioética**, v. 7, n. 2, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/310>. Acesso em: 04 fev. 2020.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. ISSN 2175-3598.

DUARTE, Camila Corrêa Baptista. **Manifestações de preconceitos: a presença de haitianos em Pato Branco (PR)**. 2018. 137 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Pato Branco, 2018.

DUTRA, Cristiane Feldmann; SILVA, Rodrigo da; HAMILTON, Rodrigo; GAYER, Suely Marisco. A extinção do contrato de trabalho dos haitianos e a crise brasileira: aportes no direito da antidiscriminação. **Revista Signos**, Lajeado, ano 37, n. 2, 2016. ISSN 1983-0378.

EBERHARDT, Leonardo Dresch. **Haitianos em Cascavel, Paraná: história, trabalho e saúde**. 2017. 212 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

EBERHARDT, Leonardo Dresch *et al.* Imigração haitiana em Cascavel, Paraná: ponto de convergência entre história(s), trabalho e saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 676-686, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300676&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2019.

ETECHEBERE, Rafaela Gava. **Cotidiano na diáspora: uma etnografia sobre haitianas na cidade de Santa Bárbara D'Oeste, interior de São Paulo**. 2018. 119f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/332447/1/Etechebere_RafaelaGava_M.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

EUGENIO, Benedito; TRINDADE, Lucas Bonina. A entrevista narrativa e suas contribuições para a pesquisa em educação. **Pedagog. Foco**, Iturama (MG), v. 12, n. 7, p. 117-132, jan./jun. 2017.

FARMER, Paul. An Anthropology of Structural Violence. **Current Anthropology**, v. 45, n. 3, p. 305-325, June. 2004.

FERNANDES, Duval. (Coordenador); CASTRO, Maria da Consolação Gomes de; **Relatório de Pesquisa**. Projeto: Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral. PUC MINAS. Belo Horizonte, Minas Gerais. Fevereiro, 2014. Disponível em: <http://obs.org.br/cooperacao/download/34_7a099729afe2d4aaf109503e6daf3908>. Acesso em: 25 set. 2017.

FERNANDES, Duval; CASTRO, Maria da Consolação Gomes de; RIBEIRO, Carolina. **Migração Haitiana para o Brasil: Minas Gerais como destino, a fala dos haitianos**. Trabalho

apresentado no XVI Seminário sobre Economia Mineira. CEDEPLR/UFMG. Diamantina 16 a 20 de setembro de 2014.

FERNANDES, Duval; FARIA, Andressa Virgínia de. A diáspora haitiana no Brasil: processo de entrada, características e perfil. In: BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta; FERNANDES Duval *et al.*, organizadores. **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial; 2017. (Versão digital).

FERNANDES, Duval; FARIA, Andressa Virgínia de. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Belo Horizonte, v.34, n.1, p.145-161, jan./abr. 2017. ISSN 1980-5519.

FERNANDES, Patrícia Pimenta. **Diáspora na rede: redes sociais e questões identitárias de migrantes haitianos no Brasil**. 2015. 198 f. Dissertação (Mestrado em Mídia e Cotidiano) – Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano, Universidade Federal Fluminense, 2015.

FERREIRA, Luciane O. **Entre discursos oficiais e vozes indígenas sobre gestação e parto no Alto Juruá: a emergência da medicina tradicional indígena no contexto de uma política pública**. Tese (Doutorado), PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2012.

FERREIRA, Gislaíne Dias Florentino. **Políticas Públicas: uma análise discursiva da acolhida do sujeito migrante haitiano morador no município de Sinop (MT)**. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Sinop, 2019.

FIGUEREDO, Luiz Orencio. **Migração haitiana em território barriga verde: experiências de trabalhadores do Haiti na AMREC – Associação Dos Municípios Da Região Carbonífera**. 2016. 229 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento socioeconômico) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico, Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, 2016.

FLEISCHER, Soraya. Sangue, Leite e Quarentena: Notas etnográficas sobre o puerpério na cidade de Melgaço, Pará. **Campos**, v. 8, n. 2, p. 81-97, 2007.

FONTANELLA Bruno José Barcellos; RICAS Janete; TURATO Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. ISSN 1678-4464.

FRANCISCO, Camila R. **Trajetórias em diáspora: a experiência de universitárias haitianas de Belo Horizonte**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2019.

GAFFURI, Evandro Luiz. **Os imigrantes haitianos, seu cotidiano e os processos de territorialização em Cascavel – Paraná**. 2016. 184 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, 2016.

GARCIA, Roberta Ribeiro. **Um olhar multidisciplinar sobre a realidade dos imigrantes haitianos em Santa Catarina**. 2018. 122 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, 2018.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, mar. 2012. ISSN 1414-3283.

GAVIRIA MEJÍA, Margarita Rosa. **Sonhos que mobilizam o imigrante haitiano**: biografia de Renel Simon. Lajeado: Editora da Univates, 2015. 72 p. ISBN 978-85-8167-126-0.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Rosalind. Análise de discurso. In: BAUER, Martin. W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOES, Emanuelle; MOORE, Hanna; FIGUEIREDO, Juliana. **Mulheres negras, racismo e a (não) garantia dos direitos reprodutivos**. 18º REDOR – Encontro Nacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero. 24 a 27 de novembro de 2014. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2014. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1941/679>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

GOES, Emanuelle. **Justiça Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem?** Tema: Debates e Pensamentos - Observatório de Análise Política em Saúde. (Site). 2017. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/a16e887adbd3dd56432ac001f76730b0/10/>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

GOES, Emanuelle. **Boas de parir**: mulheres negras e violências reprodutivas. Tema: Catarinas – Jornalismo com Perspectiva de Gênero. 21 nov. 2019. Disponível em: <<https://catarinas.info/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

GONÇALVES, Roselane *et al.* Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 61-64, fev. 2005. ISSN 1984-0446.

GOTTARDI, Ana Paula Pellegrino. **“DE PORTO A PORTO: o Eldorado Brasileiro na percepção dos imigrantes haitianos em Porto Velho-RO”**. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

GRANADA, Daniel *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 285-96, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0626

GRANDO, Guilherme D. **Luta de classes, trabalhadores e frigoríficos em Cascavel-PR (1980-2015)**. Marechal Cândido Rondon-PR, 2017. 97 p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

GUILHERME, Ana Julia. **Imigrantes haitianos e senegaleses no Brasil**: trajetórias e estratégias de trabalho na cidade de Porto Alegre-RS. 2017. 110 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, 2017.

GUIMARÃES, Maristela Abadia. **O “eu” confronta o “outro”**: o que (re)velam as manifestações de brasileiros sobre haitianos nas mídias e redes sociais digitais. 428 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2017.

HANDERSON, Joseph. **Diaspora: as dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015a.

HANDERSON, Joseph. Diaspora: Sentidos Sociais e Mobilidades Haitianas. **Horizontes Antropológicos**, ano 21, n. 43, p. 51-78, 2015b. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-718320150001000032015>>. Acesso em: 24 out. 2017.

HANDERSON, Joseph. Diásporas negras no contexto pós-colonial: dialogando com intelectuais haitianos. **Rev. Educere et Educare**. v. 10, n. 20, p. 537–548, jul./dez. 2015c. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/12595/9009>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

HANDERSON, Joseph. A historicidade da (e)migração internacional haitiana. O Brasil como novo espaço migratório. **Periplos – Revista de Pesquisa sobre Migrações**. v. 1, n. 1, p. 7-26. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/CJPBpg>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

HANDERSON, Joseph. Diáspora, refugiado, migrante: perspectiva etnográfica em mobilidade e transfronteiriça. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 20, n. 2, p. 173-192, jul./dez. 2017.

HANDERSON, Joseph; JOSEPH, Rose-Myrllie. As relações de gênero, de classe e de raça: mulheres migrantes haitianas na França e no Brasil. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 9; n. 2, 2015.

HEILBORN, Maria Luiza. “Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade”. **Cadernos Cepia**. Gráfica JB (apoio Fundação Ford e UNIFEM), Rio de Janeiro, n. 5, p. 73-92, dez. 2002.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2020.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig *et al.* O parto como eu vejo ou como eu desejo... Expectativas de gestantes usuárias do SUS acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, set-out, 2002. ISSN 1678-4464.

HURBON, Laënnec. A crise do Haiti é reflexo da corrupção com endosso internacional – entrevista com Laënnec Huborn. **Revista IHU On-Line**. 01 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/587235-a-crise-do-haiti-e-reflexo-da-corrupcao-com-endosso-internacional-entrevista-especial-com-laennec-hurbon>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cascavel, Paraná. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Dados 2016 - 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/pesquisa/38/47001?tipo=ranking>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

_____. _____. **Estimativa populacional**. [2019?]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>>. Acesso em: 15 nov. 2019a.

_____. _____. **Prefeitura**. [2019?]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/cascavel.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019b.

_____. _____. **História e fotos**. [2019?]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/historico>>. Acesso em: 15 nov. 2019c.

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico: Município de Cascavel**. Nov. 2019. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85800>>. Acesso em 17 nov. 2019.

JACCOUD, Luciana. Racismo e república: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In: THEODORO, Mário (org.); JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael; SOARES, Sergei. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. 176 p.

JAIME, Pedro. LIMA, Ari. Uma trajetória antropológica: entrevista com Didier Fassin. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 257-279, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n36/v17n36a11.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

JARDIM, Denise Fagundes. Os Direitos Humanos dos Imigrantes: Reconfigurações normativas dos debates sobre imigrações no Brasil contemporâneo. **Revista Densidades**, n. 14, p. 65-85, 2013.

JARDIM, Denise F.; LÓPEZ, Laura C. Apresentação. In: _____ (Org.). **Políticas da diversidade**. (In)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2013, p. 7-17.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, 2018. ISSN 1518-8345.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, Martin. W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

JOSEPH, Handerson. Silenciando o presente: a luta atual no Haiti e a crise profunda do país. **Revista IHU On-line**. 01 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/593962-silenciando-o-presente-a-luta-atual-no-haiti-e-a-crise-profunda-do-pais>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

KERSTING, Aliziane Bandeira. **“Se eu ficar pensando só em voltar, eu não faço nada da minha vida”**: uma etnografia das territorialidades e reciprocidades na diáspora haitiana. 2019.

123 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

KNAUTH, Daniela. A etnografia na saúde coletiva: desafios e perspectivas. In: SCHUCH, Patrice; VIEIRA, Miriam S.; PETERS, Roberta. (Org.). **Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo**. Porto Alegre: Ufrgs, 2010. p. 109–114.

KOSCHINSKI, Patrícia Finamori de Souza. **A condição do refugiado na contemporaneidade**: um estudo do fenômeno migratório haitiano no município de Itajaí – Sc. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade do Contestado, Canoinhas, 2017.

KOTSIFAS, Camila Franco. **Análise da qualidade de vida da população haitiana residente no município de Maringá-PR**. 2016. 98f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, 2016.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 30, suppl.1, p. S192-S207, 2014. ISSN 0102-311X.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, supl. 1:e00078816, 2017.

LEMOS, Neli de. **Imigração, religião e educação**: uma leitura da presença dos haitianos em Joinville/SC. 2017 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, 2017.

LIMA, Ademir Boeno de. **Migração e trabalho**: fluxo migratório de trabalhadores haitianos na cidade de Pato Branco (PR). 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado) – Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, 2018.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: Uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet], n. 0282, out. 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/disparidades-raciais-uma-analise-da-violencia-obstetrica-em-mulheres-negras/17356?id=17356>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

LÓPEZ, Laura Cecília. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface** (BOTUCATU. IMPRESSO), v. 16, p. 121-134, 2012.

LÓPEZ, Laura C. As ações afirmativas e a possibilidade de diálogo intercultural no Brasil. In: JARDIM, D. F.; LÓPEZ, L. C. (Org.). **Políticas da diversidade**. (In)visibilidades,

pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2013, p. 93-120.

MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. **A imigração haitiana em Santa Catarina: perfil sociodemográfico do fluxo, contradições da inserção laboral e dependência de remessas no Haiti**. 2017. 355 f. Tese (doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2017. Disponível em: <<http://orcid.org/http://orcid.org/00>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

MACÊDO, Marília Fernandes Rodrigues de. **A influência da política externa brasileira na atração de migrantes haitianos**. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados Sobre as Américas. Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MAMED, Leticia Helena. Trabalho, Migração e Gênero: a trajetória da mulher haitiana na indústria da carne brasileira. **Temáticas**, Campinas, v. 25, n. 49/50, p. 139-176, fev./dez. 2017.

MANFRIN, Ionara Ana. **A imigração haitiana no município de Palotina PR, 2010-2017**. 2019. 16 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – a Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Marechal Cândido Rondon, 2019.

MANICA, Carmem Aparecida. **A migração haitiana e a inserção no mercado de trabalho na cidade de Cascavel/PR**. 2018. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Toledo, 2018. Disponível em: <<http://tede.unioeste.br/handle/tede/4043>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MARC DONALD, Jean Baptiste. **O Haiti está aqui: uma análise da compreensão dos imigrantes haitianos sobre a política social no Brasil**. 2018. 201f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIO, Débora Nunes *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-1223.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.351-364, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a08.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MARTINS, José Renato Vieira (Coordenador). **A diáspora haitiana: da utopia à realidade**. Foz do Iguaçu: Unila; 2014. Disponível em: <<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/11203.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MARTINS, Cristianne Moreira. **A imigração haitiana para o Brasil e a relativização dos direitos trabalhistas e humanos dos haitianos**. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 645-665, dez. 2005.

MARTINS, Isis do Mar Marques. **Do Haiti ao Brasil: Estratégias de mobilidade e permanência em grupos migrantes**. 2018. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2018.

MASCARO, Laura Degaspere Monte. Imigrantes bolivianos: abordagem de direitos humanos ao direito ao desenvolvimento. In: Mota A, Marinho MGSMC, Silveira C. (Org.) **Saúde e história de migrantes e imigrantes**. Direitos, Instituições e Circularidades. São Paulo: USP/UFABC; 2014. p.199-225. Disponível em: <http://fm.usp.br/museu/conteudo/museu_132_colecao_med_saud_hist_vol_5.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmem Simoni Grilo. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. Gravidez prolongada: subsídios da literatura médica para uma defesa. **Femina**, v. 38, n. 8, p. 393-400, agosto 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1583.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MEJIA, Margarita Rosa Gaviria; CAZAROTTO, Rosmari Terezinha. O papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no Brasil. **Repocs**, v.14, n.27, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/6452>>. Acesso em: 30 out. 2017.

MEME, Pauliny Junior Moi. **Os planos nacionais de saúde do Brasil e do Haiti: análise com base nas funções essenciais de saúde pública**. 2017. 163 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, Suelen Cristina de. **A imigração haitiana para o Brasil: um olhar a partir do sintagma identidade-metamorfose-emancipação**. 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado em

Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2017.

MIRANDA, Suelen Cristina de. A História em espiral: compreendendo a receptividade brasileira à imigração haitiana a partir de suas determinações. *Aedós*, Porto Alegre, v. 10, n. 22, p. 29-52, ago. 2018.

MOMADE, Kethlin Carraro. **Os cenários dos cuidados em saúde de haitianas residentes em Chapecó (SC)**. 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2018.

MONTEL, Larissa. **Migração haitiana no Rio de Janeiro: uma perspectiva de gênero**. 2018. 166 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Direitos Humanos) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio De Janeiro, 2018.

MONTIEL, Carolina P.; LÓPEZ, Laura C. Trajetórias reprodutivas femininas e produção do cuidado em saúde orientado às gestantes na cidade de São Leopoldo/RS: um olhar interseccional. *Revista Gênero*, 2020 (no prelo).

MUNSBURG, João Alberto Steffen; FERREIRA DA SILVA, Gilberto. Interculturalidade na perspectiva da descolonialidade: possibilidades via educação. *RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 13, n. 1, p. 140-154, jan./mar., 2018. E-ISSN: 1982-5587.

MUYLAERT, Camila Junqueira *et al.* Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Revista Escola Enfermagem USP*, v. 48, (Esp2), p. 193-199, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000800027

NETO, Reinaldo Venâncio Da Cruz. **No Brasil, xenofobia tem cor e alvo: A realidade do deslocamento humano de haitianos ao Brasil, através do Estado do Acre, pós-catástrofe natural do Haiti em 2010**. 2017. 136 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2017.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, v. 19, n. 1, p. 287-308, 2007. ISSN 0103-2070.

NOGUEIRA, Fabiana Bezerra. **Dèyè mòn, gen mòn: imigração haitiana no Brasil, relatos do vivido**. 2017. 208 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação Humanidades, Direitos e outras legitimidades, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2017.

NUNES, Lineker Alan Gabriel. **Migração e trabalho: o caso dos haitianos em Cascavel/PR**. Londrina, 2017. 155f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, 2018. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000216850>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS (OBMIGRA). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portal de Imigração. **Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil**. Relatório Mensal da OBMigra. Número 8, agosto de 2019. Disponível em: <<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-mensais>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. _____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portal de Imigração. **Relatórios**. Disponível em: <<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

OLIVEIRA, Cristiane Alves de *et al.* Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Rev. Bras. Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 93-98, mar. 2006. ISSN 1806-9304.

OLIVEIRA, Giovanna Carvalho de. **Da hospitalidade nos itinerários de imigrantes forçados e refugiados no Brasil**. 2018. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

OLIVEIRA, Rivana Barreto Ricarte de. **Migrantes humanitários: a definição de um novo status jurídico a partir do caso dos haitianos no Brasil**. 2018. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2018.

ORTIZ, Leticia Rossi. **Reconhecimento e alteridade: haitianos em Lajeado**. 2018. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM – RS), Santa Maria, 2018.

OSÓRIO, Rafael G. Desigualdade racial e mobilidade social no Brasil: Um balanço das teorias. In: THEODORO, Mário (org.); JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael; SOARES, Sergei. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. 176 p.

PACHECO, Vanessa Cardoso *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 125-137, jan. 2018. ISSN 2358-2898.

PACHI, Priscilla. **A precarização na base da mundialização contemporânea: a imigração haitiana na metrópole de São Paulo**. 2019. 163 f. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2019.

PATRICE, Jean Rene. **Migrantes haitianos em São Paulo e superexploração da força de trabalho**. 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

PAULA, Larissa Cykman de. **Processos migratórios: experiências de migrantes haitianos(as) na cidade de Porto Alegre – RS**. 40º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS. ST 18 – Migrações internacionais e fronteiras: políticas, sociabilidades, territórios e reconfigurações identitárias. 2016. Disponível em: <<http://www.anpocs.com/index.php/>>

papers-40-encontro/st-10/st18-7/10326-processos-migratorios-experiencias-de-migrantes-haitianos-as-na-cidade-de-porto-alegre-rs/file>. Acesso em: 24 out. 2017.

PAULA, Larissa Cykman de. **Quando migrar é resistir**: as experiências de haitianas e haitianos na cidade de Porto Alegre. 2017. 169 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, 2017.

PEREIRA, Bruno Denes Cesário. **Percepção de imigrantes haitianos frente às questões de saúde em uma grande cidade brasileira**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Paraná, 2019.

PEREIRA, Carolina De Almeida. **Do Haiti ao Brasil**: um olhar analítico sobre a constante reconstrução do projeto migratório dos haitianos no Brasil. Dissertação (Mestrado em Estudos Comparados sobre as Américas) – Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2019.

PINTO, Sónia Reis. **A Migração de Haitianos para o Brasil e os usos da razão humanitária**. 2014. 111 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Escola de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2014.

PINTO, Joseane Mariele Schuck. **Os deslocamentos forçados de haitianos e suas implicações**: um desafio global na sociedade de risco. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, vol. 11, nº 2, Goiânia, 2008, p. 263 - 274. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/703/70311249015.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD) **Panorama ODS**: Oeste do Paraná em números. 2018. – Brasília: PNUD, 2018. 92 p. ISBN: 978-85-88201-50-7.

RAYMUNDO, Marcia Mocellin. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 494-499, 2011. Disponível em: <http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/Uma%20aproximacao%20entre%20bioetica%20e%20interculturalidade%20em%20saude%20a%20partir%20da%20diversidade.PDF>. Acesso em: 30 mar. 2020.

RAMOS, Jair de S. O poder de domar do fraco: construção de autoridade pública e técnicas de poder tutelar nas políticas de imigração e colonização do Serviço de Povoamento do Solo Nacional do Brasil. **Horizontes Antropológicos**, v. 9, n. 19, p. 15-48, 2003.

REIS, Andressa Gazzana. **Construções discursivas em torno do imigrante Haitiano e Senegalês na imprensa do Rio Grande do Sul**: um estudo do Jornal Zero hora, 2014 – 2015. 2017. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2017.

REIS, Cirineu Ribeiro dos. **Agronegócio e urbanização: a relação rural – urbano em Cascavel/PR**. 2017. 113 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, 2017.

REIS, Debora Teixeira dos. **O estatuto dos haitianos no Brasil e a dificuldade de proposição de políticas públicas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, 2018.

RIBEIRO, Ailton Artur Da Silva. **Religiosidade e identidade(s) na diáspora: por uma etnografia entre migrantes haitianos em Porto Velho**. 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal De Rondônia, Porto Velho, 2016.

RIBEIRO, Carolina; FERNANDES, Duval; MOTA-SANTOS, Carolina. Inserção no Mercado de Trabalho Brasileiro por Haitianos: uma perspectiva de Gênero. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 10, n. 1, 2019. ISSN: 21772886

RIBEIRO, Carolina Da Fonseca Barbosa. **Migração haitiana para o Brasil - processo de fixação e adaptação: uma questão de gênero (2013-2014)**. 2015. 188f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

RICCI, Carla. **Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre**. 2018. 147 f. Dissertação (Mestrado Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

RISSEON, Ana Paula. **Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó, SC**. 2016. 173 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2016.

RISSEON, Ana Paula; MATSUE, Regina Yoshie; LIMA, Ana Cristina Costa. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas dimensões étnico-raciais. **O Social em Questão**, Ano XXI, n. 41, p. 11-130, maio/ago. 2018.

ROBLES, Alfonsina Faya. Da gravidez de “risco” às “maternidades de risco”. Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 139-169, 2015.

RODRIGUES, Rita; DIAS, Sonia. Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. **Fórum Sociológico**, v. 22, p. 63-72, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/sociologico.583>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

RODRIGUES, Neusa Pivotto. **A realidade social e cultural das mulheres haitianas em Porto Velho**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em História e Estudos Culturais) – Programa de Pós-Graduação em História e Estudos Culturais, Universidade Federal de Rondônia, 2016.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; VIEIRA, Raquel Santana *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-46, jan. 2018. ISSN: 1981-8963.

ROMANO, Alice Queiroz Telmo. **Imigração de mulheres haitianas no Rio Grande do Sul: trajetórias e relações de gênero**. 2017. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, 2017.

ROMANO, Alice Queiroz Telmo; PIZZINATO, Adolfo. Migração de mulheres para o Brasil: interseções de gênero, raça/etnia e classe. **Trabajo Social**, Bogotá, v. 21, n. 2, p. 197-213, jul./dic. 2019. ISSN 2256-5493.

ROSSETO, Daniele. **A presença haitiana no Brasil: o município de Mandaguari, PR como um estudo de caso**. 2018. 149 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

RUIZ, Meire Anne Hoepfers. **O negativo das migrações: o caso haitiano na cidade de Brusque, SC**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2019.

SAINT VAL, Kesta. **Avaliação da Saúde Sexual e Reprodutiva dos imigrantes haitianos no sul do Brasil**. 2019. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019.

SALGADO, R. S. A Performance da Etnografia como Método da Antropologia. **CRIA - Centro em Rede de Investigação em Antropologia Portugal**. **Antropológicas**, n. 13, xx-yy, 2015.

SAMPAIO, Elias de Oliveira. Racismo Institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. **INTERAÇÕES - Revista Internacional de Desenvolvimento Local**, v. 4, n. 6, p. 77-83, mar. 2003.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 57-68, out. 2015. ISSN 2179-1902.

SANTOS, Fabiane Vinento. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.477-494, abr.-jun. 2016.

SANTOS, Jose Ailton Rodrigues dos. **Haitianos em São Paulo: exclusão e invisibilidade social no contexto da mobilidade urbana**. 2018. 149 f. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2018.

SANTOS, Rosane Aparecida Biterlini. **A inserção do invisibilizado**: um estudo sobre o ensino de língua portuguesa à criança haitiana e a gestão de línguas na educação básica em Medianeira – Paraná. 2019. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2019.

SCHLINDWEIN, Ingrid Nascimento de Aguiar. **Imigração haitiana para o Brasil fragilidades e desafios institucionais**. 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2017.

SCHEINKMANN, Debora Cristina Freytag. **Os haitianos no Brasil**: entre uma questão ambiental, de legalidade e de dignidade humana. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2016.

SCHIAVINI, Karina. **MAWONJ FANM**: mulheres haitianas estudantes da UNILA. 2018. 113 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Latinos) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar de Estudos Latino-Americanos, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

SCHUH, Alexandre Tadeu. **Direitos humanos e migrações na perspectiva do trabalho decente**: um estudo sobre as políticas públicas e a sua adequação para os migrantes haitianos no Rio Grande do Sul. 2019. 247 f. Dissertação (Mestrado em Diversidade Cultural e Inclusão Social) – Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, 2019.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 71-100, jul./dez. 1995.

SEIXAS, Raimundo Jorge Santos. **Soberania hobbesiana e hospitalidade em derrida**: estudo de caso da política migratória federal para o fluxo de haitianos pelo Acre. 2014. 180 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Centro Universitário Euro-Americano Unieuro (UNIEURO), Brasília, 2014.

SEYFERTH, Giralda. As identidades dos imigrantes e o melting pot nacional. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 6, n. 14, p. 143-176, nov. 2000.

SEYFERTH, Giralda. Colonização, imigração e questão racial no Brasil. **Revista USP**, São Paulo, n.53, p. 117-149, março/maio 2002.

SILVA, Paloma Karuza Maroni da. **Seguindo rotas**: reflexões para uma etnografia da imigração haitiana no Brasil a partir do contexto de entrada pela tríplice fronteira norte. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, José Carlos Loureiro. **A migração haitiana para o Brasil**: lacunas de proteção aos deslocados ambientais. 2015. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, 2015.

SILVA, Filipe Rezende. **Integração social e laboral dos imigrantes internacionais no Brasil: o caso dos ganeses, haitianos, congolese e senegaleses.** 2016. 154 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

SILVA, Camila Antunes Madeira da. **O enquadramento da tragédia social e a indesejabilidade da diáspora haitiana na mídia brasileira.** 2017. 174 f. Dissertação (Mestrado em Integração da América Latina) – Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2017.

SILVA, Raissa Lins Vieira da; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; DEININGER, Layza de Souza Chaves *et al.* Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v.10, n. 12, p. 4474-4480, dez. 2016. ISSN: 1981-8963.

SILVA, Thiago de Oliveira da. **Imigração de haitianos em Rio do Sul: mercado de trabalho e território.** 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, 2017.

SILVA, Daniela Fernandes da. **Haitianos em Cuiabá: um estudo sobre as experiências migratórias.** 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2018.

SILVA RODRIGUES, Jacqueline Freire da. **Migrações no Brasil: Desafios de inserção nas políticas públicas.** 2018. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Direitos Humanos) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, Cinthia Xavier da. **Imigração haitiana: um estudo sobre o estabelecer do imigrante na cidade no contexto histórico e social de globalização.** 2019. 366 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2019.

SILVA, Paloma Karuza Maroni da. **Um olhar sobre as dinâmicas de mobilidade: imigrantes haitianos como força de trabalho nas indústrias alimentícias de Encantado, RS.** 2019. 491 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília/ DF, 2019.

SILVEIRA, Cássio *et al.* O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, 2016. Não paginado.

SINDICATO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL DE CASCAVEL E REGIÃO (SINTRIVEL). **Haitianos em Cascavel.** Publicado em: 31/01/2012. Disponível em: <<http://www.sintrivel.com.br/noticias/208-haitianos-em-cascavel.html>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SOUZA, Andreia Brito de. **Globalização, migração e visto humanitário: a presença do migrante haitiano na cidade de São Paulo.** 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências

Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2017.

SOUZA, Valtemir Evangelista de. **O Acre na porta de entrada da imigração internacional: do Haiti para o Brasil (Brasiléia - AC/ 2010-2016)**. 2018. 232 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) – Programa de Pós-Graduação de Geografia Humana, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SOUZA, Thais Gonçalves de. **As dores do parto: uma análise sobre a violência obstétrica em mulheres negras**. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). 2019.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. ISBN 8587853724.

THEODORO, Mário (org.); JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael; SOARES, Sergei. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. 176 p.

THEODORO, Mário. A formação do mercado de trabalho e a questão Racial no Brasil. In: THEODORO, Mário (org.); JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael; SOARES, Sergei. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. 176 p.

THOMAZ, Omar Ribeiro. O terremoto no Haiti, o mundo dos brancos e o Lougawou. **Novos Estudos**. Março, p.23-39, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/nec/n86/n86a02.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

TIRAPELLI, Amanda. **Uma (re)leitura do trabalho do imigrante: a perspectiva da imigração haitiana frente à legislação trabalhista brasileira**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VENTURA, Alichelly Carina Macedo. **A vulnerabilidade socioeconômica dos haitianos: em busca do reconhecimento do status de refugiado ambiental no Brasil**. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado em Direito Ambiental) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2016.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. 3 ed. Brasília, 2009. 296p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

VIEIRA, Cainã Domit. **Imigração, trabalho e precarização: as condições de trabalho do imigrante haitiano na região metropolitana de Curitiba a partir de 2013**. 2016. 164 f.

Dissertação (Mestrado em Sociedade, Direito e Cidadania) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2016.

VIEIRA, Rosa. **Itinerâncias e governo**: a mobilidade haitiana no Brasil. 2014. 158 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2014.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

VIVEROS VIGOIA, Mara. La interseccionalidad: una aproximación situada a la Dominación. **Debate Feminista**, n. 52, p. 1-17, 2016.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y pedagogia de-colonial: apuestas (des) de el surgir, re-existir y re-vivir. **Rev. UMSA (Entre Palabras)**. v. 3, 2009.

WALDMAN, Tatiana Chang. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, v.12, n.1, p.90-114. 2011. Disponível em: <<https://countrymeters.info/pt/Haiti>>. Acesso em: 22 out. 2018.

WEBER, João Luis Almeida *et al.* Imigração Haitiana no Rio Grande do Sul: Aspectos Psicossociais e Aculturação. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 1, p. 173-185, jan./mar. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v24n1/2175-3563-pusf-24-01-173.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

XAVIER, Fernando César Costa. **Migrações internacionais na Amazônia brasileira**: Impactos na política migratória e na política externa. 2012. 192 f. Tese (Doutorado Interinstitucional em Relações Internacionais e Desenvolvimento Regional – DINTER) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2012.

YAMAMOTO, Gabriel do Carmo. **Imigração como prática social**: estratégias e táticas de organização dos imigrantes haitianos na Região Metropolitana de Goiânia, Goiás. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

ZAMBERLAM, Jurandir *et al.* **Os novos rostos da imigração no Brasil - Haitianos no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. Solidus, 2014.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Social**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2020.

ANEXO A

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de cuidado voltadas à saúde das mulheres haitianas durante a gestação, parto e puerpério e experiências de maternidade na diáspora

Pesquisador: ANELISE LUDMILA VIECZOREK

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04207718.4.0000.0107

Instituição Proponente: hospital universitario do oeste do parana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.254.179

Apresentação do Projeto:

Apresentação de adequação de pendências.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentação de adequação de pendências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentação de adequação de pendências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentação de adequação de pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentação de adequação de pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agora, o número da Resolução atual e vigente está expressa corretamente no TCLE. Também foi acrescentado que o participante receberá uma via do TCLE.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: RUA UNIVERSITARIA,2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prpog@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.254.179

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1267869.pdf	05/04/2019 10:50:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/02/2019 21:55:27	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEP.pdf	03/02/2019 21:54:44	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEH.pdf	03/02/2019 21:54:23	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	SESAUAUTORIZACAO.pdf	06/12/2018 13:10:29	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	06/12/2018 13:08:49	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	PORTARIA.pdf	06/12/2018 13:08:16	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	06/12/2018 13:07:41	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	DADOSHAITIANAS.pdf	06/12/2018 13:06:59	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	DADOS.pdf	06/12/2018 13:06:10	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	CIENCIA.pdf	06/12/2018 13:05:36	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	06/12/2018 13:04:57	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	06/12/2018 13:00:41	ANELISE LUDMILA VIECZOREK	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CASCADEL, 09 de Abril de 2019

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2009
Bairro: UNIVERSITARIO
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (46) 3301-4300

CEP: 85.810-110

E-mail: con@unioeste.br

APÊNDICE A

Quadro 1 – Teses e Dissertações sobre migração haitiana, publicadas no Brasil no período de 2012 até 2019*

TESES E DISSERTAÇÕES			
AUTORES	ANO	TIPO DE PRODUÇÃO/ INSTITUIÇÃO	NOME/ÁREA TEMÁTICA
XAVIER, Fernando Cesar Costa	2012	Tese – Universidade de Brasília (UnB)	Migrações internacionais na Amazônia brasileira: impactos na política migratória e na política externa
MAGALHÃES, Luís Felipe Aires	2013	Dissertação – Universidade Estadual de Campinas Local: Santa Catarina	Migração internacional e dependência na divisão internacional do trabalho : um estudo da região sul de Santa Catarina
ALCANTARA, Pedro Ivo De Moraes	2014	Dissertação – Universidade de Brasília - UNB Local: Porto Velho - RO	Novas fronteiras: um olhar sobre a imigração haitiana para o Brasil
BECKER, Ana Paula Sesti	2014	Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina	Famílias sem fronteiras: dimensões psicossociais da migração no ciclo de vida familiar
COTINGUIBA, Geraldo Castro	2014	Dissertação – Universidade Federal de Rondônia (Unir) Local: Porto Velho	Imigração haitiana para o Brasil – a relação entre trabalho e processos migratórios
PINTO, Sónia Reis	2014	Dissertação (LISBOA) Instituto Universitário de Lisboa	A migração de haitianos para o Brasil e os usos da razão humanitária
SEIXAS, Raimundo Jorge Santos	2014	Dissertação – Centro Universitário Euro-Americano Unieuro (UNIEURO)	Soberania Hobbesiana e Hospitalidade em Derrida: estudo de caso da política migratória federal para o fluxo de haitianos pelo Acre
SILVA, Paloma Karuza Maroni da	2014	Dissertação – Universidade de Brasília (UNB)	Seguindo rotas: reflexões para uma etnografia da imigração haitiana no Brasil a partir do contexto de

Fonte: Elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

			entrada pela tríplice fronteira norte
VIEIRA Rosa Cavalcanti Ribas	2014	Dissertação – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Local: RJ	Itinerâncias e governo: a mobilidade haitiana no Brasil
BARBOSA, Lorena Salete	2015	Dissertação – Universidade Federal de Santa Maria Local: Rio Grande do Sul	Imigrantes haitianos no RS: uma etnografia de sua inserção no contexto sociocultural brasileiro
FERNANDES, Patrícia Pimenta	2015	Dissertação – Universidade Federal Fluminense	Diáspora na rede: redes sociais e questões identitárias de migrantes haitianos no Brasil
GOTTARDI, Ana Paula Pellegrino	2015	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul Local: Porto Velho – RO	De porto a porto: o eldorado brasileiro na percepção dos imigrantes haitianos em Porto Velho-RO
JOSEPH, Handerson	2015	Tese – Universidade Federal do Rio de Janeiro	Diaspora. As dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa.
PINTO, Joseane Mariele Schuck	2015	Dissertação – UNISINOS	Os deslocamentos forçados de haitianos e suas implicações: um desafio global na sociedade de risco
RIBEIRO, Carolina Da Fonseca Barbosa	2015	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Local: Minas Gerais	Migração haitiana para o Brasil - processo de fixação e adaptação: uma questão de gênero (2013-2014)
SILVA, Jose Carlos Loureiro Da	2015	Tese – Universidade Católica de Santos	A migração haitiana para o Brasil: lacunas de proteção aos deslocados ambientais
AGUIRRE, Liliane Costa	2016	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Local: Belo Horizonte	A migração haitiana para Região Metropolitana de Belo Horizonte: o Brasil como polo atrativo e receptor no início do século XXI /Motivos da vinda ao Brasil
AVILA, Otavio Cezarini	2016	Dissertação – Universidade Federal do Paraná Local: Curitiba - PR	O Haiti em Curitiba: um olhar interpretativo das práticas comunicativas dos haitianos no novo território
BRUNET, Alice Einloft	2016	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica do Rio	Prevalência e fatores associados a sintomas de estresse pós-

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

		Grande do Sul Local: Rio Grande do Sul	traumático, depressão e ansiedade em imigrantes haitianos no Rio Grande Do Sul
CORREA, Sonia Maria De Souza	2016	Dissertação – Universidade Federal de Mato Grosso Local: Cuiabá – MT	A representação social do trabalho e a saúde dos migrantes haitianos em Cuiabá-MT
FIGUEREDO, Luiz Orencio	2016	Dissertação – Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Local: Criciúma – SC	Migração haitiana em Santa Catarina: experiências de trabalhadores do Haiti na AMREC – Associação dos Municípios da Região Carbonífera
GAFFURI, Evandro Luiz	2016	Dissertação – Universidade Estadual de Maringá (UEM) Local: Cascavel - PR	Os imigrantes haitianos, seu cotidiano e os processos de territorialização em Cascavel-Paraná
KOTSIFAS, Camila Franco	2016	Dissertação – Universidade Estadual de Maringá (UEM) Local: Maringá - PR	Análise da qualidade de vida da população haitiana residente no município de Maringá-PR
RIBEIRO, Ailton Artur Da Silva	2016	Dissertação – Universidade Federal de Rondônia Local: Porto Velho – RO	Religiosidade e identidade(s) na diáspora: por uma etnografia entre migrantes haitianos em Porto Velho
RISSON, Ana Paula	2016	Dissertação – Universidade Comunitária da Região de Chapecó Local: Chapecó – SC	Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó – SC.
RODRIGUES, Neusa Pivotto	2016	Dissertação – Universidade Federal de Rondônia Local: Porto Velho – RO	A realidade social e cultural das mulheres haitianas em Porto Velho
SCHEINKMANN, Debora Cristina Freytag	2016	Dissertação – Universidade do Vale do Itajaí	Os haitianos no Brasil: entre uma questão ambiental, de legalidade e de dignidade humana'
SILVA, Filipe Rezende	2016	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais	Integração social e laboral dos imigrantes internacionais no Brasil: o caso dos ganeses, haitianos, congolese e senegaleses
TIRAPELLI, Amanda	2016	Dissertação – Centro Universitário Curitiba (DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA)	Uma (re)leitura do trabalho do imigrante: a perspectiva da imigração haitiana frente à legislação trabalhista brasileira

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

VENTURA, Alichelly Carina Macedo	2016	Dissertação – Universidade do Estado do Amazonas Local: Manaus (DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA)	A vulnerabilidade socioeconômica dos haitianos: em busca do reconhecimento do status de refugiado ambiental no Brasil.
VIEIRA, Caina Domit	2016	Dissertação – Universidade Estadual de Ponta Grossa Local: Curitiba – PR	Imigração, trabalho e precarização : as condições de trabalho do imigrante haitiano na região metropolitana de Curitiba a partir de 2013
ANJOS, Nara Angela Dos	2017	Dissertação – Universidade Tuiuti de Curitiba Local: Curitiba – PR	Representação social do trabalho no Brasil na perspectiva do migrante haitiano
BARROS, Carolyne Reis	2017	Tese – Universidade de São Paulo Local: Belo Horizonte– MG	Trabalho e território na Região Metropolitana de Belo Horizonte: precariedade e resistência / psicologia
BATISTA, Delma Riane Reboucas	2017	Dissertação – Universidade Federal de Mato Grosso Local: Cuiabá – MT	Estado Nutricional e Características Socioeconômicas e de Saúde de Crianças Filhas de Mulheres Haitianas em Cuiabá-MT
CRUZ NETO, Reinaldo Venâncio da	2017	Dissertação – Universidade de Brasília	No Brasil, xenofobia tem cor e alvo: a realidade do deslocamento humano de haitianos ao Brasil, através do Estado do Acre, pós-catástrofe natural no Haiti em 2010.
DIEHL, Fernando	2017	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande Do Sul Local: Lajeado – RS	Estrangeiro em uma terra estranha: racialização e estigmatização dos imigrantes haitianos em Lajeado, Rio Grande do Sul
EBERHARDT, Leonardo Dresch	2017	Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz Local: Cascavel - PR	Haitianos em Cascavel, Paraná : história, trabalho e saúde
GUILHERME, Ana Julia	2017	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande Do Sul Local: Porto Alegre – RS	Imigrantes haitianos e senegaleses no Brasil: trajetórias e estratégias de trabalho na cidade de Porto Alegre – RS
GUIMARÃES, Maristela Abadia.	2017	Tese – Universidade Federal de Mato Grosso Local: Cuiabá	O “eu” confronta o “outro”: o que (re) velam as manifestações de brasileiros sobre haitianos nas

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

			mídias e redes sociais digitais.
KOSCHINSKI, Patricia Finamori de Souza	2017	Dissertação – Universidade do Contestado Local: Itajaí – SC	A condição do refugiado na contemporaneidade: um estudo do fenômeno migratório haitiano no município de Itajaí - SC
LEMOS, Neli de	2017	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica do Paraná Local: Joinville – SC	Imigração, religião e educação: uma leitura da presença dos haitianos em Joinville/SC
NUNES, Lineker Alan Gabriel	2017	Dissertação – Universidade Estadual de Londrina Local: Cascavel - PR	Migração e trabalho: o caso dos haitianos em Cascavel, PR.
MAGALHÃES, Luís Felipe Aires	2017	Tese – Universidade Estadual de Campinas Local: Santa Catarina	A imigração haitiana em Santa Catarina: perfil sociodemográfico do fluxo, contradições da inserção laboral e dependência de remessas no Haiti
MARTINS, Cristianne Moreira	2017	Dissertação – Universidade Católica de Brasília	A imigração haitiana para o Brasil e a relativização dos direitos trabalhistas e humanos dos haitianos. / direito
MEME, Pauliny Junior Moi	2017	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Os planos nacionais de saúde do Brasil e do Haiti: análise com base nas funções essenciais de saúde pública
MIRANDA, Suélen Cristina de	2017	Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) Local: São Paulo	A imigração haitiana para o Brasil: um olhar a partir do sintagma identidade-metamorfose- emancipação
NOGUEIRA, Fabiana Bezerra	2017	Dissertação – Universidade de São Paulo (USP) Local: São Paulo	Dèyè mòn, gen mòn: imigração haitiana no Brasil, relatos do vivido
PATRICE, Jean Rene	2017	Dissertação – Universidade Federal do Pará Local: São Paulo	Migrantes haitianos em São Paulo e superexploração da força de trabalho
PAULA, Larissa Cykman De	2017	Dissertação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) Local: Porto Alegre – RS	Quando migrar é resistir: as experiências de haitianas e haitianos na cidade de Porto Alegre
REIS, Andressa Gazzana	2017	Dissertação – Universidade do	Construções discursivas em torno

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

		Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) Local: RS	do imigrante haitiano e senegalês na imprensa do RS
ROMANO, Alice Queiroz Telmo	2017	Dissertação - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) Local: Porto Alegre (DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA)	Imigração de mulheres haitianas no Rio Grande do Sul: trajetórias e relações de gênero
SCHLINDWEIN, Ingrid Nascimento De Aguiar	2017	Dissertação – Universidade de São Paulo (USP)	Imigração haitiana para o Brasil Fragilidades e desafios institucionais / direito
SILVA, Camila Antunes Madeira da	2017	Dissertação – Universidade de São Paulo (USP)	O enquadramento da tragédia social e a indesejabilidade da diáspora haitiana na mídia brasileira
SILVA, Thiago De Oliveira Da	2017	Dissertação – Universidade Regional de Blumenau (FURB) Local: Rio do Sul – SC	Imigração de haitianos em Rio do Sul: mercado de trabalho e território
SOUZA, Andreia Brito De	2017	Dissertação – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Local: São Paulo	Globalização, migração e visto humanitário: a presença do migrante haitiano na cidade de São Paulo
YAMAMOTO, Gabriel Do Carmo	2017	Dissertação – Universidade Federal de Goiás Local: Goiás	Imigração como prática social: estratégias e táticas de organização dos imigrantes haitianos na Região Metropolitana de Goiânia, Goiás
ARAÚJO, Dina Santos	2018	Dissertação – Universidade de Brasília (UnB)	Mobilidade haitiana: Análise do contexto brasileiro e seus desdobramentos
BANDEIRA, Lais Cristina	2018	Dissertação – Universidade Comunitária da Região de Chapecó Local: Chapecó – SC	Da síndrome do sobrevivente a solidariedade: uma análise da recepção dos imigrantes haitianos na cidade de Chapecó e as fronteiras da justiça
BRUNETTO, Valnei	2018	Dissertação – Universidade Comunitária da Região de Chapecó Local: Xaxim – SC	Trabalho e educação no processo imigratório de haitianos no Brasil
CAPELIN, Lilia	2018	Dissertação – Universidade	Imigrantes haitianos: vida e sonhos

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

		Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) Local: Caçador – SC	em trânsito
CASTRO, Beatriz Leite Gustmann de.	2018	Dissertação – Universidade Tecnológica Federal do Paraná Local: Pato Branco – PR	Trabalho e fluxos migratórios: elementos da interculturalidade no contexto organizacional a partir da inserção de haitianos.
CERQUEIRA, Sara Lúcia Moreira De	2018	Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Local: Belo Horizonte	O Haiti é aqui: discussões sobre a cidadania cosmopolita à luz da diáspora haitiana no Brasil
CIVIDINI, Fátima Regina	2018	Dissertação – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) Local: Foz do Iguaçu – PR	Migrantes haitianos no Brasil (2010-2017): tensões e fronteiras
MARC DONALD, Jean Baptiste	2018	Dissertação – Universidade Estadual de Londrina (UEL) Local: Cambé – PR	O Haiti está aqui: uma análise da compreensão dos imigrantes haitianos sobre a política social no Brasil
DUARTE, Camila Corrêa Baptista	2018	Dissertação – Universidade Federal Tecnológica do Paraná (UFTPR) Local: Pato Branco – PR	Manifestações de preconceitos: a presença de haitianos em Pato Branco (PR).
ETECHEBERE, Rafaela Gava	2018	Dissertação – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Local: Santa Barbara d'Oeste – SP	Cotidiano na diáspora: uma etnografia sobre haitianas na cidade de Santa Barbara d'Oeste, interior de São Paulo
GARCIA, Roberta Ribeiro	2018	Dissertação - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) Local: Santa Catarina	Um olhar multidisciplinar sobre a realidade dos imigrantes haitianos em Santa Catarina
LIMA, Ademir Boeno De	2018	Dissertação – Universidade Comunitária da Região de Chapecó Local: Pato Branco – PR	Migração e trabalho: fluxo migratório de trabalhadores haitianos na cidade de Pato Branco- PR
MANICA, Carmem Aparecida	2018	Dissertação – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Local: Cascavel –PR	A migração haitiana e a inserção no mercado de trabalho na cidade de Cascavel/PR

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

MARTINS, Isis do Mar Marques	2018	Tese - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Do Haiti ao Brasil: Estratégias de mobilidade e permanência em grupos migrantes
MOMADE, Kethlin Carraro	2018	Dissertação – Universidade Comunitária da Região de Chapecó Local: Chapecó – SC	Os cenários dos cuidados em saúde de haitianas residentes em Chapecó/SC
MONTEL, Larissa	2018	Dissertação – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Local: Rio de Janeiro	Migração haitiana no Rio de Janeiro: uma perspectiva de gênero
OLIVEIRA, Giovanna Carvalho De	2018	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul Local: Porto Alegre – RS	Da hospitalidade nos itinerários de imigrantes forçados e refugiados no Brasil
OLIVEIRA, Rivana Barreto Ricarte de	2018	Tese – Universidade de São Paulo (FADUSP)	Migrantes humanitários: a definição de um novo status jurídico a partir do caso dos haitianos no Brasil
ORTIZ, Leticia Rossi	2018	Dissertação – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM – RS) Local: Lajeado – RS	Reconhecimento e alteridade: haitianos em Lajeado
REIS, Debora Teixeira dos	2018	Dissertação - Universidade do Vale do Itajaí	O estatuto dos haitianos no Brasil e a dificuldade de proposição de políticas públicas
RICCI, Carla	2018	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) Local: Porto Alegre – RS	Novos caminhos de uma velha diáspora: seguindo os rastros da experiência migratória das mulheres haitianas em Porto Alegre
ROSSETO, Daniele	2018	Dissertação - Universidade Estadual de Maringá (UEM) Local: Mandaguari – PR	A presença haitiana no Brasil: o município de Mandaguari-PR como um estudo de caso
SANTOS, Jose Ailton Rodrigues dos	2018	Tese – Universidade de São Paulo (USP) Local: São Paulo	Haitianos em São Paulo: exclusão e invisibilidade social no contexto da mobilidade urbana
SCHIAVINI, Karina	2018	Dissertação – Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) Local: Foz do Iguaçu –PR	Mawonaj fanm: Mulheres haitianas estudantes da UNILA

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

SILVA, Daniela Fernandes da	2018	Dissertação – Universidade Federal do Mato Grosso Local: Cuiabá – MT	Haitianos em Cuiabá: um estudo sobre as experiências migratórias
SILVA RODRIGUES, Jacqueline Freire da	2018	Dissertação – Universidade Federal do Rio de Janeiro Local: Rio de Janeiro	Migrações no Brasil: desafios de inserção nas políticas públicas
SOUZA, Valtemir Evangelista de	2018	Tese – Universidade de São Paulo (USP) Local: Acre	O Acre na porta de entrada da imigração internacional: do Haiti para o Brasil (Brasília – AC 2010/2016)
BACK, Leticia Aline	2019	Dissertação - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) Local: Santa Cruz do Sul – RS	Os (des)encontros da tríade: processos migratórios, trabalho e cidade
BORTOLOTO, Claudimara Cassoli	2019	TESE – Universidade Estadual Paulista (UNESP) Local: Paraná	Migração e trabalho na contemporaneidade: os haitianos no oeste do Paraná
BRANCO-PEREIRA, Alexandre	2019	Dissertação – Universidade Federal de São Carlos Local: São Paulo	Viajantes do tempo: imigrantes-refugiadas, saúde mental, cultura e racismo na cidade de São Paulo
CARVALHO, Luciano de Moura	2019	Dissertação – Universidade Federal de Goiás Local: Aparecida de Goiânia-GO	Protocolo multiprofissional de atenção às urgências e emergências para imigrantes nos serviços de saúde
COTINGUIBA, Geraldo Castro	2019	Tese – Universidade Federal de Rondônia	Aletranje: a pertinência da família na ampliação do espaço social transnacional haitiano – o Brasil como uma nova baz
FERREIRA, Gislaiane Dias Florentino	2019	Dissertação - Universidade do Estado de Mato Grosso Local: Sinop – MT	Políticas públicas: uma análise discursiva da acolhida do sujeito migrante haitiano morador no município de Sinop (MT)
FRANCISCO, Camila Rodrigues	2019	Dissertação - Universidade Federal de Minas Gerais Local: Belo Horizonte – MG	Trajetórias em diáspora: a experiência de universitárias haitianas de BELO HORIZONTE
KERSTING, Aliziane Bandeira	2019	Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul Local: Porto Alegre – RS	“Se eu ficar pensando só em voltar, eu não faço nada da minha vida”: uma etnografia das territorialidades e reciprocidades na diáspora haitiana.

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

MACEDO, MARILIA Fernandes Rodrigues De	2019	Dissertação - Universidade de Brasília (UnB)	A influência da política externa brasileira na atração de migrantes haitianos.
MANFRIN, Ionara Ana	2019	Dissertação – Universidade Estadual do Oeste do Paraná Local: Palotina – PR	A imigração haitiana no município de Palotina PR, 2010-2017
PACHI, Priscilla	2019	Dissertação – Universidade da São Paulo (USP) Local: São Paulo	A precarização na base da mundialização contemporânea: a imigração haitiana na metrópole de São Paulo
PEREIRA, Bruno Denes Cesario	2019	Dissertação – Universidade Federal do Paraná (UFPR) Local: Curitiba – PR (DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA)	Percepção de imigrantes haitianos frente às questões de saúde em uma grande cidade brasileira.
PEREIRA, Carolina De Almeida	2019	Dissertação – Universidade de Brasília (UnB) (DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA)	Do Haiti ao Brasil: um olhar analítico sobre a constante reconstrução do projeto migratório dos haitianos no Brasil
RUIZ, Meire Anne Hoeppers	2019	Dissertação – Universidade de São Paulo (USP) Local: Brusque – SC	O negativo das migrações: o caso haitiano na cidade de Brusque, SC
SAINT VAL, Kesta	2019	Dissertação - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Avaliação da Saúde Sexual e Reprodutiva dos imigrantes haitianos no sul do Brasil
SANTOS, Rosane Aparecida Biterlini dos	2019	Dissertação - Universidade Estadual do Oeste do Paraná Local: Medianeira – PR	A inserção do invisibilizado: um estudo sobre o ensino de língua portuguesa à criança haitiana e a gestão de línguas na educação básica em Medianeira - Paraná
SCHUH, Alexandre Tadeu	2019	Dissertação - Universidade FEEVALE Local: Rio Grande do Sul	Direitos humanos e migrações na perspectiva do trabalho decentes: um estudo sobre as políticas públicas e a sua adequação para os migrantes haitianos No Rio Grande Do Sul
SILVA, Cinthia Xavier da	2019	Tese - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Local: São José do Rio Preto	Imigração haitiana: um estudo sobre o estabelecer do imigrante na cidade no contexto histórico e social de globalização

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

		SP	
SILVA, Paloma Karuza Maroni da	2019	Tese – Universidade de Brasília (UnB) Local: Encantado – RS	Um olhar sobre as dinâmicas de mobilidade: imigrantes haitianos como força de trabalho nas indústrias alimentícias de Encantado, RS

Fonte: elaborado pela autora

*Em destaque, estudos sobre imigração haitiana no Paraná.

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA – MULHERES HAITIANAS

EIXOS TEMÁTICOS:

Projeto migratório: Trajetória para chegar ao Brasil; porque o Brasil; quais os motivos que os levaram a imigrar; custos com a viagem; já tinha algum contato no Brasil antes de vir; recursos para chegar ao Brasil.

Acesso aos serviços públicos no Brasil: acesso aos serviços (saúde, educação, documentação) e dificuldades no processo migratório.

Acesso ao trabalho: Condições de trabalho; a situação laboral; salário; (in)satisfação com o trabalho.

Sociabilidade no Brasil: lazer, cultura, eventos sociais.

A vida no Brasil: Está satisfeito com a vida no Brasil; acesso a moradia, trabalho, educação, bens e serviços.

A gravidez, parto e puerpério: Já tem filhos; acesso ao serviço de saúde no Haiti e no Brasil; experiência de parto no Haiti; experiência de parto no Brasil; amamentação; cuidado com os filhos.

Dificuldades encontradas pelos imigrantes haitianos no Brasil

A família no Brasil e no Haiti: laços familiares, rede de apoio, amizades.

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Tempo em que trabalha na Pref. Munic. De Cascavel;

Tempo que trabalha nesta UBS;

Tempo em que atua como gestor(a) desta UBS

EIXOS TEMÁTICOS:

- a) **Acesso ao atendimento:** O acesso à Unidade Básica de Saúde - A forma em que os imigrantes haitianos acessam a UBS? (Espontânea, busca ativa ou encaminhamento pela empresa) 2. O acompanhamento - Como é realizado o acompanhamento desta população haitiana? - Qual a frequência de atendimento desta população na UBS?
- b) **A saúde da população haitiana:** há procura por atendimento; quando buscam assistência à saúde; dificuldades e barreiras encontradas na adesão ao tratamento.
- c) **A comunicação:** dificuldades com o idioma; formas utilizadas para prestar o atendimento; tradutores.
- d) **A cultura e hábitos da população:** Nos atendimentos e acompanhamentos, foi identificado alguma diferença cultural no que se refere aos hábitos relacionado à saúde? O que isso implica na adesão ao tratamento; a equipe de saúde conhece seus hábitos culturais.
- e) **Questões étnico-raciais** - Como os trabalhadores da UBS lidam com as diferenças culturais relacionados à população imigrante? - A equipe demonstra alguma dificuldade no atendimento desta população (diferenças, dificuldades, particularidades)?
- f) **Condições socioeconômicas da população haitiana:** o que a equipe de saúde vivencia; relatos dos haitianos em relação à emprego, moradia, saúde, educação, custo de vida, dificuldades financeiras, acesso à alimentação.
- g) **Experiências de sucesso no atendimento:** adesão ao tratamento, cuidados com o recém-nascido, busca por atendimento e orientações. a) O atendimento da população haitiana; b) Visitas domiciliares para a população estrangeira (diferença de língua, costumes, etnia e serviços de saúde no Haiti); c) Demanda em saúde mais comuns da população haitiana; d) Estratégia específica para atendimento desta população;
- h) **Dificuldades da equipe encontradas no atendimento as gestantes e puérperas haitianas:** relatar experiências vivenciadas sobre como foi o atendimento.
- i) **Redes de apoio e encaminhamentos à assistência social:** que serviços a rede pública oferece, tem conhecimento sobre grupos de apoio, referências de redes de serviços sócio assistenciais, grupos e organizações não governamentais.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Profissionais de saúde)

Eu estou sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“PRÁTICAS DE CUIDADO VOLTADAS À SAÚDE DAS MULHERES HAITIANAS DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO E EXPERIÊNCIAS DE MATERNIDADE NA DIÁSPORA”**.

Fui esclarecido que os objetivos desta pesquisa são: Analisar como se configuram as práticas de cuidado voltadas à saúde das mulheres haitianas, principalmente as orientadas à gestação, parto e puerpério, na perspectiva das usuárias e dos trabalhadores de saúde, e em que medida são abarcadas as experiências de maternidade na diáspora. Compreender as experiências vivenciadas pelas mulheres haitianas em relação ao atendimento pré-natal, parto e puerpério, no contexto mais amplo da vivência da maternidade na diáspora; Investigar como os trabalhadores de saúde dos diferentes níveis de atenção (atenção primária e hospitalar) produzem o cuidado voltado às mulheres haitianas; identificar e analisar como essas experiências são moduladas por marcadores de origem nacional, raciais e de gênero.

Estou esclarecido que a realização desta pesquisa busca identificar dificuldades e lacunas existentes em relação às necessidades específicas desta população; bem como apontará como as instituições poderão modificar suas práticas, para produzir um cuidado integral e promotor de bem-estar. A pesquisa buscará refletir sobre como o Sistema Único de Saúde (SUS) está respondendo às novas demandas incorporadas por este grupo de usuários/as, particularmente, em relação à assistência prestada às mulheres haitianas no período gestacional, parto e puerpério.

Enquanto sujeito do estudo, minha participação será contribuir com a entrevista realizada pela pesquisadora, em relação às vivências, dificuldades e situações que envolvam o atendimento às mulheres haitianas grávidas.

Sei que minha participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Tenho conhecimento de que não terei gastos decorrente de minha participação nesta pesquisa, bem como, de que não haverá ônus e bônus para os sujeitos participantes.

Fui informado de que as pesquisadoras Anelise Ludmila Vieczorek e Profª. Drª. Laura Cecilia López, poderão ser contatados pelos e-mails: aneliselv@hotmail.com ou lauracl@unisinios.br, ou pelo telefone (45) 99911-5449, em qualquer horário, as mesmas poderão esclarecer dúvidas a respeito da pesquisa. Estando garantidas as informações que eu queira, antes, durante e depois do estudo.

Estou esclarecido quanto ao compromisso do pesquisador de que minha imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo, bem como o sigilo, a identidade e a privacidade da instituição, sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e ainda, de que me será fornecida uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de divulgação em relatório ou publicação desta pesquisa, os dados serão codificados, e a **confidencialidade** de cada instituição será mantida.

As informações do estudo poderão ser inspecionadas pelos pesquisadores e pelas autoridades legais. No entanto, em caso de divulgação em relatório ou publicação desta pesquisa, isto será codificado, e a **confidencialidade** mantida.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo deste estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta me afete de qualquer forma. Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do Participante

Anelise Ludmila Vieczorek
Pesquisadora

Cascavel, _____ de _____ de 2019.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Mulheres Haitianas)

Eu (nome) _____, estou colaborando com um estudo sobre as mulheres haitianas, a gravidez e o parto, e sobre a integração da população migrante haitiana no Brasil.

Você foi convidado(a) e selecionado(a) para participar da pesquisa, por meio desta entrevista.

Vou fazer algumas perguntas sobre a sua migração para o Brasil, sobre sua saúde, sobre educação, sobre sua família, entre outras.

Para o sucesso deste estudo a sua especial colaboração em participar efetivamente da entrevista é indispensável. Esclarecemos que sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados do estudo serão sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificado(a) quando o material ou seu registro for utilizado, seja para propósito de publicação científica ou educativa. A sua privacidade será assegurada e as gravações realizadas serão somente para utilização do estudo. Após a utilização poderão ser destruídas.

Sua participação é voluntária e muito importante. Contamos com sua colaboração.

Entretanto, você poderá se recusar a qualquer momento, não havendo nenhum dano pessoal, caso sua decisão seja a de não participar.

Informo que este documento será assinado em duas vias, sendo que uma via será entregue a você, caso aceite participar da pesquisa, e a outra ficará com o pesquisador.

O pesquisador responsável (Anelise Ludmila Vieczorek) poderá esclarecer quaisquer dúvidas sobre o estudo, bastando contato por e-mail (aneliselv@hotmail.com), ou pelo telefone (45) 99911-5449.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Autorizo a pesquisadora a coletar, usar, divulgar e dispor de meus dados pessoais para os fins declarados neste documento. Declaro que:

- Fui informado sobre os objetivos desta pesquisa, motivo pelo qual meus dados serão coletados, usados, divulgados, conforme descrito acima.
- Compreendo que meus dados poderão ser usados e divulgados, além desta pesquisa, para estudos e publicações que tenham objetivos afins.
- As informações que forneci são verdadeiras e corretas, refletindo o melhor de meu entendimento.
- Tomei conhecimento do conteúdo deste consentimento informado através das declarações acima, que foram lidas/traduzidas para mim.
- Participo deste estudo voluntariamente e dou meu consentimento livremente à coleta e ao processamento de meus dados pessoais pela pesquisadora.

Nome (em letra de forma) e Assinatura da Intérprete

Nome (em letra de forma) e Assinatura do pesquisador

Nome do participante (em letra de forma) e Assinatura da participante

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Data ____/____/____

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Mulheres Haitianas – Traduzido *kreyòl*)

Konsantman Gratis Ak Fèmen (Fi ayisyen)

Deklarasyon Konsantman – *Entèvyou*

Mwen (non)M'ap kolabore avèk yon etid sou fanm ayisyenn, gwosès ak akouchman, ak sou entegrasyon popilasyon imigran ayisyenn an nan Brezil. Ou envite e chwazi pou patisipe nan sondaj la, nan envitèvyou sa a.

Mwen pral poze w kèk kesyon sou eksperyans pa'w la nan peyi brezil, sou kijan sante w ye, edikasyon w, fanmi w, elatriye.

Nou vle di w ke nou pap likide idantite w, lap toujou rete sekrè e rezilta etid sa a pap prezante kòm sa yon grenn moun te di, men toujou rezime sa gwoup la te di. Nan sans sa, nou pap likide idantite w tou, ni lè travay sa fini nèt, ni lè y'ap itilize l nan piblikasyon pou edikasyon osinon syantifik. Vi prive w asire e patisipasyon nan diskisyon sa a se pou etid la. Tout dokiman kap anrejistre enfòmasyon sou sa w te di pral vin detwi apre rechèch la fini.

Patisipasyon pa w la se yon ak volonte e li enpòtan anpil. Nou konte sou kolaborasyon w, men ou ka bay vag nan nenpòt ki moman, san pwoblèm si desizyon w se pou pa patisipe ankò.

M ap enfòm w ke dokiman sa a pral siyen an de kopi, youn nan yo pral lage nan ou, si ou dakò yo patisipe nan rechèch la, ak lòt la pral ak chèchè a.

Responsab rechèch la (Anelise Ludmila Vieczorek) ka reponn ak tout kesyon ou ta renmen poze sou etid la, kontakte li nan email sa (aneliselv@hotmail.com) osinon nan nimewo telefòn sa (45) 99911-5449.

Mwen bay konsantman'm ak volonte pou'm patisipe nan etid sa. Mwen otorize Responsab rechèch sa pou'l ranmase, itilize, pibliye e dispose enfòmasyon pèsònèl mwen yo pou'l fè sa'l di l'ap fè jan deklarasyon an di a.

Mwen deklare ke:

- Mwen te enfòm de objektif rechèch la se pou tèt sa yo ka pran enfòmasyon mwen yo pou yo fè sa yo di yap fè selon jan deklarasyon an di a.
- Mwen konprann ke enfòmasyon mwen yo ka itilize, pibliye an plis de rechèch la men gen lòt etid ak piblikasyon ki ka sanble ak pa m nan.
- Tout enfòmasyon mw bay yo pa gen manti ladan yo, se selon sa mwen konprann.
- Mwen o kouran de tout sa ki di nan deklarasyon konsantman sa a, ke mwen te li e tradwi.
- Map patisipe nan etid sa ak pwòp volonte mwen e mwen lib pou m bay Responsab rechèch la otorizasyon pou li trete tout enfòmasyon mwen bay yo.

Non ak siyati entèprèt la (tanpri ekril ak lèt detache)

Non ak siyati patisipan an (tanpri ekril ak lèt detache)

Mèsi pou kowoperasyon w e konfyans ou fè nou.

Date ____/____/____