



PERCEPÇÕES DE MULHERES HAITIANAS SOBRE ACESSO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

MARIA SOLANGE FERREIRA ALVES

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. solalves41@gmail.com

EVANGELIA KOTZIAS ATHERINO DOS SANTOS

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e Docente Voluntária Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Vice-líder do GRUPESMUR. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. evanguelia.ufsc@gmail.com

PATRÍCIA AMIDIANSKI

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. patricia.amidianski@gmail.com

INTRODUÇÃO

O estudo aborda a realidade de mulheres haitianas que migraram para o Brasil, especialmente para a cidade de Joinville, na região Sul do país. Essas mulheres enfrentam desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde, influenciados por fatores culturais, linguísticos, sociais e econômicos.

Estimativas recentes demonstram que há cerca de 281 milhões de imigrantes internacionais, o equivalente a 3,6% da população no mundo (Pizzol et al., 2023). O imigrante caracteriza-se como a pessoa que sai de seu local de origem e se estabelece em um novo país. Essa mudança pode ocorrer de forma espontânea ou forçada por motivos que ultrapassam a vontade individual, incluindo guerras, perseguições e conflitos (Organização das Nações Unidas, 2022; Tafner et al., 2022).

A saúde, como direito de todos e dever do estado, se fortalece com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a universalidade do acesso de toda pessoa aos cuidados em saúde, seja no âmbito da atenção primária, secundária ou terciária. A universalidade preconizada pelo SUS, garante aos imigrantes e refugiados, o direito à saúde,



porém, também traz novos desafios para o sistema de saúde: a superação das desigualdades e das iniquidades de acesso à saúde (Ventura & Yujra, 2019; Araújo et al., 2021).

As questões relativas à imigração e à saúde tornam-se um desafio para o SUS e um objeto do campo da saúde coletiva. Para tanto, este estudo teve como objetivo compreender as representações sociais de mulheres imigrantes haitianas sobre o acesso aos cuidados em saúde em um município do sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com enfoque nas percepções e experiências das mulheres relacionadas ao acesso ao cuidado em saúde. A pesquisa qualitativa aborda fenômenos e processos improváveis de serem quantificados, como percepções, valores, condutas, significados e propósitos (Minayo, 2017).

Foram entrevistadas 31 haitianas, com idades entre 25 e 50 anos, residentes no município de Joinville, Santa Catarina, Brasil, há pelo menos um mês. As entrevistas foram feitas de forma semiaberta, em português ou crioulo, com o apoio de uma tradutora nativa, e ocorreram entre agosto e novembro de 2023. Os dados foram analisados com o auxílio do software IramuteQ®, o qual auxilia na identificação de padrões e conexões entre as palavras usadas pelas participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) em 2023, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 70185623.5.0000.0121 e parecer nº 6.217.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados nas entrevistas, emergiram três principais categorias temáticas, a saber: O significado de ter saúde; Satisfação na utilização dos serviços de atenção primária e emergência; e Facilidades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

Na primeira categoria “O significado de ter saúde”, evidencia-se que para essas mulheres, saúde é principalmente não estar doente. Elas associam saúde ao cuidado com a higiene, alimentação saudável e evitar doenças. A ideia de saúde, portanto, está relacionada à ausência de enfermidades e ao cuidado cotidiano, como higiene pessoal e alimentação adequada. No entanto a compreensão de saúde preconizada pela Organização Mundial de



Saúde (2003), como um completo bem-estar biopsicossocial, passa distante da noção popular das participantes .

Na segunda categoria “Satisfação na utilização dos serviços de atenção primária e emergência”, apesar de reconhecerem que os serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Pronto Atendimento (UPA) são importantes, as participantes também apontam dificuldades, especialmente relacionadas à disponibilidade de médicos, vagas para consultas e exames. Muitas vezes, enfrentam filas longas, demora no atendimento e falta de medicamentos.

A acessibilidade busca ajustar o cuidado em saúde com as características dos recursos em saúde e população assistida, permitindo identificar os fatores que facilitam ou dificultam a busca e obtenção desta assistência. Resulta de uma combinação de fatores de distintas dimensões, como de ordem geográfica, organizacional, sociocultural e econômica (Pinho et al., 2020). Ainda assim, avaliam positivamente o atendimento, destacando o acolhimento da equipe, embora ressaltem que a comunicação muitas vezes seja um obstáculo.

Na terceira e última categoria “Facilidades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde”, as mulheres percebem que o acesso ao sistema de saúde é bom em alguns aspectos, como o fato de não precisarem pagar pelos atendimentos. Porém, enfrentam dificuldades como a falta de vagas, demora no atendimento, barreiras linguísticas e dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde.

A comunicação é um fator crítico, pois a barreira do idioma prejudica a compreensão e o cuidado adequado. A linguagem é um elemento essencial para o processo de saúde, visto que está no centro da comunicação interpessoal (Tschirhart; Diaz; Ottersen, 2019).

Diante do exposto, o estudo revela que a representação social de saúde dessas mulheres é bastante limitada, centrada na ideia de que saúde é não estar doente, o que difere da definição mais ampla da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a saúde como um estado de bem-estar biopsicossocial. Essa percepção está relacionada às condições socioeconômicas e culturais das participantes, que vêm de um país com sistema de saúde fragilizado, altos índices de doenças e saneamento precário.

Quanto ao acesso aos serviços, as mulheres demonstram que a figura do médico é central na sua compreensão de cuidado. Elas relatam dificuldades para conseguir consultas, exames e medicamentos, o que reforça a compreensão do modelo biomédico predominante no entendimento de acesso ao cuidado das mesmas, fragilizando a aceitação do sistema de



Organização das Nações Unidas. (2022). ONU News: perspectiva global reportagens humanas [Internet]. <https://news.un.org/pt/story/2021/12/1772272>

PINHO, E. C. C. et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3449>.

Pizzol, E. S. R. D., Barreto, M. S., Figueiredo, M. C. A. B., Gurrutxaga, M. I. U., Padilla, F. M. G., Santos, M. L., Lino, I. G. T., & Marcon, S. S. (2023). Perspective of immigrants on personal and family integration in Brazilian society. *Texto & Contexto Enfermagem*, 32, e2220226. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0226pt>

Tafner, D. P. O. V., Nitschke, R. G., Tholl, A. D., Souza, J. B., & Nabarro, M. (2022). Potências e limites no cotidiano dos imigrantes refugiados afrodescendentes haitianos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 21, e62578. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.62578>

TSCHIRHART, N.; DIAZ, E.; OTTERSEN, T. Accessing public healthcare in Oslo, Norway: the experiences of Thai immigrant masseuses. *BMC health Serv Res.*, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4560-9>.

Ventura, D. F. L., & Yujra, V. Q. (2019). *Saúde do migrante e refugiados*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

DESCRITORES: Acesso aos Serviços de Saúde; Emigrantes e Imigrantes; Mulheres; Política de Saúde; Representação Social.