



PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE DO MIGRANTE HAITIANO EM MATO GROSSO: EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO TRIÊNIO

Ana Paula Muraro

Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunto I do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

Telefone: (65) 3615-6243
E-mail: muraroap@gmail.com

Maria Angela Conceição Martins

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Professora Assistente II do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

Telefone: (65) 3615-6243
E-mail: muraroap@gmail.com

Jennifer Francielli de Sousa Alves

Graduada em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso.

Telefone: (65) 3615-6243
E-mail: jennifer_sousa-alves@hotmail.com

Resumo

Desde 2010 foi observado um aumento do número de imigrantes haitianos que buscam, no Brasil, meios para uma vida melhor, sendo Mato Grosso um dos principais estados de recepção desses imigrantes, principalmente a sua capital, Cuiabá. Esse novo fluxo mostrou a inadaptação da oferta de serviços públicos aos imigrantes, instigando a reflexão e discussão sobre a migração internacional e o papel do Estado diante dessa realidade. A sociedade civil vem exercendo papel central nesta discussão, com destaque para o trabalho das pastorais sociais que constituem numa importante rede humanitária para migrantes e refugiados, necessitando de apoio de outros setores para melhor auxiliar a inserção dessa população. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever a experiência de um projeto de extensão desenvolvido frente a uma nova realidade no município de Cuiabá, que foi a recepção dos imigrantes haitianos. Em Cuiabá, semelhante aos estados do Amazonas e Acre, o Centro Pastoral para

Kerly Lourenço Borges

Graduada em Saúde Coletiva. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso.

Telefone: (65) 3615-6243
E-mail: : kerlyborges42@gmail.com

Kátia Regina Nunes Motizuki

Graduanda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso.

Telefone: (65) 3615-6243
E-mail: : katia_motizuki@hotmail.com

Migrantes (CPM) acolheu os primeiros haitianos que chegaram em novembro de 2012, Em 2013, ano de maior fluxo, a direção do CPM solicitou oficialmente parceria da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Diante da solicitação da pastoral elaborou-se um projeto de extensão Saúde do Migrante Haitiano, com início em 2014, coordenado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Ao longo dos três anos do projeto de extensão, a aproximação junto a rede de acolhida e de apoio aos imigrantes haitianos foi realizada, em parceria com o CPM, com o objetivo de compreender as necessidades em saúde e propor ações para auxiliar no processo de inserção social desses imigrantes,

dentre as principais: a) núcleo de apoio à saúde no Centro de Pastoral para Migrantes, b) rodas de conversa com os imigrantes, c) curso sobre migração e saúde para os profissionais de saúde da rede pública de Cuiabá e d) rodas de conversa com estudantes na rede municipal de ensino primário.

Palavras-chave: Migração internacional, Rodas de conversa, Saúde, Haiti.

Resumen

Desde 2010 se ha producido un aumento en el número de inmigrantes haitianos que buscan en Brasil significa una vida mejor, y Mato Grosso uno de los principales estados de estos inmigrantes, en especial su capital, Cuiabá. Este nuevo flujo mostró la insuficiencia de prestación de servicios públicos a los inmigrantes. La sociedad civil ha ejercido un papel central en esta discusión, destacando el trabajo de pastoral social que constituye una red humanitaria importante para los migrantes y refugiados que necesitan apoyo de otros sectores para ayudar mejor a la inserción de esta población. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo describirla experiencia de un proyecto de extensión desarrollado frente a una nueva realidad en municipio de Cuiabá que era la recepción de inmigrantes haitianos. En Cuiabá, similar a los estados de Amazonas y Acre, el Centro Pastoral para los Migrantes (CPM) fue sede de los primeros haitianos que llegaron en noviembre de 2012, en 2013, de un mayor flujo, la dirección de la asociación CPM solicitado oficialmente la solicitud UFMT frente la pastoral se elaboró un proyecto de extensión de la salud de los migrantes de Haití, a partir de 2014, dirigido por el Instituto de Salud Pública. Durante los tres años del proyecto de extensión, el enfoque a lo largo de la red de aceptación y apoyo de los inmigrantes haitianos se llevó a cabo con el fin de comprender mejor las necesidades de salud y proponer acciones para ayudar en el proceso de integración social de estos inmigrantes, el principal a) núcleo de soporte de las alud en el Centro Pastoral para los migrantes, b) círculos de conversación con los inmigrantes, c) Migración y Salud Curso para Profesionales de Salud en la Red Pública Cuiabá d) círculos de conversación con estudiantes en

escuelas públicas la enseñanza primaria.

Palabras clave: Migración internacional, Círculos de conversación, Salud, Haití.

INTRODUÇÃO

Frente a nova realidade da mobilidade humana no Brasil, constata-se a inadaptação da oferta de serviços públicos aos imigrantes pela falta de uma política migratória mais abrangente na recepção e cuidados, sendo, por exemplo, um dos poucos países desprovidos de um serviço de migrações (NUNES e CAVALCANTI, 2014).

Algumas experiências de recepção de imigrantes nos serviços de saúde têm sido observadas no país. Ainda que a passos lentos, tais experiências constituem articulações políticas em saúde que viabilizaram processos de inclusão. Segundo Goldberg e Silveira (2013), os imigrantes sul-americanos têm tido a oportunidade de acessar os serviços de saúde na cidade de São Paulo, particularmente pelas ações proativas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família no contexto da atenção básica.

Contudo, ainda não é possível identificar, no país, processos de inclusão moldados em concepções que orientem a consecução de políticas de saúde capazes de oferecer respostas mais abrangentes às fragilidades produzidas nos processos migratórios. São observadas péssimas condições de vida entre os imigrantes, expressas nas situações de ilegalidade, nas rotinas de trabalho intenso e precário, habitações inadequadas, entre outras iniquidades (SILVEIRA et al. 2013; GOLDBERG e SILVEIRA, 2013; GOLDBERG, MARTINS e SILVEIRA, 2015).

A criação de medidas concretas voltadas aos imigrantes para a melhor acolhida e inserção social no país é fundamental, porém, até o momento, a responsabilidade fica com as organizações humanitárias, ONG's, Pastorais e com os próprios descendentes já radicados no país, medidas estas que deveriam ser encargos dos governos (ZAMBERLAM, 2014, p 73).

A migração de haitianos para o Brasil, a partir de 2010, instigou a reflexão e discussão sobre a migração internacional e o papel do Estado frente a esta população. A sociedade civil vem exercendo papel central nesta discussão, com destaque para o trabalho das pastorais sociais que constituem uma importante rede humanitária para migrantes e refugiados (COTINGUIBA e PIMENTEL, 2014). No contexto da migração deste grupo populacional, cabe destacar que o Haiti é a nação mais pobre do mundo ocidental e as condições de vida nesse país geram iniquidades econômicas que são importantes determinantes da saúde (LYON e FARMER, 2005).

Em Mato Grosso, o número de registros de trabalhadores haitianos cresceu significativamente nos últimos anos. Segundo os dados de trabalhadores no mercado formal registrados no Ministério do Trabalho, não houve trabalhadores registrados em 2011, em 2012 havia 94, em 2013 este número aumentou para 1.125 e em 2014 foram registrados 2.151 haitianos. Nesse último ano avaliado, estes trabalhadores estavam inseridos em 28 municípios do estado, sendo os principais Cuiabá, Várzea Grande, Sorriso, Sinop e

Rondonópolis (LEÃO et al., 2017).

A viagem da maioria dos haitianos para o Brasil inclui trechos aéreos, por mar e por terra (ônibus e a pé), com a entrada no país realizada principalmente pela tríplice fronteira, em Tabatinga, no Amazonas. Sobre esse aspecto, Faria (2012) analisou o trajeto dos imigrantes e verificou que a maioria foi mediada por “coiotes” que, por sua vez, fazem a travessia ilegal em troca de quantias consideráveis de dinheiro. A autora verificou que essa travessia dos haitianos custava entre 1.000 e 4.500 dólares, sendo este dinheiro obtido por empréstimos e/ou esforço dos familiares.

Neste contexto, este artigo tem como objetivo descrever a experiência de um projeto de extensão desenvolvido frente a uma nova realidade no município de Cuiabá que foi a recepção dos imigrantes haitianos.

TRAJETÓRIA DO PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE DO MIGRANTE HAITIANO EM MATO GROSSO

Em Cuiabá, semelhante aos estados do Amazonas e Acre, o Centro Pastoral para Migrantes (CPM) acolheu os primeiros haitianos que chegaram em novembro de 2012, O CPM, fundado em 1980 é mantido pela ordem dos missionários Scalabrinianos Carlistas - uma ordem (família religiosa) católica voltada aos interesses de migrantes e refugiados – que mantém parceria com a Secretaria de Assistência Social do município e a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego para orientar os migrantes quanto aos direitos do trabalho e articular emprego.

Segundo os registros do CPM de Cuiabá, em novembro e dezembro de 2012 foram acolhidos apenas seis imigrantes haitianos, em 2013 foram 833 e em 2014 este número caiu para 358, totalizando 1.197 (84,3% do sexo masculino). Os meses entre maio e agosto de 2013 foram os de maior fluxo, quando a pastoral recebeu 464 haitianos. Em 2015, a casa continuou recebendo diariamente imigrantes haitianos, sendo o fluxo semelhante ao observado nos últimos meses de 2014 (entre 10 e 20 registros de haitianos por mês), ainda com a maior proporção de homens. Segundo a direção do órgão, o número de acolhimentos não reflete a quantidade de novos imigrantes no estado, pois muitos não chegam a se registrar na casa, indo diretamente residir com parentes e/ou amigos estabelecidos na cidade (ROSSI *et al.*, 2014; BORGES, MARTINS E MURARO, 2017).

Em 2013, ano de maior fluxo de imigrantes haitianos, a direção do CPM solicitou oficialmente parceria da UFMT tendo como objeto a mútua colaboração entre a Pastoral e a Universidade para o desenvolvimento de políticas públicas para a população haitiana residente no estado de Mato Grosso, trabalhando nas seguintes áreas: a) Educação: Ensino-aprendizagem de Língua Portuguesa; b) Saúde: Atenção à saúde do migrante no Sistema Único de Saúde (SUS); c) Assistência Social: Políticas de proteção social ao migrante em Mato Grosso. Diante da solicitação da pastoral, elaborou-se um projeto de extensão Saúde do Migrante Haitiano, com início em 2014, executado pelo Instituto de Saúde Coletiva e que ocorreu paralelamente ao Projeto de Pesquisa intitulado “Estudo da migração haitiana para Mato Grosso: etno-história, perfil socioeconômico, condições de saúde e acesso ao SUS”, autorizada pelo comitê de ética do

Hospital Universitário Julio Muller. No que diz respeito a parceria entre o Projeto de Extensão e a CPM, todas as atividades realizadas foram pactuadas e realizadas em conjunto com os responsáveis pelo CPM bem como a execução e avaliação das ações. Além disso, o CPM forneceu os dados dos registros dos imigrantes que foram acolhidos pela casa.

O direito à saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988, que estabelece no art. 196 que a saúde é um direito de todo cidadão e dever do Estado, abrange também o estrangeiro, dado o caráter universalista do preceito legal (Brasil, 1988). O desafio está na efetividade da garantia desse direito. Os desafios da realidade dessa população imigrante demandaram uma abordagem ampliada que considerasse seus fatores econômicos, sociais e culturais. Nessa direção, a inclusão da Saúde Coletiva deu-se com base numa compreensão ampliada de saúde que considera o conjunto de elementos determinantes e condicionantes da saúde das populações, como renda, acesso aos serviços de saúde, educação, habitação, transporte, entre outros. Abordar a saúde do imigrante, nesse sentido, é tomar parte num processo que extrapola as próprias instituições de saúde e articular ações junto com outros setores e atores sociais capazes de analisar e intervir nesses elementos que contribuem para a definição da qualidade de vida desses imigrantes.

Cabe destacar que, no decorrer da execução dos projetos de extensão e de pesquisa foi identificada, entre os haitianos que viviam em Cuiabá, uma rede de apoio consolidada por relações sociais e ligações entre pessoas e grupos, envolvendo a família, os grupos informais (amigos, coral, *Lan House*, Bar, grupo de artistas “O Haiti é aqui”) além dos formais e institucionalizados (Associação, Universidade, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde do município, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, Igreja, Centro Pastoral do Migrante).

Dentre os espaços de convivência identificados, destaca-se a Organização de Suporte das Atividades dos Haitianos no Brasil (OSAHB, sob a condução de um migrante haitiano), cuja principal atividade é a de apoiar essa população nas diversas situações como inserção no mercado de trabalho, acesso à saúde e benefícios sociais no Brasil.

Ao longo dos três anos do projeto de extensão, a aproximação junto a essa rede de acolhida e de apoio foi realizada com o objetivo de compreender as necessidades em saúde e propor ações para auxiliar no processo de inserção social desses imigrantes. Serão relatadas aqui as principais estratégias adotadas durante essa trajetória: a) núcleo de apoio à saúde no Centro de Pastoral para Migrantes, b) rodas de conversa com os imigrantes, c) Curso migração e saúde para os profissionais de saúde da rede pública de Cuiabá, d) rodas de conversa com estudantes na rede municipal de ensino primário.

Além dessas ações principais, os membros do projeto de pesquisa participaram da organização de eventos culturais como o Dia da Bandeira Haitiana, comemorado dia 18 de maio. Em 2014, esta comemoração contemplou um grande encontro cultural no auditório do ISC na UFMT, já em 2015 e 2016 a comemoração foi realizada no CPM. Nesses três momentos, houve a oportunidade de grupos artísticos haitianos apresentarem seu trabalho, havendo a participação de grupos musicais, teatro e dança.

O projeto também apoiou o Pré-forum para o VII Fórum Social Mundial das Migrações, realizado em junho de 2016. O evento local teve a ampla divulgação junto às organizações sociais de imigrantes e

contou com a participação de 75 pessoas. Foram discutidos três eixos sugeridos pela organização mundial: a) direitos humanos, moradia, trabalho, participação política e movimentos sociais; b) resistências e alternativas desde os sujeitos migrantes: associativismo, cooperação e direitos humanos de imigrantes; c) migração, gênero e corpo.

Deve-se destacar também a realização de dois encontros com os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, dos bairros Bela Vista e Carumbé para um minicurso sobre Crioulo haitiano. Materiais foram elaborados com frases e palavras muito utilizadas no âmbito da saúde e uma aluna voluntária do curso de Nutrição da UFMT, de nacionalidade haitiana, coordenou o encontro pré-agendado na unidade com toda equipe.

O núcleo de apoio à saúde

No primeiro ano do projeto de extensão, uma das primeiras estratégias de aproximação adotada foi instituir o “Núcleo de Apoio à Saúde” (NAS), com atividades duas vezes por semana no CPM. As atividades desenvolvidas no núcleo envolviam o esclarecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), acesso a rede de serviços do SUS e possíveis encaminhamentos para serviços da rede assistencial. Além disso, tendo em vista a dificuldade que os haitianos encontravam para obter o CNS (ou conhecido como “Cartão SUS”), foram confeccionados 382 cartões, entre fevereiro e dezembro de 2014, sendo que 20,2% deles foram feitos para mulheres (BORGES *et al.*, 2014).

O CNS compõe a Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde e fornece a base cadastral para a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde no território nacional, sendo utilizada pelos demais sistemas de informação de base nacional. O objetivo dessa atividade de confecção do CNS foi comunicar aos imigrantes recém-chegados que eles são detentores do direito à saúde. Fato este que foi lembrado em todas as rodas de conversa realizadas, abordando-se também a organização e o funcionamento do SUS e quais os meios de fazer valer esse direito.

Rodas de Conversa

As rodas de conversa tiveram papel central no projeto de extensão, sendo os temas levantados a partir da atuação no NAS no CPM. As rodas foram bilíngues, em português e traduzidas para o Crioulo Haitiano (língua haitiana). Utilizamos recursos visuais, multimídia, colagens e *folders* informativos, também em Crioulo. No primeiro ano do projeto foram realizadas três rodas abordando os seguintes temas: a) rede de atenção à saúde do SUS e imunização, b) saúde da mulher e c) saúde do homem. Em média, cada roda contou com a participação de 40 imigrantes. No segundo ano também foram realizadas três rodas com os temas: a) saúde do homem, b) saúde da mulher e c) planejamento familiar (com participação de homens e mulheres). Já no último ano, foram realizadas 6 rodas de conversa abordando: a) anemia falciforme, b) Hipertensão Arterial Sistêmica (sendo duas, uma em cada igreja), c) violência contra a mulher, d) acesso aos serviços de saúde, gênero e corpo e f) preconceito (com crianças de escolas públicas).

O diferencial deste último ano do triênio é que as rodas foram realizadas não só no Centro de Pastoral para Migrantes, como também em duas igrejas evangélicas muito frequentadas por haitianos na região do bairro Planalto, em Cuiabá, e em escolas da rede pública da capital, envolvendo docentes e coordenadores.

Todos os encontros foram organizados por todo o coletivo envolvido no projeto: professores, alunos de graduação e do mestrado em Saúde Coletiva da UFMT, Centro de Pastoral para Migrantes de Cuiabá e OSAHB. Além disso, contamos com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, com a disponibilização de material informativo e profissionais de saúde para as atividades, como será detalhado a seguir.

A experiência de cada roda foi apresentada em formato de pôster na Semana Acadêmica da UFMT, na VI e na VII Mostra de Extensão/Procev/Codex. A experiência do desenvolvimento do material informativo na língua nativa haitiana (Crioulo) também foi apresentada, mostrando uma possibilidade de acessibilidade à informação em saúde por medidas simples de inclusão e educação popular em saúde.

a) Roda de conversa sobre o SUS e imunização

Essa roda foi a primeira realizada em 2014, na CPM de Cuiabá, e contemplou a discussão sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde e a importância da vacinação. A Figura 1 apresenta um *folder* elaborado em Crioulo sobre o SUS e o calendário de vacinação. Para mobilizar o maior número possível de imigrantes, construímos uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, que disponibilizou materiais e profissionais para fazerem a imunização dos participantes do encontro. O material elaborado (*folder*) foi utilizado também nas demais rodas para distribuição e esclarecimentos de dúvidas.

Durante a roda de conversa, informamos que estariam disponíveis as vacinas do calendário básico do adulto, sendo que todos foram imunizados. Dentre os 59 imigrantes haitianos que livremente procuraram o serviço de imunização, 33,8% possuíam cartão de vacinação e os principais imunológicos aplicados foram a Tríplice Viral, primeira dose da vacina contra Difteria/Tétano (DT), da Hepatite B e da Febre Amarela (a m:



Almanak vakzen jènn moun ak gran moun nan ministè de sante a.

Li	Vakzen	Dòz	Machik li evite
Kòmans nan 20 tan	dT (Dupla adu) / Febre amarela / SRV (Tríplice viral)	1 ^a dòz	Difèri ak tetanos / Fyèv joun / Lawouaj, malmonou ak sanasyon
Dezyèm mwa aprè a 1 ^a dòz kont difèri ak tetanos	dT (Dupla adu)	2 ^a Dòz	Difèri ak tetanos
4 mwa aprè 1 ^a dòz Difèri ak tetanos	dT (Dupla adu)	3 ^a Dòz	Difèri ak tetanos
A chak 10 zan pou tout ris vir	dT (Dupla adu) / Febre amarela	Ranfòs man	Difèri ak tetanos / Fyèv joun
Depi nan 60 tan	Influenza / Pneumoco	Dòz anyal / Yon sèl dòz	Kout grip / Kout Nemom ke pneumokok la

ISC - UFMT
Elaboração:
Equipe do Projeto de Extensão Saúde do Migrante Haitiano em Cuiabá-MT

Apoio: UFMT/PROCEV/CODEX
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

Ann kouprann SUS
Sistèm inik de sante se yonn nan pi gran sistèm de sante publik nan mond lan. Li gen ladanj depi nan konsiltasyon ki pi senp lan jiska transplantasyon ògan, asire akòz konplè, inivèsèl ak gratis nan popilasyon an tout antye nan peyi a. Ranfòse pa yon konsèp de sante, ki te kreye nan lane 1988 pa Konsiltasyon Federal brezilyen an.

Figura 1: Folder sobre o SUS e o calendário de vacinação.

b) Roda de conversa sobre Saúde da Mulher

Como forma de abordagem das questões relativas à Saúde da Mulher, este tema foi abordado em rodas em todos os anos do projeto. Em todas as ocasiões foram discutidos os principais aspectos ligados à temática e possíveis dúvidas quanto ao acesso aos serviços de saúde no município de Cuiabá, ou, de forma geral, no Brasil. Também foram elaborados cartilhas e *folders* (em Crioulo haitiano) sobre a temática, e, para a sua elaboração, seguiram-se as orientações da médica da Equipe de Saúde da Família do Bairro Bela Vista, que se localiza próximo a CPM. Os tópicos abordados no material desenvolvido e durante as rodas foram: autoexame das mamas, gravidez e pré-natal, métodos contraceptivos, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e acesso aos serviços de saúde no Brasil.

Reproduzimos ainda, *folders* bilíngues sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, desenvolvido pela equipe técnica da Fundação Alfredo da Matta (FUAM). O material foi produzido em oficina sobre doenças sexualmente transmissíveis com os profissionais que atuam no serviço de DST da Fundação Alfredo da Matta (FUAM) de Manaus e representantes da comunidade haitiana. Além disso, após a roda de conversa, foram distribuídos preservativos (masculinos e femininos) e várias orientações foram dadas aos participantes da roda.

(a)



(b)



Figura 2: Folders sobre Saúde da mulher com ênfase em pré-natal (A) e Planejamento familiar (B).

c) Roda de conversa sobre Saúde do Homem

No primeiro ano do projeto, a roda sobre saúde do homem foi mediada por uma docente e pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva da área de Ciências Sociais e Humanas com experiência e atuação nas questões de gênero e saúde, juntamente com o tradutor, de nacionalidade haitiana, e presidente da associação dos haitianos. A dinâmica adotada permitiu ampla participação dos homens e, no segundo ano, a roda sobre este tema seguiu as orientações da pesquisadora. Também foi desenvolvido material informativo (*folder*), sobre a saúde do homem, com ênfase na Política de Saúde do Homem e o Novembro Azul. Observamos que a Roda propiciou maior interação entre os participantes, facilitando, em nosso juízo, o intercâmbio de saberes e experiências sobre saúde.

<p>Dentre as diversas doenças que matam homens, está o câncer de próstata, por ser um exame de toque retal, por preconceito, a maioria dos homens acabam se recusando a realizá-lo, deixando de descobrir um resultado, que se for positivo, pode ser curado, no entanto sem fazer, podem acabar morrendo sem saber que estavam com a doença.</p> <p><i>Pami divès maladi ki touye gason yo, se kansè nan nan pwostat la, paske se yon egzamen rektal mesye yo refize reyalye li, li pap resevwa yo jwenn yon rezilta ki, si pozitif, yo te ka geri, sepandan san yo pa yo, yo ka fini mouri san yo pa konnen ke yo te gen maladi a</i></p>  <p>Logo, os homens devem sempre estar em consultas, para prevenção, não apenas do câncer de próstata, mas de outras doenças, que podem estar ligadas ao tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada.</p> <p><i>Se poutèt sa, moun ta dwe toujou al konsilte pou prevansyon, paske se pa sèlman kansè pwostat ki genyen men lòt maladi ki ka lye nan fimèn, alkòl, mal alimentè.</i></p>	<p>No Brasil o SUS (Sistema Único de Saúde) é um direito de todos, sendo assim, todos devem ter acesso à saúde, de forma integral, universal e equânime, portanto o homem deve procurar a serviços de saúde. Estudos provam que os homens estão mais vulneráveis a doenças e morrem mais precocemente que as mulheres, tal fato se deve a resistência dos homens em procurar serviços de saúde, quer seja por falta de hábito, por falta de tempo ou muitas vezes por acreditar que não adoecerá.</p> <p><i>Nan Brezil, (SUS) se yon dwa pou tout moun, Se poutèt sa, tout moun ta dwe gen aksè a sante, se konsa gason an ta dwe chèche jwenn sèvis sante. Etid yo fè montre ke gason yo gen plis vilnerab a maladi yo mouri pi bonè pase fanm, sa a se akòz gason yo pa renmen al lopital, pafwa pou mank de abitud, pou mank de tan oswa souvan kwè ke yo pa ka malad.</i></p> <p>Com isso, o homem acaba procurando serviços de saúde, quando já estão com muita dor ou quase morrendo, sendo muitas vezes tarde demais.</p> <p><i>Pou saa gason yo chache rout lopital lè yo gen anpil doulè oswa lè yo pral mouri, souvanli konn twò ta.</i></p> <p>É importante que todos os homens busquem os serviços de saúde, principalmente para exames preventivos e orientações gerais quanto a saúde.</p> <p><i>Li enpòtan pou ke tout moun chèche sèvis sante, espesyalman pou egzamen prevantif ak konsèy jeneral sou la sante.</i></p>	<p>SAÚDE DO HOMEM SANTE GASON</p>  <p>Como um homem pode ter uma vida saudável e longa? Koman yon gason ka gen yon vi na bòn sante e ki dirab?</p> <p>Política Nacional de Saúde do Homem: Politik nasyonal sou sante gason:</p> <p>Acesso e acolhimento - Aksè ak akeyman</p> <p>Saúde sexual e reprodutiva - Sante Seksyèl ak repwodiktif</p> <p>Paternidade e cuidado - Patènite ak swen</p> <p>Prevenção de violências e acidentes - Prevansyon vyolans ak aksidan</p>
---	--	--

Figura 3: Folder sobre saúde do homem.

Curso Imigração e Saúde

No segundo ano do projeto buscou-se maior articulação com a rede de serviços do SUS. Com a aproximação da equipe de extensionistas nos serviços de saúde desde 2013, observamos demandas vindas dos trabalhadores de saúde quanto ao atendimento prestado aos migrantes haitianos na rotina do trabalho.

A partir dessa percepção elaboramos um curso intitulado “Imigração e Saúde”, em que trabalhamos os seguintes temas estruturantes: Comunicação Intercultural; Processo Migratório e Saúde e

O Método da Roda. Nossa estratégia foi pautar temas de interesse para a atenção à saúde em contexto intercultural e diversidade, além de problematizar com a equipe de Saúde da Família do Bairro Bela Vista/Carumbé as principais questões relativas à migração e saúde. Essas duas unidades de saúde estão sediadas próximo à Casa do Migrante e os bairros que fazem parte do território das equipes tornaram-se uma comunidade de muitos imigrantes haitianos. Alguns a chamavam de *Ville Haiti*.

Como forma de garantir a adesão ao curso, pactuamos com a Diretoria de Atenção Básica de Cuiabá para que todos fossem envolvidos e liberados para a atividade proposta nos três dias. Estiveram presentes oito trabalhadores, sendo um médico e uma médica, quatro agentes de saúde, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem. Os trabalhadores participaram de 12 horas de atividade, das quais oito foram de concentração e quatro de dispersão em campo. Nos momentos presenciais, ficou evidente o maior problema para os trabalhadores: a comunicação com os imigrantes haitianos, que falam o *Crioulo haitiano*. As discussões foram acaloradas e evidenciaram, de certa forma, uma disposição em buscar alternativas para a comunicação, como por exemplo, a solicitação de um acompanhante bilíngue que pudesse fazer tradução entre o profissional de saúde e o usuário do SUS.

Ainda durante as discussões em sala, um tema emergente foi o relacionado ao direito à saúde, como se observa em algumas falas: “não tem nem para brasileiros [...]” no que concerne ao acesso dos serviços de saúde pelo imigrante foram enunciadas. O sentido produzido em nossa percepção não foi de que eles (trabalhadores) negassem que esse sujeito é portador do Direito à Saúde, mas sim de que seria um “risco” nosso (brasileiros) assistir aos outros (imigrantes) se não temos condições de assistir nem a nós mesmos. Argumentamos que não se trata de discriminar aqueles portadores ou merecedores de direitos e cuidados sociais, mas sim de encontrarmos justiça na contribuição, na partilha dos custos e benefícios para toda a sociedade na garantia dos direitos fundamentais. E é claro que os imigrantes fazem parte, ao nosso lado, daqueles que tem dever em contribuir e garantia em receber de volta o direito inalienável à saúde.

Na atividade de dispersão, propusemos a organização de uma Roda sobre a Saúde do Homem para os imigrantes haitianos na Casa do Migrante com a participação dos trabalhadores e dos Apoiadores-extensionistas, empregando e experimentando o método Paideia, co-produzindo a ação de promoção de saúde com as equipes de saúde da família.

Metade dos trabalhadores aderiu à atividade de dispersão: um médico e três agentes comunitárias de saúde. As agentes de saúde prepararam-se para cadastrar os imigrantes residentes na CPM e fizeram um movimento de mostrar a rotina de funcionamento das unidades, enquanto o trabalhador médico, com o apoio de nosso intérprete, falou de improviso sobre câncer de próstata para os homens e do câncer de colo de útero para as mulheres que estiveram na Roda. Os imigrantes participaram ativamente fazendo diversas perguntas aos trabalhadores da equipe de saúde que participaram do curso sobre os modos de prevenção e tratamento desses agravos dentre outros temas correlacionados a saúde. Nesse dia, as atividades de emissão do cartão SUS foram cessadas pela equipe da extensão e “transferidas” às equipes de saúde da família.

No terceiro ano do projeto, foi proposta reedição do curso para profissionais de saúde dos níveis de média complexidade (policlínicas e unidades de pronto atendimento). A proposta foi formalizada junto a Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Secundária (responsáveis pelas unidades de saúde da

família e policlínicas e UPAS), porém, as mudanças na gestão municipal dificultaram a liberação dos profissionais para o curso. Nova proposta para o próximo ano do projeto foi pactuada na gestão atual.

Rodas de conversa com estudantes na rede municipal de ensino primário

No último ano do triênio, devido aos casos de discriminação e violência contra haitianos em Cuiabá, sentimos a necessidade de iniciar uma discussão junto à população cuiabana, sobre as condições de vida e inserção social dos haitianos, esclarecendo também sobre sua condição de legalidade no país. Uma estratégia de aproximação escolhida foi junto às crianças do ensino básico de educação, tendo em vista que muitas crianças haitianas foram inseridas no sistema educacional do município e que as crianças podem levar a discussão para sua família. Foram realizadas 3 rodas de conversas em escolas da região com grande número de imigrantes haitianos na capital do estado: duas na escola Municipal 8 de Abril (localizada no bairro Carumbé, ao lado do CPM) abordando o total de 74 crianças de 7 e 8 anos; uma na Escola Municipal Augusto Mario Vieira, também localizada no bairro carumbé, com 35 alunos de 7 e 8 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão Saúde do Migrante Haitiano visa contribuir, de forma ampla, para a produção de saúde e aprimorou suas estratégias durante o primeiro triênio de execução, considerando o tripé que o orienta: ensino, serviço e comunidade. A migração haitiana para Mato Grosso e Cuiabá é um processo dinâmico no que se refere ao número de imigrantes e suas características, por exemplo, nos últimos anos tem sido observado o aumento do número de mulheres haitianas residentes no município de Cuiabá.

O projeto efetivou-se nas relações dialógicas entre os participantes envolvidos (imigrantes, líderes da comunidade, organização e serviços de saúde e social), fomentando, desta forma, a emancipação e alteridade.

REFERÊNCIAS

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

BORGES FT, MARTINS mac, MURARO AP. o método paideia como estratégia de coprodução de cidadania com os imigrantes haitianos em cuiabá (mt). In: Gastão Wagner de Souza, Mariana Dorsa Figueiredo e Mônica Martins de Oliveira. (Org.). O apoio Paideia e suas rodas: reflexões sobre práticas em saúde. 1ed.: 2017, v. I, p. 384-407.

BORGES KL, SOUZA RF, SILVA JA, BORGES LF. Perfil dos atendidos no núcleo de apoio à saúde na casa do Migrante. Anais da VI Mostra de Extensão da Universidade Federal de Mato Grosso [internet]. 2014 [acesso em 08/11/2016]. P. 63. Disponível em:

<http://www.ufmt.br/procev/arquivos/53150096fa6429dbd5382b8bb14c5681.pdf>.

COTINGUIBA, G.C.; PIMENTEL, M. I. Wout, raketè, fwontyè, anpil mizèl: reflexões sobre os limites da alteridade em relação à imigração haitiana para o Brasil. **Universitas relações internacionais**, Brasília, v.12,n.1, p.73-86, 2014..

FARIA, A.V. **A diáspora haitiana para o Brasil: o novo fluxo migratório (2010-2012)**. [Dissertação]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMG. 2012.

GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. **Saude soc**, v.22, n.2, 2013.

GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. **Interface, Botucatu**, v.19, n.53, p.229-32. 2015.

LEÃO, L.H.C.; MURARO, A.P.; BORGES, F.T.; MESQUITA, J. Vulnerabilidades e riscos à saúde de trabalhadores imigrantes haitianos em Mato Grosso, Brasil. **Salud Colectiva**, [no prelo], 2017.

LYON, E.; FARMER, P. (2005) "Inequality, Infections, and Community-Based Health Care," **Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics**: v. 5: I. 1, Article 18. Available at: <http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol5/iss1/18>

NUNES, B. F.; CAVALCANTI, L. O imigrante e o direito à indiferença: algumas questões teóricas. In: Santin, Terezinha; Botega, Tuíla. (Org.). **Vidas em trânsito: conhecer e refletir na perspectiva da mobilidade humana**. Porto Alegre: EdiPUCRS, v.1, p. 135-159, 2014.

ROSSI, E.; BORGES, K.L.; CIVIL, D.; VENERE, P.; MURARO, A.P. **Perfil sociodemográfico de imigrantes haitianos que chegaram em Cuiabá no ano de 2013**. Anais da VI Mostra de Extensão da Universidade Federal de Mato Grosso [internet]. 2014 [acesso em 08/11/2016]. P. 63. Disponível em: <http://www.ufmt.br/procev/arquivos/53150096fa6429dbd5382b8bb14c5681.pdf>.

SILVEIRA, C.; CARNEIRO JUNIOR, N.; RIBEIRO, M.C.S.A.; BARATA, R.C.B. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.10, 2013.

ZAMBERLAM, J.; CORSO, G.; CIMADON, J.M.; BOCCHI, L.. **Os novos rostos da imigração no Brasil - Haitianos no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. Solidus, 2014. Disponível em: <http://www.cibaimigracoes.com.br/arquivos/jurandir_-_livro_os_novos_rostos_curva.pdf>. Acesso em: 06 de março de 2016.