

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E IMIGRANTES HAITIANOS: UMA EXPERIÊNCIA DE APROXIMAÇÃO ENSINO E SERVIÇO PARA REDUÇÃO DE VULNERABILIDADES¹

Marinez Amabile Antonioli², Amanda Fabres Oliveira Radunz³, Anieli da Costa Copatti⁴, Marcia Orth Ripke⁵, Vanessa da Silva Corralo⁶, Junir Antônio Lutinski⁷

¹ Trabalho acadêmico vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, marinez@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, amanda.fabres@ifsc.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, anicosta@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, marciaripke@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

⁶ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, vcorralo@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

⁷ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, junir@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil.

Resumo

Introdução - os imigrantes haitianos são os “novos usuários” dos serviços de saúde, desvelando um cenário de dificuldade de comunicação com trabalhadores e profissionais dessa área. **Objetivo** - apresentar uma proposta de aplicação de tecnologias em saúde para redução de vulnerabilidades dos trabalhadores e profissionais da saúde no atendimento da população haitiana no município de Chapecó/SC. A proposta emergiu de uma intervenção em um centro de saúde da atenção básica. Propôs-se a oferta gratuita de acesso à Plataforma de idiomas Altíssia, mediada pela Unochapecó. **Resultados** - Ao todo 41,5% dos trabalhadores e profissionais da saúde demonstraram interesse em realizar o curso de francês. **Conclusão** - A comunicação entre trabalhadores e profissionais de saúde com imigrantes haitianos, utilizando a língua francesa tem o potencial de reduzir as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas que envolvem o processo de trabalho em saúde, assim como qualificar a atenção e o cuidado à população de imigrantes haitianos.

Introdução

No Brasil a garantia da universalidade do acesso a ações e serviços prestados pelo

Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, também se estende à população imigrante legalizada. Não obstante as expressões da questão social, as populações migrantes enfrentam ainda dificuldades relacionadas à comunicação (língua) e diferenças culturais.

De acordo com o relatório dos Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral (FERNANDES; CASTRO, 2014) e destacadas por Santos e Cechetti (2016; p. 66) as principais razões apontadas pelos haitianos que os motivaram migrar para o Brasil foram: “trabalhar e estudar; buscar novas oportunidades; ajudar a família que permaneceu no Haiti; recomeçar uma vida após ter perdido tudo no terremoto; altos índices de violência; e por ouvir dizer que o “porto” do Brasil estava “aberto”.

Ao abordar os aspectos que envolvem a vulnerabilidade de populações imigrantes, a compreensão de saúde, a partir de uma visão holística e complexa, remete a discussões acerca dos fatores de proteção, vulnerabilidades e risco em saúde. Para tanto, as abordagens interdisciplinares que consideram outros aspectos, como: sociais, psicológicos, culturais, econômicos, políticos, entre outros, oportunizam a elaboração de conceitos e políticas públicas interdisciplinares e relacionais (SEVALHO, 2018).

Com base no conceito de vulnerabilidade em saúde, é possível observar quais aspectos coletivos tornam uma parcela da população mais ou menos propensa ao adoecimento, assim como possibilita a identificação dos recursos mobilizados para sua proteção. Ayres *et al.* (2009) ao discorrerem sobre o conceito de vulnerabilidade afirmam:

Ele pode ser resumido justamente como esse movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES *et al.*, 2009, p.127).

Há na vulnerabilidade uma abordagem que ambiciona, concomitantemente, compreender os processos de saúde-doença e propor um outro olhar para a realidade social. A conjuntura social, as expressões da questão social, assim como a identificação e o reconhecimento de fatores de risco e público-alvo são parte fundamental para que o poder público possa programar atividades voltadas para prevenção e controle de doenças e estruturação dos serviços de saúde oferecidos.

A compreensão de vulnerabilidade sistematizada por Ayres *et al.* (2003), pretende integrar os diferentes espaços e relações nas quais a vulnerabilidade se manifesta e/ou se concretiza, considerando três dimensões: individual, social e programática.

A dimensão individual diz respeito ao conhecimento sobre o agravo, a informação de que os indivíduos dispõem sobre a conjuntura e o problema em voga, enquanto a dimensão social está mais relacionada ao perfil da população e identidade social e

[...] diz respeito à obtenção de informações, às possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporar a mudanças práticas, o que não depende só dos indivíduos, mas de aspectos, como acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas, etc. (AYRES *et al.*, 2003, p. 123).

Ainda, no tocante às dimensões das vulnerabilidades, a dimensão programática remete às considerações sobre o acesso aos serviços públicos de saúde, a relação entre os profissionais vinculados a tais serviços e o público usuário, a abrangência e as ações preconizadas (AYRES *et al.*, 2003).

Pari passu a importância da vulnerabilidade em saúde e ambiente para o entendimento da saúde está a noção de território, a qual é destacada por Santos e Rigoto (2011):

Para além da dimensão político-operativa do sistema de saúde, o território, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral (SANTOS; RIGOTO, 2011, p. 389).

Destarte a importância da delimitação geográfica e temporal, fatores socioculturais, históricos, religiosos, entre outros perfazem características singulares à determinada população, importando a um mesmo problema a necessidade de trabalhar com diferentes estratégias/ferramentas para os atendimentos nos serviços de saúde e mesmo para operacionalização da política de saúde.

A Educação Permanente em Saúde tem como marco conceitual o reconhecimento do trabalho no SUS como campo de aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos, e destaca o papel dos atores do cotidiano dos serviços de saúde como “os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade” (BRASIL, 2014; p. 2).

A Educação Permanente em Saúde se configura como

“aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, [...] se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho, [...] caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.” (BRASIL, 2018, p. 10).

Em um cenário de dificuldade de comunicação entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os trabalhadores e profissionais de saúde, e reconhecendo o potencial da Educação Permanente em Saúde como ferramenta para produção de aprendizagens significativas e transformadoras, este relato de experiência tem por objetivo apresentar a proposta de aplicação de tecnologias em saúde visando reduzir as vulnerabilidades dos trabalhadores e profissionais da saúde durante o processo de trabalho com a população haitiana.

Metodologia

Este relato de experiência é resultado de uma atividade de intervenção proposta pelas disciplinas de Vulnerabilidades e riscos em saúde e de Saúde, território e ambiente, ambas ofertadas no segundo semestre de 2020, no Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/SC (Unochapecó).

As atividades foram desenvolvidas na cidade de Chapecó (SC), envolvendo os profissionais e trabalhadores do Centro Integrado de Saúde Grande Efapi (CIS-Efapi), território que concentra um elevado contingente de imigrantes haitianos.

Entre as motivações dos imigrantes haitianos pela opção de residir no bairro Efapi, podemos citar a proximidade com as principais agroindústrias empregadoras, fato que também implica na redução de custos com transporte em comparação com outros bairros centrais (RISSON; MATSUE; LIMA, 2018).

Os dados do Núcleo de Estudos de População "Elza Berquó" (NEPO) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) revelam que entre 2012 e o primeiro trimestre de 2020, migraram para Chapecó 2.859 haitianos, sendo 39% (n=1.116) mulheres e 61% (n=1.743) homens. Outra característica dessa migração haitiana é a presença preponderante de adultos jovens (na faixa etária entre 20 e 39 anos), representando 74,9% (n=896) das

mulheres haitianas imigrantes e 80,1% (n=1.396) dos homens haitianos imigrantes (NEPO, 2020). Dados estes que demonstram a demanda criada para os serviços de saúde no município e alertam para a fragilidade da comunicação entre os serviços de saúde e a população migrante haitiana.

Conforme demonstrado por Locatelli *et al.* (2019; p. 274), as dificuldades do processo de comunicação se expressam quando os haitianos buscam os serviços de saúde, pois “nem sempre conseguem expressar os motivos que fizeram [...] buscar os serviços, ou não conseguem compreender as orientações, condutas e tratamento que a equipe de saúde planejou”, comprometendo a resolutividade da assistência e dos serviços de saúde.

Diante deste contexto, os estudantes envolvidos neste relato, em visita ao Centro de Saúde, durante a conversa com a gestora do serviço, constataram a dificuldade de comunicação e a vulnerabilidade dos profissionais de saúde em atender adequadamente os imigrantes haitianos em função da barreira da língua falada no Haiti, quer sejam francês ou crioulo. No cenário observado, a barreira do idioma é um fator que fragiliza o trabalho em saúde, dificulta o atendimento e o diagnóstico das necessidades de saúde dos usuários haitianos, além de abrir possibilidade de abertura de ações éticas e judiciais contra trabalhadores e profissionais de saúde.

A partir desse diálogo, emergiu a proposta de educação permanente, por meio da oferta de de acesso gratuito à Plataforma de idiomas Altíssia, mediado pela Unochapecó, à equipe do CIS Efapi.

Em um segundo momento, o grupo de trabalho, entrou em contato com os professores dos componentes curriculares articuladores da proposta de intervenção, que fizeram uma interlocução com a reitoria da Unochapecó, com o intuito de viabilizar o acesso gratuito aos trabalhadores e profissionais de saúde à plataforma de ensino de idiomas Altíssia (Escola Belga de Ensino), com possibilidade de realização de curso de até 22 idiomas.

Em um terceiro momento, a Unochapecó através da Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação formalizou junto a gestora da unidade de saúde o acesso dos profissionais à Plataforma Altíssia. A partir deste momento, a gestora do CIS-Efapi apresentou a proposta de oferta do curso de línguas para a equipe de saúde e coletou as seguintes informações: a) número de profissionais que aceitaram participar do curso; b) função e/ou área de formação profissional dos participantes.

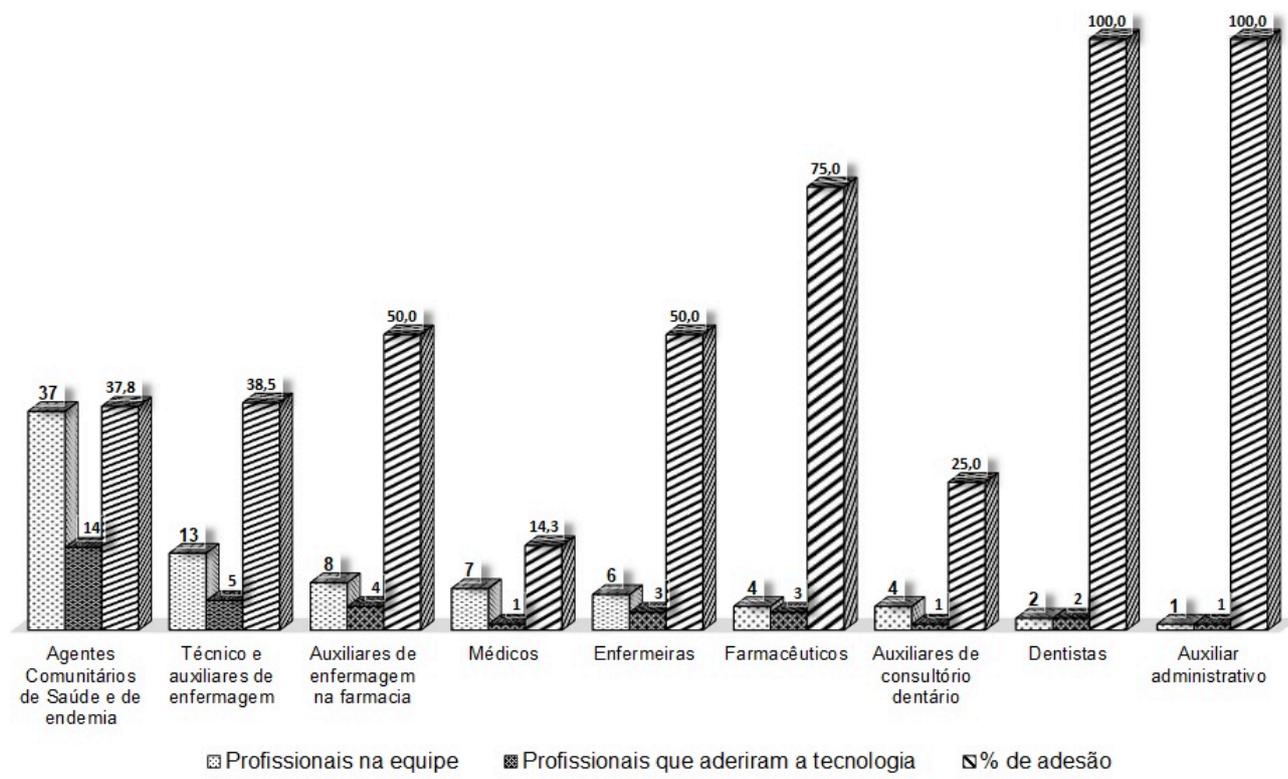
Resultados

Tendo em vista que o Centro Integrado de Saúde Efapi (CIS-Efapi) possui uma força de

trabalho composta por 82 trabalhadores e profissionais de saúde, observa-se a adesão voluntária de 41,5% (n=34) dos trabalhadores à tecnologia apresentada, ou seja, a realização do curso de Francês via Plataforma Altíssia.

Destaca-se que entre os profissionais de saúde com formação universitária que aderiram à proposta de superação da barreira de comunicação ligada ao idioma, em ordem decrescente foram, 100% (n=2) dos odontólogos, 75% (n=3) dos farmacêuticos, 50% (n=3) dos enfermeiros e, apenas, 14,3% (n=1) dos médicos. Em relação aos profissionais de saúde com formação de nível médio e fundamental, destaca-se a adesão de 100% (n=1) dos técnicos de enfermagem, 40% (n=8) dos auxiliares de enfermagem que atuam na assistência e na farmácia e 25% (n=1) dos auxiliares de consultório dentário. Quanto aos trabalhadores vinculados à equipe de saúde, a adesão à proposta foi de 37,8% (n=14) entre os agentes comunitários de saúde e de agentes de combate a endemias e 100% (n=1) de funcionário administrativo(Figura 1).

Figura 1. Quantitativo de trabalhadores e profissionais de saúde do CIS Efapi, Chapecó, e percentual de adesão ao uso da plataforma Altíssia, 2020.



Discussão

A proposta de oferta do curso de idiomas para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde, descrita neste relato, se embasou na compreensão apresentada por Mehry *et al.* (2006) onde afirma que o

“trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato permanente e [...] seu objeto não é plenamente estruturado e sua tecnologia de ação mais estratégicas se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados”. (MEHRY *et al.*, 2006, p.120)

Desta forma Mehry *et al.* (2006) classifica as **tecnologias** envolvidas no trabalho em saúde como:

‘**leve** (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho), **leve-dura** (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e **dura** (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais). (MEHRY *et al.*, 2006, p.121)

A divisão das tecnologias em saúde em leve, leve-dura e dura, proposta por Mehry *et al.* (2006) permite ampliar a discussão e expor a dinâmica do trabalho em saúde adotada nos distintos modelos tecno assistenciais em saúde.

A disponibilização da Plataforma Altíssia, compreendida como tecnologia dura, visa a capacitação de línguas (tecnologia leve-dura) de forma personalizada e direcionada aos trabalhadores e profissionais de saúde visando atender as suas necessidades diárias de comunicação com a população haitiana no processo de trabalho em saúde.

Esse movimento de estreitamento das relações entre ensino e serviço de saúde, objetiva facilitar a comunicação, reduzindo as vulnerabilidades observadas durante o processo de trabalho e de cuidado em saúde, considerando as dimensões: individuais dos sujeitos envolvidos (trabalhadores e profissionais de saúde e usuários haitianos vulnerabilizados pela falta de comunicação); social (falta de reconhecimento e compreensão das diferenças culturais, sociais e econômicas) e programática (falta de adequação institucional para oferta de educação permanente aos profissionais e trabalhadores em serviços).

A adesão à proposta de realização de cursos de idiomas revela a importância atribuída por parcela de trabalhadores da saúde à aquisição do conhecimento do idioma francês, o que poderá possibilitar transformações no processo de trabalho e cuidado em saúde, assim como para o enfrentamento das próprias vulnerabilidades diante das dificuldades encontradas na comunicação com a população de imigrantes haitianos que buscam assistência à saúde.

A comunicação linguística é considerada uma das barreiras na adaptação e acolhida da população haitiana no Brasil, pois a linguagem em francês e/ou *criollo* haitiano torna a comunicação complexa entre migrantes haitianos e os serviços de saúde. As barreiras observadas no acesso a serviços de saúde estão ligadas a realização de exames de rastreamento, adesão ao tratamento ou planejamento familiar, e podem estar relacionadas à questões econômicas, de conhecimento, de comunicação, linguagem, medos crenças e cultura (FAQUETI; GRISOTTI; RISSON, 2020).

Moraes, Andrade e Mattos (2013) citam a necessidade de o Governo Federal capacitar os profissionais que recebem os imigrantes haitianos, no momento de chegada e também de mobilidade dentro do território brasileiro, sobre a legislação de imigração e condições de permanência no Brasil, assim como ofertar qualificação no conhecimento de idiomas, com vistas a facilitar o acolhimento à população imigrante.

No setor saúde, a necessidade de educação dos trabalhadores e profissionais da saúde é reconhecida e abarcada nas políticas públicas de saúde brasileiras, fundamentadas nas diretrizes do SUS, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), baseada no desenvolvimento de atividades educacionais direcionada às necessidades do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a qualificação profissional serve como base para construção de serviços de saúde resolutivos e de qualidade. Neste cenário, as Universidades Comunitárias, como a Unochapecó, por meio do desenvolvimento de projetos sociais e pesquisas visam fortalecer o desenvolvimento da comunidade regional na qual está inserida, facilitando, assim, a integração entre a rede de ensino e os serviços de saúde (PINTO, 2009).

No momento atual de pandemia, observa-se forte tendência ao uso de tecnologias digitais, fortalecendo o ciberespaço como local para implantação de estratégias de ensino virtual, bem como construção e difusão do conhecimento (AYRES, 2015). A aplicação de tecnologias possibilita a veiculação do conhecimento, além de personalizar o aprendizado, dar autonomia para os sujeitos de fazer escolhas do meio, do tempo e do momento para acesso ao conhecimento disponibilizado (PALALAS, 2018).

Visando garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do atendimento em saúde, buscando efetivar o conceito ampliado de saúde, autores como Ferla e Franco (2020) destacam que no território de saúde é necessária a criação de uma rede de pontos de atenção ocupados por práticas cuidadoras, guiadas por um trabalho singular. O ato do cuidado em saúde tem imbricado a necessidade de aprendizagem permanente, para a oferta de um trabalho organizado a partir de uma combinação flexível de tecnologias que se expressam em ato, a exemplo da tecnologia leve – aqui representada pelo processo de escuta qualificada, transformando o trabalho em saúde em uma ação cuidadora e de invenção de si, do próprio trabalho e do território (FERLA; FRANCO, 2020).

As equipes de saúde devem perceber quais os desafios que as dinâmicas dos territórios apresentam, ou seja, este espaço vivo não é apenas um lugar para prestar cuidados, mas também ali ocorrem possibilidade de como ensinar nos fazeres da saúde e no trabalho em saúde. O processo de trabalho e cuidado em saúde “precisa se expressar também na resistência, na compreensão das condições sociais que produz em vulnerabilidade e risco às pessoas e coletividades, dos déficits de acesso e de qualidade na atenção prestada nos serviços e nas redes de atenção à saúde” (FERLA; FRANCO, 2020).

A aproximação da rede de ensino e os serviços de saúde apresentam expectativas promissoras de mudanças na garantia da assistência à saúde prevista no SUS, conforme Ferla e Franco (2020) destacam que:

“é preciso que as iniciativas de formação na saúde, envolvendo as universidades e órgãos de ensino e as práticas docentes, tenham capacidade ampliada de associar o constitucionalmente indissociável trinômio ensino-pesquisa-extensão para desenvolver capacidades profissionais ampliadas e intervenções responsáveis e produtivas [...], pois aprender a aprender com o cotidiano é uma capacidade profissional imprescindível para ser desenvolvida pelo ensino da saúde” (FERLA; FRANCO, 2020; p.7).

O engajamento das universidades e instituições de ensino superior na viabilização de ofertas de atividades de Educação Permanente em Saúde pode contribuir para qualificação das práticas de saúde do SUS, principalmente, quando construídas em constante diálogo com os serviços da rede de atenção, estudantes e profissionais de saúde (PEDUZZI, 2017). Dessa forma, a integração ensino e serviço, viabilizando atividades de Educação Permanente, instrumentalizará a equipe de saúde no planejamento de suas ações, bem como possibilitará a construção de dinâmicas próprias, estabelecimento de novos fluxos de trabalho e de atendimentos associados às características da população haitiana atendida no CIS_Efapi.

Por sua vez, os profissionais e trabalhadores de saúde que aceitaram realizar o curso de línguas demonstraram sensibilidade diante do cenário vivenciado e reconheceram a necessidade de melhorar o processo de trabalho e de atenção à saúde.

Conclusão

Neste relato, partimos da compreensão de que a disponibilização de uma tecnologia dura (o acesso à Plataforma Altissia) para a operacionalização de uma tecnologia leve-dura (curso de língua francesa) contribuirá para a qualificação da escuta (aqui compreendida como uma tecnologia leve), tornando-a sensível às necessidades de saúde dos usuários dos serviços de saúde.

Desta forma, se espera que no “trabalho vivo” operacionalizado no cotidiano do território de saúde do CIS-Efapi ocorra aumento dos vínculos entre trabalhadores e profissionais de saúde e os imigrantes haitianos usuários do SUS. Contribuindo para a resolutividade dos serviços ofertados e diminuição das vulnerabilidades, tanto dos trabalhadores e profissionais de saúde no desenvolvimento do processo de atenção e cuidado, quanto dos haitianos no atendimento de suas necessidades de saúde.

Compreendendo a barreira de comunicação, em função do idioma, a partir do movimento de estreitamento das relações entre ensino e serviço de saúde, com a oferta do curso de línguas, se busca facilitar a comunicação em saúde e contribuir para a redução das vulnerabilidades observadas durante o processo de trabalho e de cuidado em saúde.

Palavras-chave: atenção à Saúde; iniquidade social; comunicação em Saúde; educação profissional em Saúde Pública.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JUNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Heraldo César. O conceito de vulnerabilidade e práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 117-139.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JUNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Heraldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (org) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.229.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Saúde e emancipação no Século XXI: reificação e vulnerabilidade no contexto das cibertecnologias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 983-987, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040026>. Acesso em: 29 nov.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Folheto. Editora MS. Brasília, maio. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf , Acesso em: 29 nov.2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 30 nov.2020.

FAQUETI, Amanda; GRISOTTI, Marcia; RISSON, Ana Paula. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. 1-16, set. 2020.

FERLA, Arlindo Antônio; FRANCO, Tulio Batista. Saúde, resistências, defesa do SUS e o ensino da saúde: desafios que atualizam o 14º congresso internacional da rede unida em tempos de pandemia. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 2, n. 6, p. 5-9, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p%25p>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FERNANDES, Duval; CASTRO, Maria da Consolação G. de. **Projeto “Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral”**. Belo Horizonte: Sem Editora, 2014.

158 p. Disponível em: <https://obs.org.br/cooperacao/746-projeto-estudos-sobre-a-migracao-haitiana-ao-brasil-e-dialogo-bilateral>. Acesso em: 29 nov. 2020.

LOCATELI, Gelvani; CHAGAS, Natanael; BENDER, Jean Wilian; SILVA FILHO, Claudio Claudino da. Atenção à saúde de imigrantes haitianos em Chapecó/SC. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.5, n.2, p. 271-277, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p%25p>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MERHY, Emerson Elias. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (organizadores). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 385 p.

MORAES, Isaias Albertin de; ANDRADE, Carlos Alberto Alencar de; MATTOS, Beatriz Rodrigues Bessa. A imigração haitiana no Brasil: casusas e desafios. **Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 95-114, nov. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22456/2178-8839.35798>. Acesso em: 29 nov. 2020.

NEPO. Núcleo de Estudos de População "Elza Berquó" (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). **Imigrantes internacionais registrados (Registro Nacional de Estrangeiro - RNE/ Registro Nacional Migratório - RNM)**. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/observatorio/bancointerativo/numeros-imigracao-internacional/sincre-sismigra/>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

PALALAS, Agnieszka. Mindfulness in Mobile and Ubiquitous Learning: harnessing the power of attention. *Mobile And Ubiquitous Learning*, Singapore, p. 19-44, nov. 2018. *In*: Yu S., Ally M., Tsinakos A. (eds) *Mobile and Ubiquitous Learning. Perspectives on Rethinking and Reforming Education*. **Springer Singapore**. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/978-981-10-6144-8_2. Acesso em: 29 nov. 2020.

PEDUZZI, Marina. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 40-48

PINTO, Rafael Ângelo Bunhi. Universidade comunitária e avaliação institucional: o caso das universidades comunitárias gaúchas. **Revista da Avaliação da Educação Superior Campinas**, Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 185-215, mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772009000100010>. Acesso em: 29 nov. 2020.

RISSON, 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**, Rio de Janeiro, n. 41, p. 111-130, maio/ago. 2018.

SANTOS, Sandra; CECCHETTI, Elcio. Imigrantes haitianos no Brasil: entre processos de (des)(re)territorialização e exclusão social. **Revista de Estudios Brasileños**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 61-72, jan. 2016.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462010000300003>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>. Acesso em: 29 nov. 2020.