






Reflexões sobre saúde com imigrantes haitianos pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire

Reflections on health with Haitian immigrants through Paulo Freire's Research Itinerary

Jeane Barros de Souza¹ , Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann² , Fernanda Walker¹ ,
Maira Lidia Schleicher¹ , Juliana Praxedes Campagnoni² 

RESUMO

Tem-se por objetivo compreender o conceito de saúde dos imigrantes haitianos e suas possibilidades para promover saúde diante das vulnerabilidades que vivenciam. Pesquisa qualitativa, tipo ação participante, fundamentada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, constituído de três fases: investigação temática; codificação e decodificação; desvelamento crítico. Contou-se com a participação de 10 imigrantes haitianos, estudantes de uma universidade federal do sul do Brasil. Através do círculo de cultura resultou-se que o conceito de saúde para os haitianos é heterogêneo, constituindo-se em ausência de doença, bem-estar, felicidade, família, espiritualidade, alimento e trabalho. Os haitianos motivaram-se a promover saúde por meio da alimentação saudável, exercícios físicos, aprimoramento do idioma e organização do tempo para possibilitar o lazer. Conclui-se que os participantes refletiram sobre seu contexto, buscando estratégias para promover saúde, empoderando-se mutuamente. Isto ocorreu pela possibilidade de transformar suas realidades com novos significados sobre saúde, desejando promover a qualidade de vida.

Descritores: Imigrantes; Saúde Integral; Vulnerabilidade em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study sought to understand the concept of health of Haitian immigrants and their possibilities to promote health in the face of the vulnerabilities they experience. Qualitative, participatory action research, based on Paulo Freire's Research Itinerary, consisting of three phases: thematic investigation; coding and decoding; critical unveiling. It included 10 Haitian immigrants, students at a federal university in the south of Brazil. Through Culture Circles, it was found that the concept of health is heterogeneous for Haitians, constituting an absence of disease, well-being, happiness, family, spirituality, food and work. Haitians were motivated to promote health through healthy eating, physical exercise, language improvement and organization of time to enable leisure. It is concluded that the participants reflected on their context, seeking strategies to promote health, mutually empowering each other. This was driven by the possibility of transforming their realities through new meanings about health, seeking to promote quality of life.

Descriptors: Immigrants; Holistic Health; Health Vulnerability; Social Determinants of Health; Health Promotion.

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó – Chapecó (SC), Brasil. E-mail: jeane.souza@uffs.edu.br, fernandawalker04@gmail.com, mairasch97@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis/SC. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br, juliana.campagnoni@uffs.edu.br

Como citar este artigo: Souza JB, Heidemann ITSB, Walker F, Schleicher ML, Campagnoni JP. Reflexões sobre saúde com imigrantes haitianos pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:60792. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60792>.

Recebido em: 16/10/2019. Aceito em: 08/05/2020. Publicado em: 10/10/2020.

INTRODUÇÃO

Relações entre saúde e imigração existem desde as origens históricas do Brasil. Contudo, os processos migratórios contemporâneos despertam questionamentos sobre a saúde de quem experiencia a imigração por ser um público vulnerável a determinantes sociais da saúde⁽¹⁾.

Ao observar processos migratórios para o Brasil, os haitianos destacaram-se pelo volume de deslocamentos buscando melhores condições de vida e pelo atrativo de um acordo entre Haiti e Brasil, mediado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Isto facilitou sua integração pelo registro no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF), permitindo a inclusão no mercado de trabalho⁽²⁾. Em 2013, a população haitiana empregada formalmente no Brasil superava os portugueses⁽¹⁾.

A Constituição Federal Brasileira definiu saúde como direito de todos e dever do Estado⁽³⁾. Apesar disso, a imigração desvela a fragilidade e despreparo do país na atenção à saúde do imigrante e a carência de políticas de saúde voltadas a este público⁽⁴⁾, que enfrenta condições precárias, exploração financeira, moradias insalubres e trabalho árduo com salários baixos, impactando na saúde física e mental⁽¹⁾.

Poucos estudos abordam o acesso de imigrantes aos serviços de saúde e são escassos os que analisam os efeitos do processo migratório⁽¹⁾. Pode-se compreender as ocupações dos imigrantes no Brasil por um viés capitalista, no qual se diminuiu a vigilância laboral e fragilizou as relações trabalhistas⁽²⁾. Os campos de inserção dos haitianos, como a produção, são os principais causadores de doenças ocupacionais. A maioria deste público busca o serviço de saúde somente quando necessário, com menor procura entre grupos economicamente vulneráveis⁽⁴⁾.

Assim, é imprescindível a realização de pesquisas que permitam conhecer esse grupo e que subsidiem a elaboração de políticas e práticas que visualizem vulnerabilidades e atendam necessidades específicas desse segmento no Brasil para garantir acesso à saúde dos imigrantes haitianos. Este direito está também presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, definido como condição para vida digna e para usufruir outros direitos⁽⁵⁾. A partir do exposto, surgiu a questão norteadora: qual o conceito de saúde para os imigrantes haitianos e quais possibilidades para promoverem saúde diante das vulnerabilidades que vivenciam? Tem-se por objetivo compreender o conceito de saúde dos imigrantes haitianos e identificar as suas possibilidades para promover saúde diante das vulnerabilidades que vivenciam.

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo pesquisa ação participante⁽⁶⁾, fundamentado nos pressupostos teóricos do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, formado por três fases interligadas

dialeticamente: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico. A pesquisa qualitativa se articula com o referencial metodológico de Freire por refletir o contexto social dos participantes pela práxis do diálogo promovido pelo Círculo de Cultura, possibilitando desvendar o que está oculto e impulsionar a criatividade dos participantes com novas propostas de ação sobre a realidade⁽⁷⁾.

A investigação temática é a primeira fase do Itinerário de Pesquisa, caracterizada pelo diálogo inicial para construir o pensamento crítico entre participantes e mediadores da pesquisa. Neste momento, identificam-se os temas geradores, conforme a realidade dos participantes, através do universo vocabular extraído do cotidiano⁽⁸⁾.

A segunda fase é a codificação e descodificação. Na codificação, após levantamento da temática, destacam-se as contradições e revelam-se as representações das situações vividas. Na descodificação, analisam-se as situações vividas, em que os participantes refletem sobre sua ação e se reconhecem como capazes de transformar o mundo. O desvelamento crítico é o último momento, quando ocorre a tomada de consciência da situação existencial, descobrindo limites e possibilidades da realidade num processo de ação-reflexão-ação⁽⁸⁾.

O estudo teve participação de 10 imigrantes haitianos, sendo critérios de inclusão ser estudante de um dos cursos de graduação de uma universidade federal do sul do país, na perspectiva de que já compreendiam a língua portuguesa para participar ativamente dos Círculos de Cultura. Como critérios de exclusão, imigrantes haitianos que não frequentavam regularmente as aulas.

Foi encaminhado um convite, via e-mail, para participação em uma reunião sobre a realização da pesquisa para os 92 estudantes imigrantes haitianos matriculados na universidade. Na reunião compareceram 26 imigrantes, estudantes de diferentes períodos, sendo que 10 deles atendiam aos critérios de inclusão e exclusão e com quem também era possível conciliar horário para os Círculos de Cultura. Assim, tornaram-se os participantes do estudo e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os Círculos de Cultura ocorreram no período de aproximadamente duas horas, numa sala de aula da universidade, no primeiro semestre de 2019. No transcorrer da pesquisa foram realizados três Círculos de Cultura, com intervalo de 10 dias entre eles. Em cada encontro foi desenvolvido todas as etapas do Itinerário de Pesquisa. Para tanto, nos Círculos de Cultura foram utilizadas técnicas interativas, a fim de promover o diálogo dos participantes. Neste artigo será abordado sobre as reflexões referentes ao primeiro Círculo de Cultura, em que buscou-se dialogar sobre o conceito de saúde com os imigrantes haitianos.

Na etapa da investigação temática, foi ofertada uma caixa para um participante, contendo um espelho dentro,

sendo convidado a abrir a caixa e, mediante seu reflexo no espelho, compartilhar sobre quem era e os motivos que o levaram a migrar para o Brasil. A caixa foi entregue para outro imigrante e assim sucessivamente, até todos os participantes se apresentarem. A partir de então, foram destacados os motivos que fizeram os imigrantes se deslocarem para o Brasil, que refletiu na saúde de cada um deles. Então, todos foram estimulados a escrever num pedaço de papel o seu conceito de saúde e apresentá-lo ao grande grupo.

A partir do diálogo sobre saúde foram investigados temas geradores que representavam a história de vida dos participantes. Os temas geradores, incluídos em cada codificação e descodificação, foram organizados em arquivos. Esta organização possibilitou a localização de todos os problemas destacados para análise dos seus conteúdos no desenvolvimento do processo da pesquisa.

As temáticas foram codificadas e descodificadas por meio de reflexões que envolveram as vulnerabilidades que os imigrantes vivenciavam. Os temas codificados e descodificados, ao serem desvelados pelos envolvidos no encontro, permitiram um novo olhar sobre saúde, num contínuo processo de ação, reflexão e ação perante suas histórias de vida e seu papel social.

O desvelamento dos temas investigados foi realizado com todos os participantes envolvidos na pesquisa, conforme prevê o método de Paulo Freire⁽⁷⁾. Para auxiliar na análise, as concepções da promoção da saúde aliada aos pressupostos teóricos-filosóficos freireanos contribuíram para o desvelamento crítico dos temas emergidos no Círculo de Cultura. Destacam-se as reflexões ocorridas nessa etapa como essenciais ao empoderamento dos imigrantes haitianos para a melhoria da sua qualidade de vida.

Para o registro dos temas foi utilizado um gravador de áudio, com a devida autorização dos participantes, a fim de registrar o encontro na sua íntegra. Contou-se também com a colaboração de estudantes de graduação de enfermagem que participaram como voluntárias no estudo, realizando anotações a fim de aprimorar a qualidade desses registros.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, estes optaram em ser denominados pelo nome de suas comidas preferidas do Haiti. A pesquisa iniciou após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 3.324.430, sob o Certificado de Apresentação Ética: 11511419.1.0000.5564, na data de 14 de maio de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os imigrantes haitianos que participaram do estudo tinham idade entre 21 e 25 anos, sendo dois do sexo feminino e oito do sexo masculino, com tempo de residência no município de Chapecó (SC) entre cinco meses e seis anos. Todos migraram para o Brasil em busca de uma vida melhor e oportunidade de estudo, sendo que um era acadêmico do

curso de graduação em Enfermagem, dois de Pedagogia, dois de Engenharia Ambiental, um de Geografia, dois de Matemática e dois de Letras.

A partir do diálogo sobre saúde foram investigados três temas, sendo: conceito de saúde, vulnerabilidades e possibilidades de promover saúde. Assim, para apresentação dessas discussões, que foram levantadas e ressignificadas pelos participantes no Círculo de Cultura, organizou-se os dados em duas categorias: “Afinal, qual o conceito de saúde para os imigrantes haitianos?” e “Reflexões sobre saúde, vulnerabilidades e possibilidades para promover saúde”.

Afinal, qual o conceito de saúde para os imigrantes haitianos?

Para conceituar algum termo é preciso compreender o fenômeno em sua concretude, sintetizando múltiplas determinações⁽⁹⁾. Neste estudo, buscou-se conceituar o termo saúde. As percepções individuais quanto à saúde podem fornecer um material importante para descrever condições de vida, dando voz aos sujeitos⁽¹⁰⁾. Para alguns participantes, saúde é entendida como ausência de doença:

Saúde é a falta de doença (Akamil).

É você estar sem nenhuma doença (Lambi).

Tal conceito resgata a definição de saúde de Christopher Boorse como ausência de doença. A partir deste conceito, a classificação dos seres humanos como saudáveis ou doentes se tornou unicamente relacionada à eficiência das funções biológicas. O conceito de saúde, por longo período, ficou centrado no modelo biomédico, com estudos fragmentados do corpo humano, sem visar o indivíduo integralmente⁽¹¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde não só como ausência de doença, mas como completo bem-estar físico, psíquico e social, tentando superar a concepção biomédica⁽¹²⁾. Alguns haitianos também referiram saúde como bem-estar:

Saúde é o bem-estar (Grivo).

Saúde é bem-estar no físico, no mental e também no social (Ble).

A definição de saúde da OMS não é consensual e, mesmo discutindo-se sobre tal conceito nos últimos anos, ainda não se chegou ao seu pleno esclarecimento⁽¹³⁾. Embora demonstre uma alternativa à definição biomédica de ausência de doença, ainda necessita ampliar a construção do significado de bem-estar em seu caráter histórico-social quanto ao físico, psíquico e social como parte da vida diante das diversas situações de classe na sociedade. A definição de saúde da OMS é criticada praticamente desde sua criação,

mas ainda é hegemônica, tanto no senso comum como na saúde coletiva⁽¹⁰⁾.

Com o tempo, construíram-se novas definições sobre saúde, buscando alternativas à concepção biomédica e à própria definição da OMS. No Brasil, mudanças paradigmáticas em saúde foram fundamentais para a ocorrência da Reforma Sanitária, definindo um conceito ampliado de saúde na Constituição de 1988, considerando determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, renda, trabalho, transporte, educação e lazer⁽¹⁴⁾. Alguns participantes correlacionaram saúde com família, felicidade, espiritualidade, trabalho e alimentação:

Saúde é ter uma família (Macós).

Saúde é ter felicidade (Pitimi).

Saúde é você ter uma espiritualidade boa (Bonyon).

Saúde é você ter o que comer, é você ter um trabalho (Tassot).

A família foi citada como elemento que promove saúde, sendo sua responsabilidade desenvolver a personalidade de cada indivíduo, num ambiente de harmonia e compreensão, interferindo na saúde de seus membros. Em consonância, a felicidade pode ser considerada uma maneira de promover saúde, pois o bem-estar subjetivo atrelado a ela serve como experiência na qual percebe-se o grau de satisfação do indivíduo com a vida, tendo vivências que poderão influenciar positivamente na saúde⁽¹⁵⁾. O amparo simbolizado pela família ao proporcionar apoio e união é uma característica valorizada pelos haitianos e muito recordada no atual momento de distância familiar, pois contempla as necessidades individuais e é um dos caminhos para o sentimento de felicidade e bem-estar.

A espiritualidade influencia na maneira de enfrentar experiências, podendo levar à felicidade autêntica e proporcionar autoconfiança, firmeza, aceitação e adaptação, contribuindo para a saúde integral⁽¹⁶⁾. Existem diversas formas de desenvolver a espiritualidade, mas no caso dos imigrantes, torna-se uma possibilidade de conectar-se com o que acreditam, de se sentirem seguros diante de suas situações e condições instáveis, além de ser uma fonte para o vínculo social, pois sentem-se parte de um coletivo.

Ainda houve a relação com oportunidade de alimentação e trabalho, mas, observando o conceito ampliado de saúde, estas são características que compõem o modo de vida na sociedade. Porém, não se explica sobre o que é saúde. Ao definir saúde, condiciona-se consequentemente o modo de vida das pessoas, organizando seus estilos de viver, passando a existir a relação de proporcionalidade, pois quanto mais saudável se é, mais se vive com qualidade, que é o anseio não apenas dos imigrantes. Assim, o que é considerado saudável tende a controlar os

modos de vida, transformando o termo saúde em produtor de padrões sociais de comportamento⁽¹⁷⁾.

Alguns conceitos levantados pelos haitianos, ainda que suavemente, fundamentam-se no conceito ampliado de saúde, embora o conceito de ausência de doença ainda persista. No entanto, o que interfere na saúde dos imigrantes demanda atenção dos profissionais para que possam prestar uma assistência integral e equânime a este público, que tanto carece de informação e de políticas que promovam o seu viver saudável.

Reflexões sobre saúde, vulnerabilidades e possibilidades para promover saúde

O conceito de saúde da OMS propõe um significado irreal, em que limitações humanas e ambientais fariam a condição de “completo bem-estar”, o que é praticamente impossível de conquistar⁽¹⁸⁾. Com a ação-reflexão-ação nos Círculos de Cultura, os participantes revisitaram seus conceitos de saúde, interligando com conceitos históricos pela práxis do diálogo. Porém, despontou a questão de que talvez fosse inatingível conquistar o “perfeito bem-estar”, independentemente de serem imigrantes:

A gente não vai ter saúde nunca porque não é possível sempre ter esse perfeito bem-estar (Akamil).

Difícil a gente conseguir o perfeito bem-estar. Difícil pra todo mundo, não só para os imigrantes (Fritay).

Ao abordar sobre vulnerabilidades sociais, referiram baixa renda, escassa oportunidade de trabalho, saudade da família, dificuldades linguísticas, falta de lazer, falta da alimentação saudável e falta de tempo para exercícios físicos por ser estudante e trabalhador:

Aqui temos poucas oportunidades de trabalho (Lambi).

Sinto muita saudade da minha família e isso me deixa triste (Grivo).

Difícil chegar no Brasil e não conseguir se comunicar direito (Lalo).

Não nos sobra tempo para lazer porque precisamos trabalhar e estudar. A alimentação nossa não é boa (Lambi).

Não tenho tempo de fazer exercícios porque eu tenho que trabalhar e estudar (Ble).

A vulnerabilidade consiste numa interdependência recíproca que limita as capacidades relacionais de afirmação no mundo, podendo gerar fragilidade⁽¹⁹⁾. Os imigrantes haitianos

estão suscetíveis a vulnerabilidades que interferem no processo saúde-doença, como desemprego, baixa remuneração, falta de vínculos, dificuldades linguísticas e adaptativas, moradias precárias, trabalho, alimentação, distância de familiares e amigos e pouco entendimento sobre o sistema de saúde brasileiro, que podem resultar em adoecimento físico e mental⁽⁴⁾.

Estudos brasileiros e europeus indicam que mulheres haitianas procuram mais o Sistema Único de Saúde (SUS) do que homens, principalmente devido ao atendimento gestacional. Ressalta-se que o serviço ainda deixa a desejar quanto à promoção e prevenção na saúde do homem e que a atenção primária é a mais frequentada pelos imigrantes, considerando o importante papel do agente comunitário de saúde, que tem contato com essa população no território⁽⁴⁾. Assim, percebe-se a importância de conhecer as necessidades individuais de cada usuário e a criação de vínculo entre o sistema de saúde e comunidade para melhorar a assistência e qualidade de vida da população assistida, atentando-se para situações de maior vulnerabilidade.

A vulnerabilidade, numa perspectiva social, envolve a percepção crítica dos cenários em que a população enfrenta situações de opressão e luta em prol da liberdade e autonomia, como no caso dos imigrantes haitianos. Assim, estabelece relação com a educação problematizadora de Paulo Freire. Apesar de a vulnerabilidade não ser um conceito especialmente trabalhado por Freire, existe relação entre vulnerabilidade e saúde, com seus elementos teóricos, como autonomia, conscientização e empoderamento⁽²⁰⁾, que foi possível ser construído e partilhado nos diálogos do Círculo de Cultura. Os imigrantes haitianos destacaram que há brasileiros em situações de vulnerabilidade social como eles, evidenciando que a saúde precisa ser universal:

Essas dificuldades os brasileiros também têm. Então, a saúde tem que ser pra todo mundo, para nós e para os brasileiros. Só que a gente precisa conhecer nossos direitos (Lambi).

Com a criação do SUS, o acesso à saúde no Brasil se tornou universal como direito do cidadão, incluindo os imigrantes haitianos residentes no Brasil. Assim, o conceito de saúde passou a ser compreendido de maneira mais complexa, considerando os princípios de universalidade, integralidade e equidade⁽²¹⁾.

A partir de então, os participantes refletiram sobre possibilidades para promover sua saúde e alcançar melhores condições de vida, envolvendo as seguintes ações:

Eu preciso melhorar minha alimentação (Bonyon).

Eu preciso fazer exercícios físicos, essa será minha meta daqui pra frente. Saio do encontro mais comprometido em cuidar de mim (Ble).

Tenho que melhorar meu português pra melhor me adaptar aqui. Vou me dedicar mais! (Fritay).

Vou organizar meus horários de estudo e do trabalho pra conseguir ter tempo de lazer. Estou consciente disso agora (Tassot).

Quero conhecer mais os meus direitos e lutar por melhores condições de saúde. Com nossos diálogos aqui, vou sair transformado, diferente, mais animado em lutar pelos meus direitos (Macós).

A promoção da saúde, conforme definição da Carta de Ottawa, é o processo em que se incentiva o controle e melhora da saúde⁽²²⁾, envolvendo ações sobre os determinantes sociais da saúde. Quando ambos estão articulados e em conjunto com políticas públicas, podem reduzir as iniquidades e alcançar a equidade social⁽²³⁾. A definição de promoção da saúde promove duas reflexões: uma com destaque na tecnologia médica e transformação de comportamento individual; e outra numa perspectiva emancipatória, no intuito de valorizar a autonomia individual e transformar a realidade⁽²⁴⁾, o que buscou-se intensamente nos momentos de reflexão.

A promoção de saúde vai além do repasse de informações, mas procura incentivar e facilitar ações para ampliar a participação das pessoas no controle do processo saúde-doença, o que ocorre pela atuação sobre fatores condicionantes que podem alterar a saúde e qualidade de vida⁽²⁵⁾, principalmente em situações vulneráveis.

Após o diálogo sobre conceito de saúde, evidencia-se que o somatório de mudanças e adaptações, como língua, cultura, falta de lazer e renda, interferem na saúde dos imigrantes haitianos, que reconhecem seu estado de vulnerabilidade individual e elencam mudanças em seu cotidiano para promover saúde. Diante do exposto, cabe à Enfermagem, uma profissão singular na promoção da saúde, atuando cooperativamente com outros profissionais da área, atentar-se para a situação dos imigrantes haitianos com o desafio de buscar melhorias na qualidade assistencial e consolidação dos princípios do SUS.

CONCLUSÃO

Ao discutir sobre conceito de saúde com imigrantes haitianos, evidenciou-se que inexistia uma concepção exata para o termo, pois há diversas variações interligadas com conceitos históricos e conforme a conjuntura social, econômica, política e cultural. Este conceito, para os imigrantes haitianos, é heterogêneo, sendo, para alguns, classificado como ausência de doenças e, para outros, como bem-estar físico, mental e social completo. Ainda, para outros, envolve felicidade, presença familiar, espiritualidade, ter alimento e trabalho.

Como vulnerabilidades vivenciadas, os haitianos destacaram baixa renda, saúde da família, dificuldades linguísticas, falta de lazer, alimentação saudável e tempo para praticar exercícios físicos por ser estudante e trabalhador e carência de melhores oportunidades de trabalho. Porém, destacou-se que brasileiros também enfrentam vulnerabilidades semelhantes, como acesso à alimentação saudável, falta de lazer e de exercícios físicos, embora imigrantes tenham menos oportunidades que os nativos, principalmente por questões linguísticas, resultando no somatório de fragilidades. Necessitam, portanto, de maior apoio dos enfermeiros e demais profissionais da saúde no cuidado integral, equânime e implantação de políticas públicas na saúde.

Mesmo diante dessas vulnerabilidades, os momentos de discussão despontaram oportunidades de refletir sobre possibilidades de promover saúde. Os imigrantes demonstraram intenso desejo de realizar mudanças em prol da qualidade de vida, como manter alimentação saudável e prática de exercícios físicos, mesmo diante dos afazeres; aprimorar a língua portuguesa para melhor adaptação no Brasil; organizar o horário entre estudo e trabalho para possibilitar momentos de lazer; e buscar conhecer seus direitos como cidadãos.

Os imigrantes haitianos refletiram sobre seu contexto, buscando estratégias para promover saúde, emancipando-se e empoderando-se mutuamente. A utilização do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire possibilitou o processo de ação-reflexão e ação entre os envolvidos no Círculo de Cultura. A possibilidade de intervir e transformar a realidade dos participantes contribuiu com seu empoderamento, bem como no conhecimento de suas vivências por parte de gestores e profissionais da saúde, para que possam alcançar políticas e fortalecer a prática do atendimento à saúde do imigrante.

Como limitação do estudo destacou-se o escasso tempo para, neste Círculo de Cultura, dialogar sobre sugestões dos imigrantes para o aprimoramento da atenção à saúde por parte dos enfermeiros e demais profissionais da saúde, ficando como possibilidade de investigação para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- Granada D, Detoni PP. Corpos fora do lugar: saúde e migração no caso de haitianos no sul do Brasil. *Temáticas* [Internet]. 2017 [acesso em: 06 fev. 2020];25(49/50):115-38. Disponível em: https://www.academia.edu/37305797/CORPOS_FORA_DO_LUGAR_SA%C3%9ADE_E_MIGRA%C3%87%C3%83O_NO_CASO_DE_HAITIANOS_NO_SUL_DO_BRASIL_1
- Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso em: 19 set. 2019];27(1):26-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-26.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Seção II, p.33-4.
- Alves, JFS, Martins, MAC, Borges, FT, Silveira C, Muraro AP. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso. *Cien Saúde Colet*. 2018 [acesso em: 19 set. 2019]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-servicos-de-saude-por-imigrantes-haitianos-na-grande-cuiaba-mato-grosso/16786?id=16786>
- Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Colet*. 2017 [acesso em: 18 set. 2019];25(1):123-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100123&lng=en&nrm=iso
- Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. A Pesquisa-Ação à Pesquisa Participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no Facebook. *EENCI* [Internet]. 2017 [acesso em: 12 fev. 2020];12(7):1-18. Disponível em: http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID419/v12_n7_a2017.pdf
- Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Rev Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 20 set. 2019];26(4):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400601&lng=en
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
- Marx K. *Contribuição à crítica da economia política* [Internet]. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; 2008 [acesso em: 19 set. 2019]. Disponível em: <http://lutasocialista.com.br/livros/MARX%20E%20ENGELS/MARX,%20Karl.%20Contribui%E7%E3o%20%E0%20Cr%EDtica%20da%20Economia%20Pol%EDtica.pdf>
- Silva MSJ, Schraiber SB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis* [Internet]. 2019 [acesso em: 19 set. 2019];29(1):1-19. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v29n1/pt_0103-7331-physis-29-01-e290102.pdf
- Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em: 20 set. 2019];24(2):703-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>

12. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946. [acesso em: 21 set. 2019]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>
13. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc.* 2017 [acesso em: 21 set. 2019];26(3):676-89. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>
14. Madeira FB, Figueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde Soc.* 2018 [acesso em: 21 set. 2019];27(1). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n1/106-115/pt/>
15. Vosgerau MZS, Cabrera MAS. Estudo da felicidade no campo da saúde coletiva: reflexões e possíveis contribuições. *HU Rev.* 2013 [acesso em: 21 set. 2019];39(1-2):45-53. Disponível em: <http://ojs2.uuff.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2024>
16. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 set. 2019];35(2):127-30. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf
17. Araújo JS, Xavier MP. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. *Saúde Foco.* 2014 [acesso em: 21 set. 2019];1(1):117-49. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/326/382>
18. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 set. 2019];14(2):108-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso
19. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Rev Interf* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 set. 2019];19(53):237-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200237&lng=en
20. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Rev Interf* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 set. 2019];22(64):177-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177&lng=en
21. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso em: 21 set. 2019];20(6):1869-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en
22. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion: first International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Genebra: WHO; 1986 [acesso em: 20 set. 2019]. Disponível em: <https://goo.gl/uD5cmd>
23. Owusu-Addo E, Renzaho AMN, Smith BJ. Cash transfers and the social determinants of health: a conceptual framework. *Health Promot Int.* 2018 [acesso em: 21 set. 2019];34(6):e106-e118. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30272155>
24. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad Saúde Pública.* 2018 [acesso em: 21 set. 2019];34(4):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf>
25. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc Saúde Colet.* 2014 [acesso em: 18 set. 2019];19(11):4301-1. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4301-4312/pt>

