

Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos

Haitian immigrants' health: review of qualitative empirical studies (abstract: p. 16)

Salud de inmigrantes haitianos: revisión de estudios empíricos cualitativos (resumen: p. 16)

Amanda Faqueti^(a)

<amandafaqueti@gmail.com> 

Marcia Grisotti^(b)

<marcia.grisotti@ufsc.br> 

Ana Paula Risson^(c)

<annarisson@gmail.com> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/nº, Trindade. Florianópolis, SC, Brasil. 88040-900.

^(b) Departamento de Sociologia e Ciência Política, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

^(c) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Doutorado), UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

Este artigo tem por objetivo investigar como o tema saúde de imigrantes haitianos vem sendo abordado em estudos empíricos qualitativos. Realizou-se revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science, entre 2007 e 2019. Esta revisão orientou-se por princípios da revisão sistemática quantitativa, aplicados à pesquisa qualitativa. Os 17 artigos selecionados foram revisados criticamente e os dados relevantes extraídos e sintetizados utilizando-se preceitos da síntese temática. Os resultados apontam que percepções e saberes sobre saúde e doença estiveram presentes em todos os trabalhos. Os estudos incluídos demonstram motivos pelos quais os participantes não acessam serviços de saúde, no entanto, não exploram como ocorrem as trajetórias de cuidado. Recomenda-se que trabalhos futuros reconheçam a necessidade do diálogo intercultural, avançando no sentido de compreender a lógica e os significados que dão sustentação às representações socioculturais do cuidado à saúde.

Palavras-chave: Imigrantes. Haiti. Acesso aos serviços de saúde.

Introdução

O fluxo migratório global de pessoas, mercadorias, plantas e animais e seu impacto na saúde da população imigrante e autóctone tornou-se um tema de grande relevância na literatura internacional¹⁻³. No entanto, a correlação entre migração e saúde é complexa e permeada por fatores sociais como desigualdades socioeconômicas, preconceito, discriminação, iniquidades no acesso ao trabalho, moradia, educação e diferenças culturais entre os países. Nessa direção, concepções e práticas em saúde-doença-cuidado criados ou aprendidos no país de origem podem interferir nos “sistemas culturais de saúde”²⁻⁴ do país receptor dos imigrantes. Cabe esclarecer para fins deste estudo que, como a doença é percebida a partir de um conjunto de experiências culturais do sujeito, os sistemas de saúde são também sistemas culturais⁵.

A saúde de imigrantes e as barreiras de acesso aos serviços de saúde foram alvo de investigação em dois estudos de revisão sistemática realizados nos Estados Unidos da América (EUA) (2014)⁶ e no Canadá (2016)⁷. No primeiro deles, realizado com negros (africanos e afro-americanos), observou-se que as dificuldades enfrentadas por imigrantes no acesso aos serviços de saúde nos EUA incluem: barreira linguística, falta de informação sobre como acessar os serviços de saúde, diferenças culturais, ausência de seguro-saúde, discriminação e estigma no que diz respeito às doenças como HIV/Aids⁶. Na segunda pesquisa encontrada, as barreiras enfrentadas por imigrantes no Canadá incluem prioritariamente as mesmas dificuldades referidas no estudo norte-americano, com exceção do estigma relacionado à infecção por HIV e discriminação⁷.

Apesar das similaridades nessas duas revisões sobre as dificuldades encontradas pelos imigrantes para acessar os serviços de saúde, Wafula e Snipes⁶, ao estudar especificamente imigrantes negros, sinalizam que a presença da discriminação vinculada à cor da pele e ao estigma associado à Aids são fatores que interferem na utilização de serviços médicos. Além desse fato, os autores apontam a necessidade de os pesquisadores distinguirem as especificidades de imigrantes africanos negros de afro-americanos, pois constituem grupos muito heterogêneos no que diz respeito a gênero e etnia.

No Brasil, pesquisadores reconhecem, em trabalhos teóricos^{2,8}, as especificidades de grupos de imigrantes, bem como as particularidades históricas, culturais e sociais em que se desenvolvem os deslocamentos e sua relação com a saúde. Já em pesquisas empíricas destacam-se temas como: vulnerabilidade social e riscos para a saúde de bolivianos em Buenos Aires e São Paulo⁹, inclusão de haitianos no sistema de saúde brasileiro¹⁰ e perfil sociodemográfico de brasileiros em Portugal¹¹.

O crescente número de imigrantes haitianos que passaram a habitar diversas regiões do Brasil após o terremoto que atingiu o Haiti em 2010 motivou a realização de investigações em diversas áreas do conhecimento. Os principais objetivos dessas pesquisas realizadas focam a caracterização da população imigrante haitiana, destacando as condições de trabalho¹²; a descrição da prevalência e os fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático, sintomas de ansiedade e depressão em migrantes haitianos no sul do Brasil¹³; a identificação do processo de inserção sociocultural¹⁴; a vinculação da imigração de haitianos para o Brasil a partir da perspectiva teórica das migrações de crise¹⁵; a descrição do processo que levou à criação do visto humanitário voltado exclusivamente para os haitianos¹⁶; o papel das redes de acolhimento no

processo migratório dos haitianos no Brasil¹⁷; e o registro das condições de vida e de trabalho dos haitianos em Tabatinga¹⁸. Tais estudos, publicados em periódicos, não entraram na amostra desta revisão, pois não preencheram os critérios de elegibilidade, embora tenham servido de apoio para as reflexões.

No que tange à área da saúde coletiva brasileira, observa-se que poucos estudos empíricos foram realizados com participantes haitianos^{10,12,19,20}, sendo a maioria deles quantitativos^{12,19,20}, com exceção de um, que é qualitativo, mas que não trata especificamente das narrativas de saúde-doença dos próprios haitianos¹⁰. O mesmo explorou como o Sistema Único de Saúde respondeu às demandas colocadas por um contingente inesperado de novos usuários¹⁰. Entre as pesquisas quantitativas aponta-se que: a maioria dos haitianos que vivem em Cuiabá dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde brasileiro para atendimento médico, 48% referiram mudanças na saúde após a migração e 59% acreditavam que sua saúde melhorou após a imigração ou a chegada ao Brasil²⁰. Da Silva e colaboradores¹⁹ detectaram baixa densidade de microfilaria entre os haitianos investigados, tornando improvável o ressurgimento da filariose linfática em Manaus. Na capital mato-grossense, Leão et al¹² verificaram que os haitianos se inseriram em setores de produção que proporcionam condições ruins de trabalho, com repercussões na saúde física e sofrimento psicossocial.

Assim como os estudos brasileiros, outros países das Américas têm investigado questões de pesquisa sobre saúde de haitianos, visto que são países que também recebem contingentes significativos desses imigrantes. Observou-se que, na maior parte dos estudos publicados nesses países, Estados Unidos^{21,22}, Canadá^{23,24} e República Dominicana^{25,26} também enaltecem métodos quantitativos. Essas pesquisas mensuram e quantificam variáveis apresentando de forma importante como as doenças afetam os imigrantes haitianos. No entanto, entende-se que, para a compreensão do fenômeno social (migração-saúde), é imprescindível lançar luz às subjetividades presentes nas narrativas dos sujeitos implicados na imigração. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de investigar o estado da arte de pesquisas qualitativas sobre saúde de haitianos sob a ótica dos próprios imigrantes. Nesse contexto, a presente revisão pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: como o tema saúde e imigração vem sendo abordado em estudos empíricos qualitativos, realizados exclusivamente com imigrantes haitianos?

Método

Esta revisão foi realizada utilizando princípios da revisão sistemática quantitativa, aplicados à pesquisa qualitativa²⁷. Utilizou-se para a realização dessa revisão prioritariamente o roteiro de instruções *Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (ENTREQ)*, idealizado para respaldar e sintetizar evidências qualitativas²⁸.

Estratégia de busca e seleção dos artigos

A busca pelos artigos foi realizada no período de janeiro a junho de 2018 e atualizada em 5 de abril de 2019 nas bases de dados PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science. A estratégia de busca para Pubmed, adaptada para os outros bancos de

dados, foi: “immigrant” [Mesh] OR “immigrant” [all fields] AND “health” [Mesh] OR “health” [all fields] AND “haitian” [all fields]. Foi aplicada delimitação relativa à data de publicação – entre 1º de janeiro de 2007 e 5 de abril de 2019 –, pois nesse período houve crescimento do número de publicações, especialmente a partir do ano de 2010, após o terremoto que ocorreu no Haiti, aumentando o fluxo migratório dessa população. Não houve restrição com relação ao idioma de publicação. As referências dos artigos selecionados foram revisadas e realizou-se análise das publicações para incluir outros possíveis trabalhos que atendessem os critérios de inclusão; no entanto, nenhum trabalho foi incluído nessa etapa.

A busca e seleção de trabalhos foram realizadas por dois revisores de forma independente. Inicialmente, as referências recuperadas no processo de busca nas bases de dados foram exportadas para o programa gerenciador de referências EndNote Web (Thomson Reuters), no qual procedeu-se a exclusão das duplicatas. Os processos de triagem e seleção foram realizados de acordo com os critérios de elegibilidade descritos a seguir. Primeiramente, avaliaram-se os títulos e resumos e depois, os artigos completos.

Critério de elegibilidade

Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, empíricos qualitativos ou mistos; realizados exclusivamente com imigrantes haitianos, que investigam e analisam os discursos destes sobre questões relativas à sua saúde, publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Foram excluídas revisões de literatura, cartas, artigos de opinião, relatos de experiência, capítulos de livros e estudos originais realizados com haitianos no Haiti e/ou que utilizaram método quantitativo exclusivamente. Optou-se por excluir os relatos de experiência pelo fato de tratarem-se de trabalhos sem detalhamento metodológico; os estudos realizados com haitianos no Haiti, por não elucidarem o debate entre migração e saúde (tema central neste artigo); e os estudos quantitativos, por não explorarem subjetivamente as narrativas dos entrevistados. Esses critérios buscaram assegurar que somente estudos originais, com abordagem qualitativa ou mista e realizados integralmente com respondentes de nacionalidade haitiana e imigrantes fossem inseridos, uma vez que respondem com maior exatidão a pergunta de pesquisa norteadora desta revisão.

A síntese quantitativa do processo de seleção dos estudos é demonstrada na figura 1, que segue o modelo Prisma apresentado por Moher et al.²⁹. O uso do modelo a seguir permite a explicitação detalhada e ao mesmo tempo sintética dos passos percorridos nos processos de identificação, triagem e elegibilidade dos registros que compõem esta revisão.

Para a avaliação dos estudos, utilizou-se o *checklist* proposto pelo Critical Appraisal Skills Programme (Casp)³⁰, o qual auxilia na avaliação da qualidade dos trabalhos qualitativos. O Casp apresenta dez itens que permitem analisar os artigos de maneira criteriosa, observando-se o rigor, credibilidade e relevância metodológica. Os artigos foram classificados em categoria A e B. Aqueles classificados como A são considerados com baixo risco de viés e devem atender pelo menos nove dos dez itens propostos: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico apropriado aos objetivos; 3) procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; 4) seleção intencional da amostra;

5) coleta de dados descrita e instrumentos e processo de saturação explicitados; 6) relação entre pesquisador e pesquisado; 7) cuidados éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; e 10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como suas limitações²⁹. A categoria B representa os estudos com viés de risco moderado, os trabalhos classificados com essa categoria preencheram pelo menos cinco dos dez itens²⁹.

Cabe ressaltar que todos os artigos incluídos na revisão preencheram minimamente cinco itens do *checklist* Casp³⁰ e não houve exclusão de estudos com base na qualidade metodológica.

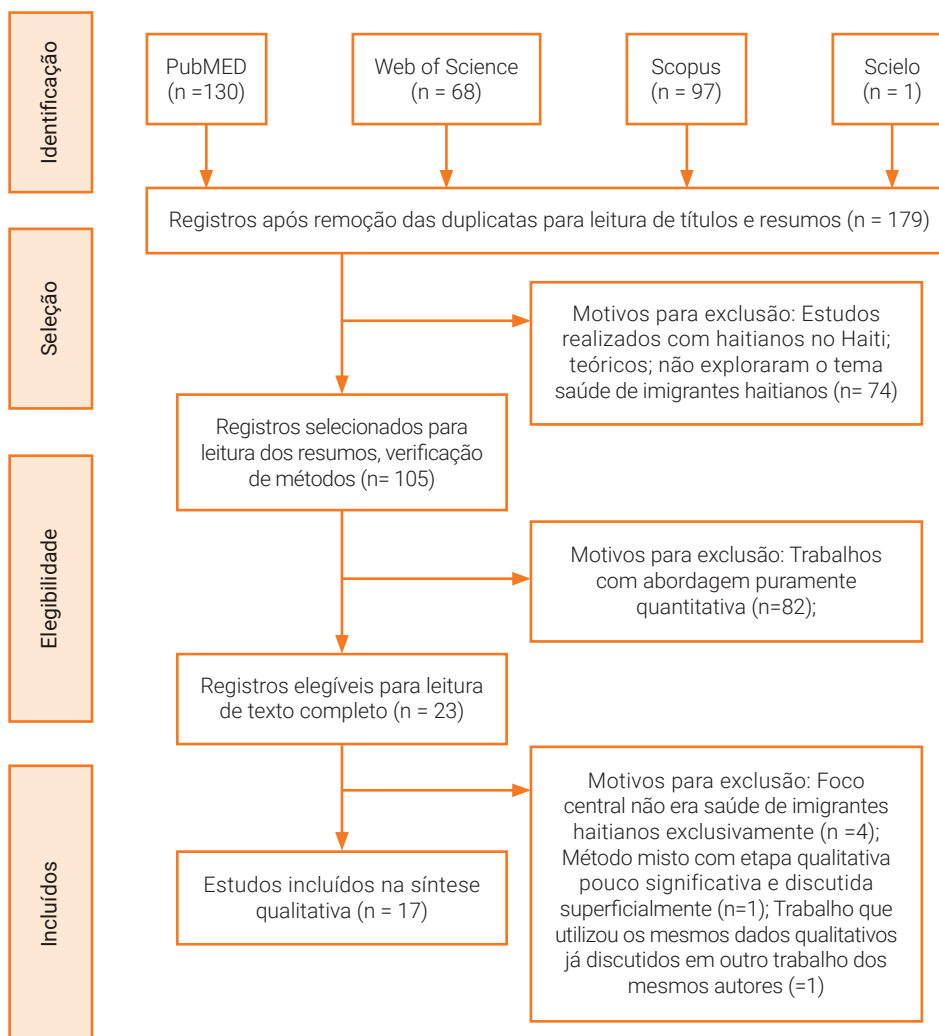


Figura 1. Fluxograma do processo de busca, triagem e elegibilidade dos registros que compõem a síntese temática

Síntese e análise dos resultados

O método utilizado para sintetizar os resultados foi baseado na técnica de síntese temática, conforme descrito por Thomas e Harden³¹. Os trabalhos selecionados foram lidos e a codificação livre foi realizada linha por linha a partir dos resultados dos estudos primários. O segundo passo foi a organização desses códigos-livre em áreas afins para construir temas descritivos. O constructo analítico foi apresentado e discutido entre os autores deste estudo.

Resultados

Análise bibliométrica

Os 17 artigos científicos revisados por pares e incluídos na revisão foram publicados e realizados nos EUA e República Dominicana, entre os anos de 2009 a 2017, em revistas especializadas, com publicação máxima de três artigos nos anos de 2012 e 2014. No que se refere à autoria dos artigos, a maioria dos estudos possui autoria múltipla entre dois a oito autores³²⁻⁴⁵. Os pesquisadores que se destacaram com maior número de publicações foram: Marie-Anne Sanon, primeira autora em três trabalhos^{33,37,46}; Erin Kobetz, primeiro autor em dois trabalhos^{42,43} e coautor em outros três^{21,40,44}; e Janelle Menard, primeira autora em dois artigos^{40,44} e coautora em outros três^{21,42,43}. Em relação aos periódicos, observou-se que duas revistas – *Journal Immigrant Minority Health*^{45,47} e *Ethnicity & Health*^{41,44} – publicaram mais de um artigo, não havendo predominância de publicações em um mesmo periódico. Todos os periódicos incluem em seu escopo as áreas saúde e ciências sociais. Quanto à localização geográfica das publicações, a maioria das pesquisas foi realizada na Flórida^{40,43,45-48}.

Somente dois estudos mistos foram incluídos, um realizado na Flórida⁴⁰ e outro, na República Dominicana⁴¹. Com relação aos conceitos e perspectivas teórico-metodológicas, observou-se que oito trabalhos não delimitam uma abordagem específica^{34,35,38,39,41,42,44,45}. Dentre os trabalhos que citam, destaca-se a *Grounded Theory*^{36,40,46-48}, *Transnacionalismo*^{33,37}, *Diffusion of Innovation Theory (DIT)*⁴³ e *PEN-3 Cultural Model*³².

No que diz respeito aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, oito trabalhos não mencionam aprovação por nenhuma instituição universitária ou comitê de ética em pesquisa^{33,36,37,39,40,42,45,47}. Nos demais trabalhos, a aprovação por instituição universitária ou comitê de ética é citada de forma pontual e pouco discutida, limitando-se a referir a aprovação da investigação^{32,34,35,38,41,42,44-46}. Em relação ao financiamento, somente quatro trabalhos não citam financiamento das pesquisas^{34-36,41}.

Quadro 1. Caracterização dos artigos analisados segundo primeiro autor, ano de publicação, tema central do artigo, método de coleta de dados, características dos participantes e classificação segundo Casp.

Primeiro autor/ano	Tema central	Método de coleta de dados	Características dos participantes	Classificação segundo Casp
Moise (2017) ³²	Conhecimento, gerenciamento e prevenção do diabetes	Grupo focal	Dez participantes diagnosticados com diabetes ou em risco para a doença, seis pessoas do sexo feminino e quatro do sexo masculino	B
Sanon (2016) ³³	Influência de atividades transnacionais na autogestão da hipertensão	Etnográfico	31 entrevistados; 27 do sexo feminino e quatro do sexo masculino	A
Gollub (2016) ³⁵	Percepções sobre método anticoncepcional por meio de dispositivo de barreira	Grupo focal	Vinte participantes do sexo feminino; heterossexualmente ativas	B
Allen (2015) ³⁴	Prioridades, preocupações e recursos de saúde necessários para melhorar a prestação de cuidados de saúde e sociais aos haitianos em Boston	Grupo focal	78 participantes; 55 do sexo feminino e 23 do sexo masculino.	B
Keys (2015) ⁴¹	Percepção de haitianos que vivem na República Dominicana sobre discriminação, humilhação e saúde mental	Estudo misto, análise qualitativa de entrevistas em profundidade	21 participantes; 15 do sexo masculino e seis do sexo feminino	A
Kenya (2014) ³⁶	Necessidades educacionais sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e câncer de colo de útero entre mulheres haitianas HIV positivo	Grupo focal	21 participantes do sexo feminino diagnosticadas com HIV	B
Sanon (2014) ³⁷	Como os imigrantes haitianos definem e gerenciam a hipertensão	Entrevista semiestruturada	31 entrevistados; 27 do sexo feminino e quatro do sexo masculino	B
Conserve (2014) ³⁸	Experiência do processo de revelação do estado sorológico de HIV entre imigrantes haitianos	Entrevistas em profundidade	21 entrevistados HIV positivo; 16 do sexo feminino e cinco do sexo masculino	B
Sanon (2013) ⁴³	Influências do trabalho no gerenciamento da hipertensão	Entrevista em profundidade e semiestruturada	27 entrevistadas do sexo feminino, que emigraram nos últimos 10 anos diagnosticadas com hipertensão arterial	B
Stephens (2012) ³⁹	Valores culturais influenciando as atitudes de mães imigrantes haitianas a respeito da vacina de HPV para suas filhas	Entrevista semiestruturada	31 mães haitianas residentes há menos de cinco anos nos EUA	B
Dunleavy (2012) ⁴²	Crenças, atitudes e barreiras culturalmente fundadas para a doação de órgãos entre imigrantes haitianos	Grupo focal	29 participantes que emigraram do Haiti durante os últimos 15 anos, 54% do sexo masculino e 46% do sexo feminino.	B
Fordyce (2012) ⁴⁴	Discursos das imigrantes haitianas sobre gravidez indesejada e aborto	Etnográfico	27 entrevistadas do sexo feminino, gestantes	B
Kobetz (2011) ⁴⁵	Percepções de mulheres imigrantes haitianas sobre a vacina HPV	Grupo focal	41 participantes do sexo feminino	B
Kobetz (2011) ⁴⁶	Barreiras na realização da mamografia entre imigrantes haitianas	Grupo focal	18 participantes do sexo feminino, diagnosticadas com câncer de mama no ano anterior ao estudo	B
Menard (2010) ⁴⁷	Crenças e práticas de higiene íntima entre mulheres haitianas	Entrevistas	35 entrevistadas do sexo feminino	A
Menard (2010) ⁴⁰	Explora barreiras das haitianas para a realização do exame de papanicolau	Estudo misto, análise qualitativa de entrevistas em profundidade	15 mulheres de ascendência haitiana, sem histórico de câncer do colo do útero	A
Francois (2009) ⁴⁸	Conhecimentos, atitudes e triagem de câncer de cólon retal na comunidade haitiana imigrante	Grupo focal	45 participantes adultos; 27 do sexo feminino e 18 do sexo masculino	B

Análise temática

Observou-se que todos os trabalhos abordam questões relativas às percepções e aos saberes sobre saúde e doença, especificamente sobre hipertensão^{33,37,47}, diabetes³², câncer^{40,43,45}, HIV³⁸, HPV^{36,39,42}, planejamento familiar^{35,48}; necessidades em saúde após o terremoto³⁴, doação de órgãos⁴⁶, práticas de higiene íntima⁴⁴ e saúde mental⁴¹.

Na revisão temática descritiva, emergiram os seguintes temas descritivos que serão abordados a seguir: conhecimento sobre as doenças; crenças religiosas e culturais; educação em saúde; apoio social na gestão de doenças; e saúde mental.

Conhecimento sobre as doenças

Este tema apareceu em seis trabalhos^{32,36,39,42,43,45}. Nessa classificação, os autores incluem a desinformação e o baixo nível de conhecimento ou conhecimento equivocado (que serão exemplificados na próxima seção) sobre a etiologia das doenças e seu tratamento. Entre as doenças, cita-se: câncer de mama⁴³, câncer de cólon⁴⁵, câncer de colo uterino^{36,40}, infecção pelo vírus HPV⁴² e diabetes³². Os trabalhos citam que esse desconhecimento ou conhecimento equivocado sobre as doenças influencia na não adesão a práticas preventivas e pode resultar na não adesão ao tratamento biomédico.

Crenças religiosas e culturais

Crenças religiosas e culturais foram citadas em seis trabalhos^{35,37,43-45,48} e são descritas como barreiras para o planejamento familiar^{35,48}, além de permearem o entendimento dos imigrantes sobre a etiologia das doenças^{37,43,45}, interferindo na conduta terapêutica^{37,44,45}.

Dois trabalhos relatam a influência dessas crenças sobre questões relativas ao planejamento familiar^{35,48}. De acordo com os resultados descritos em tais trabalhos, a presença de Deus está favoravelmente ligada ao nascimento dos filhos. Deus traz as crianças e o aborto é descrito como pecado⁴⁸. Deus não recomenda a utilização de método anticoncepcional³⁵.

No que tange ao desenvolvimento do câncer, Kobetz et al⁴² e François et al⁴⁵ relatam vinculação da presença da doença com um mandado divino. O surgimento do câncer pode estar associado com tendências pessoais provenientes da criação divina⁴⁵ ou com a realização de orações insuficientes⁴³.

As crenças culturais apareceram nas representações sobre hipertensão arterial: “*tansyon*”, na língua crioula haitiana, é a denominação utilizada por eles para pressão arterial alta. A maioria dos haitianos entrevistados entendem “*tansyon*” como “*maladi*” (doença), enquanto alguns denominam “*tansyon*” como uma condição natural do corpo, que irá acometer todos os seres humanos. A maneira pela qual os haitianos percebem a hipertensão delimita as estratégias de gerenciamento. Quando ela é reconhecida como uma condição natural do corpo, não se considera necessário realizar tratamento. Já aqueles que entendem “*tansyon*” como “*maladi*” acreditam que esta pode estar vinculada a fatores associados com estresse e que precisa ser tratada³⁷.

Os remédios caseiros (chás) também fazem parte das crenças sobre o tratamento de doenças e são citados para o tratamento da hipertensão³⁷ e do câncer^{44,45}, atrasando, na análise dos autores dos artigos, a busca por tratamentos convencionais biomédicos.

Educação em saúde

Os estudos que possuem como tema central o HPV enfatizam a importância da realização de atividades educativas com os imigrantes voltadas para as formas de transmissão do vírus⁴⁴; relação entre HPV e câncer de colo uterino^{36,42}; e importância da vacina contra HPV³⁹. Outros trabalhos também recomendam a realização de intervenções educativas adaptadas linguística e culturalmente visando reduzir as complicações decorrentes da má gestão do diabetes³², incentivar a doação de órgãos⁴⁶ e detectar precocemente doenças por meio de exames preventivos⁴⁰.

Apoio social na gestão de doenças

O apoio social e familiar é visto como suporte para enfrentar os problemas de saúde^{32,33,38,43,47}. O apoio da família foi declarado pelos respondentes como essencial no enfrentamento da Aids e do câncer de mama^{38,43}. Sanon⁴⁷ relata que o apoio social dos colegas de trabalho e familiares incentiva a adesão ao tratamento da hipertensão, enquanto Moise et al³² referem que a presença de apoio social favorece a adoção de hábitos de vida saudáveis. A transculturalidade é apontada como fator que pode impactar positivamente no gerenciamento da doença, principalmente como suporte social. Por outro lado, pode afetar negativamente, aumentando o nível de estresse e reduzindo os recursos financeiros que poderiam ser utilizados para o gerenciamento da hipertensão, já que a maioria dos imigrantes envia regularmente remessas financeiras a seus familiares no Haiti³³.

Saúde mental

A saúde mental dos imigrantes é foco de discussão em dois trabalhos^{34,41}. Um deles apontou que houve impacto psicológico nos haitianos que viviam em Boston após a ocorrência do terremoto no Haiti em 2010. Os participantes responderam com unanimidade que o terremoto afetou negativamente sua saúde mental e que havia um sentimento de angústia, desamparo e impotência. Apesar desses sentimentos, a busca por ajuda relacionada à saúde mental era baixa e justificada por barreiras culturais, linguísticas e estigma negativo vinculado a doenças mentais no Haiti³⁴. Em outro trabalho, apontou-se que a saúde mental de haitianos na República Dominicana é afetada em decorrência de percepções de discriminação, menosprezo e humilhação. A população haitiana faz parte há muitos anos da esfera econômica e social do referido país, no entanto, sentem-se desvalorizados pelos dominicanos, à margem da sociedade por serem haitianos⁴¹.

Discussão

As migrações internacionais provocam mudanças e novas dinâmicas nas sociedades de origem e de destino. Trata-se de um fenômeno complexo que coloca demandas a diversas áreas da vida e do conhecimento, entre elas, a saúde. A partir desse entendimento, essa revisão teve como objetivo sintetizar as evidências qualitativas de estudos empíricos que abordaram a saúde de imigrantes haitianos, tendo-os como respondentes exclusivos de tais pesquisas.

O critério e decisão de incluir pesquisas qualitativas em que os participantes investigados fossem imigrantes haitianos está alinhado com a importância de visibilizar os imigrantes. Ou seja, os trabalhos incluídos nesta revisão descrevem as percepções, vivências e saberes dos imigrantes haitianos sobre saúde e doença em um novo país que não o seu de nascimento.

Os artigos analisados sinalizam que as características de atenção em saúde possuem relação com as políticas de saúde do país em que os imigrantes estão inseridos. Nessa direção, para Silveira, Goldberg e Martins⁴⁹, a maneira como os imigrantes são incluídos nos sistemas de saúde em um país demonstra a sensibilidade e capacidade de absorção de suas demandas e necessidades.

As pesquisas não apresentaram a ocorrência de uma doença específica ou com expressividade dentro da comunidade haitiana. No entanto, identificou-se que as doenças mais investigadas foram hipertensão, infecção por HPV e câncer. Vale registrar que todos os estudos selecionados apresentaram qualidade metodológica com viés de risco moderado ou baixo. Entende-se que, ao abordar a saúde dos imigrantes ou das doenças que os afeta, deve-se ter atenção para não estigmatizar os imigrantes. Nessa direção, Fasín⁵⁰ entende que esse cuidado se faz necessário para não culpabilizar os imigrantes. O autor ressalta que, além de apontar as doenças mais acometidas, deve-se compreender os processos sociais em que elas se desenvolvem.

Os estudos internacionais identificados nesta revisão foram produzidos e publicados nos EUA, com exceção de um que foi produzido na República Dominicana⁴¹. Essa predominância pode estar relacionada com a maior proporção de imigrantes haitianos no EUA, especialmente em Miami – principalmente em Little Haiti (habitado tradicionalmente por imigrantes haitianos) –, Boston e New York, campo de pesquisa de grande parte dos trabalhos. De acordo com Handerson⁵¹, há a cultura histórica no Haiti de emigração para os EUA, sendo este o principal destino dos haitianos.

Não foi encontrada nenhuma publicação brasileira que preenchesse os critérios de elegibilidade desta revisão. Apesar de haver teses e dissertações que se enquadrariam no escopo, não há publicações em revistas indexadas nas bases de dados utilizadas nesta revisão. Esse resultado indica a necessidade de estudos nacionais que investiguem a relação entre saúde e imigração, privilegiando a narrativa dos próprios imigrantes e considerando a especificidade do Brasil em relação às suas políticas de saúde.

No que se refere aos temas dos artigos, percebeu-se que a saúde da mulher ganhou destaque, sendo investigada em seis trabalhos^{35,36,39,40,42,48}. Observou-se que valores culturais das mulheres vinculavam o “estar doente” com a presença de sintomas; higiene feminina inadequada com infecções vaginais; utilização de método anticoncepcional

com o casamento; vacinação contra HPV com iniciação sexual precoce; e dependência financeira masculina com planejamento familiar. A associação entre tais valores culturais com o baixo conhecimento sobre HPV e rastreamento de câncer de colo uterino podem gerar um bloqueio nas imigrantes haitianas em relação aos serviços de saúde ginecológica. A oferta de serviços de educação em saúde culturalmente adaptados poderia ampliar o conhecimento sobre HPV e câncer e conscientizar a população para a importância dos exames de rastreamento. Porém, os estudos não aprofundam de que maneira as ações de educação em saúde deverão ser conduzidas.

As questões socioculturais também foram destacadas por modularem as necessidades e preocupações com a saúde e doença^{32,33,36,37,39,43,45,47}. Percebeu-se que os estudos incluídos na revisão procuravam saber os motivos pelos quais os imigrantes não utilizavam os serviços convencionais de saúde, no entanto, nenhum trabalho aprofundou as trajetórias de cuidado utilizadas por eles quando possuem problemas de saúde.

As barreiras no acesso a serviços de saúde, encontradas nesta revisão, seja para, por exemplo, realização de exames de rastreamento, adesão ao tratamento ou planejamento familiar, possuem características próximas às já evidenciadas no trabalho de Wafula Snipies⁶ e podem ser adaptadas ao modelo de obstáculos descrito por Menard et al⁴⁰. Tal modelo foi criado para evidenciar barreiras ao exame de papanicolau; no entanto, propomos aqui que ele seja adaptado de maneira mais genérica para barreiras no acesso aos serviços de saúde. Nessa adaptação, utilizamos também o bloqueio por discriminação apontada por Wafula e Snipies⁶, conforme segue: presença de barreiras estruturais (falta de seguro-saúde, dinheiro e conhecimento sobre determinado problema de saúde; e problemas migratórios, de comunicação, de linguagem e de discriminação); psicossociais (medos relacionados à realização do exame em si e à descoberta de um câncer ou de alguma doença infectocontagiosa como a Aids); e socioculturais (crenças e construções culturalmente mediadas de saúde e doença incompatíveis com o modelo biomédico).

A evasão dos pacientes e a baixa eficácia das intervenções, segundo Borges e Poireau⁵², está diretamente relacionada com a distância entre os referentes culturais do cuidador e do paciente. A partir da recorrente queixa dos imigrantes e refugiados de não conseguirem ser entendidos em suas expressões providas de representações e significações culturais, foram obtidos subsídios empíricos para a criação do Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados no Canadá. O serviço está estabelecido desde 2000, no Québec, e visa tornar acessível o atendimento à saúde psicológica e proporcionar equanimidade na possibilidade de sucesso no tratamento aos imigrantes e refugiados quando comparados aos demais grupamentos da população.

Pensar a atenção em saúde a partir do diálogo intercultural implica reconhecer não apenas que o “outro” pensa diferente, mas também compreender a lógica e os significados que sustentam as representações socioculturais. Esse diálogo intercultural torna-se pertinente para este contexto, pois, como reflete Dantas⁵³, a relação entre culturas é antes um fator de conflito do que de sinergia.

Os resultados das pesquisas identificadas nesta revisão indicam a necessidade e importância de analisar, de forma articulada, a imigração e suas relações com os de-

terminantes sociais de saúde², refletindo sobre a posição social em que o imigrante se encontra. A condição de imigrante realoca as pessoas nas estruturas sociais, devendo ser considerada ao se analisar a relação entre imigrantes e saúde.

Por fim, recomenda-se que trabalhos futuros investiguem qualitativamente as especificidades das trajetórias de cuidado à saúde de imigrantes, entre elas: as concepções de saúde e de cuidados em saúde dos imigrantes; práticas culturais de cuidados em saúde diversas das do país de destino; relação entre a condição de vida no novo país, percepção sobre saúde e acesso aos serviços; e políticas públicas de acolhimento e atendimento em saúde específicas para imigrantes.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio durante os quatro anos do programa de doutorado em Saúde Coletiva pela UFSC.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Sargent C, Larchanché S. Transnational migration and global health: the production and management of risk, illness, and access to care. *Ann Rev Anthropol.* 2011; 40:345-61.
2. Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu).* 2017; 21(61):285-96.
3. Dias S, Gonçalves A. Migração e saúde. *Migrações.* 2007; 1(1):15-26. (Número Temático Imigração e Saúde).
4. Silveira C, Goldberg A, Silva TB, Gomes MHA, Martin D. O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. *Cad Saude Publica.* 2016; 32:e00063916.
5. Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010; 18(3):459-66.
6. Wafula EG, Snipes SA. Barriers to health care access faced by black immigrants in the US: theoretical considerations and recommendations. *J Immigr Minor Health.* 2014; 16(4):689-98.



7. Kalich A, Heinemann L, Ghahari S. A scoping review of immigrant experience of health care access barriers in Canada. *J Immigr Minor Health*. 2016; 18(3):697-709.
8. Goldberg A, Martin D, Silveira C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):229-33.
9. Goldberg A, Silveira C. Social inequality, access conditions to public health care and processes of care in Bolivian immigrants in Buenos Aires and São Paulo: a comparative inquiry. *Saude Soc*. 2013; 22(2):283-97.
10. Santos FV. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2016; 23(2):447-94.
11. Coutinho MPL, Oliveira MX. Tendências comportamentais frente à saúde de imigrantes brasileiros em Portugal. *Psicol Soc*. 2010; 22(3):548-57.
12. Leão LHC, Muraro AP, Palos CC, Martins MAC, Borges FT. International migration, health, and work: an analysis of Haitians in Mato Grosso State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(7):e00181816.
13. Brunnet AE, Bolasell LT, Weber JLA, Kristensen CH. Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. *Int J Soc Psychiatry*. 2018; 64(1):17-25.
14. Silva SA. Entre o Caribe e a Amazônia: haitianos em Manaus e os desafios da inserção sociocultural. *Estud Av*. 2016; 30(88):139-52.
15. Baeninger R, Peres R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2017; 34(1):119-43.
16. Fernandes D, Faria AV. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. *Rev Bras Estud Popul*. 2017; 34(1):145-61.
17. Silva SA. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2017; 34(1):99-117.
18. Véran J-F, Noal DS, Fainstat T. Nem refugiados, nem migrantes: a chegada dos haitianos à cidade de Tabatinga (Amazonas). *Dados*. 2014; 57(4):1007-41.
19. Silva EF, Lacerda MVG, Fontes G, Mourao MPG, Martins M. Wuchereria bancrofti infection in Haitian immigrants and the risk of re-emergence of lymphatic filariasis in the Brazilian Amazon. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017; 50(2):256-9.
20. Borges FT, Muraro AP, Costa Leão LH, Andrade Carvalho L, Siqueira CEG. Socioeconomic and Health Profile of Haitian Immigrants in a Brazilian Amazon State. *J Immigr Minor Health*. 2018; 20(6):1373-9.
21. Barbee L, Kobetz E, Menard J, Cook N, Blanco J, Barton B, et al. Assessing the acceptability of self-sampling for HPV among haitian immigrant women: CBPR in action. *Cancer Causes Control*. 2010; 21(3):421-31.
22. Kobetz E, Kish JK, Campos NG, Koru-Sengul T, Bishop I, Lipshultz H, et al. Burden of human papillomavirus among Haitian immigrants in Miami, Florida: community-based participatory research in action. *J Oncol*. 2012; 2012:728397.
23. Auger N, Chery M, Daniel M. Rising disparities in severe adverse birth outcomes among Haitians in Quebec, Canada, 1981-2006. *J Immigr Minor Health*. 2012; 14(2):198-208.



24. Adrien A, Cox J, Leclerc P, Boivin JF, Archibald C, Boulos D, et al. Behavioural risks for HIV infection among Quebec residents of Haitian origin. *J Immigr Minor Health*. 2010; 12(6):894-9.
25. Lund AJ, Keys HM, Leventhal S, Foster JW, Freeman MC. Prevalence of cholera risk factors between migrant Haitians and Dominicans in the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3):125-32.
26. Bowman AS, Lerebours L, Amesty S, Rosa M, Gil E, Halpern M, et al. Evaluation of patient care cascade for HIV-positive patients diagnosed in La Romana, Dominican Republic in 2011: a retrospective cohort study. *Int J STD AIDS*. 2016; 27(5):394-401.
27. Dixon-Woods M, Bonas S, Booth A, Jones DR, Miller T, Sutton AJ, et al. How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Q Res*. 2006; 6(1):27-44.
28. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012; 12:181.
29. Moher D, Leberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097.
30. Singh J. Critical appraisal skills programme. *J Pharmacol Pharmacother*. 2013; 4(1):76-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0976-500X.107697>.
31. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008; 8:45.
32. Moise RK, Conserve DF, Elewonibi B, Francis LA, BeLue R. Diabetes knowledge, management, and prevention among haitian immigrants in philadelphia. *Diabetes Educ*. 2017; 43(4):341-7.
33. Sanon MA, Spigner C, McCullagh MC. Transnationalism and hypertension self-management among Haitian Immigrants. *J Transcult Nurs*. 2016; 27(2):147-56.
34. Allen JD, Leyva B, Hilaire DM, Reich AJ, Martinez LS. Priorities, concerns and unmet needs among Haitians in Boston after the 2010 earthquake. *Health Soc Care Community*. 2015; 24(6):687-98.
35. Gollub EL, Devieux J, Michele JG, Pierre Ste-Rose S, Neptune S, Pelletier V. "This method, i think, can shed new light": Haitian-American women's reflections on risk, culture, and family planning decisions from a short-term trial of a cervical barrier (Femcap). *Int Q Community Health Educ*. 2016; 36(4):253-63.
36. Kenya S, Carrasquillo O, Fatil M, Jones J, Jean C, Huff I, et al. Human papilloma virus and cervical cancer education needs among HIV-positive Haitian women in Miami. *Womens Health Issues*. 2015; 25(3):262-6.
37. Sanon MA, Mohammed SA, McCullagh MC. Definition and management of hypertension among Haitian immigrants: a qualitative study. *J Health Care Poor Underserved*. 2014; 25(3):1067-78.
38. Conserve DF, King G. An examination of the HIV serostatus disclosure process among Haitian immigrants in New York City. *AIDS Care*. 2014; 26(10):1270-4.
39. Stephens DP, Thomas TL. Cultural values influencing immigrant Haitian mothers' attitudes toward human papillomavirus vaccination for daughters. *J Black Psychol*. 2013; 39(2):156-68.



40. Menard J, Kobetz E, Maldonado JC, Barton B, Blanco J, Diem J. Barriers to cervical cancer screening among Haitian immigrant women in Little Haiti, Miami. *J Cancer Educ.* 2010; 25(4):602-8.
41. Keys HM, Kaiser BN, Foster JW, Burgos Minaya RY, Kohrt BA. Perceived discrimination, humiliation, and mental health: a mixed-methods study among Haitian migrants in the Dominican Republic. *Ethn Health.* 2015; 20(3):219-40.
42. Dunleavy VO. A culturally competent approach to exploring barriers in organ donation consent among Haitian immigrants: formative focus group findings and implications. *J Immigr Minor Health.* 2013; 15(6):1113-8.
43. Sanon MA. Hotel housekeeping work influences on hypertension management. *Am J Ind Med.* 2013; 56(12):1402-13.
44. Fordyce L. Responsible choices: situating pregnancy intention among Haitians in South Florida. *Med Anthropol Q.* 2012; 26(1):116-35.
45. Kobetz E, Menard J, Hazan G, Koru-Sengul T, Joseph T, Nissan J, et al. Perceptions of HPV and cervical cancer among haitian immigrant women: implications for vaccine acceptability. *Educ Health.* 2011; 24(3):1-15.
46. Kobetz E, Menard J, Dietz N, Hazan G, Soler-Vila H, Lechner S, et al. Contextualizing the survivorship experiences of Haitian immigrant women with breast cancer: opportunities for health promotion. *Oncol Nurs Forum.* 2011; 38(5):555-60.
47. Menard J, Kobetz E, Diem J, Lifleur M, Blanco J, Barton B. The sociocultural context of gynecological health among Haitian immigrant women in Florida: applying ethnographic methods to public health inquiry. *Ethn Health.* 2010; 15(3):253-67.
48. François F, Elysee G, Shah S, Gany F. Colon cancer knowledge and attitudes in an immigrant Haitian community. *J Immigr Minor Health.* 2009; 11(4):319-25.
49. Silveira C, Goldberg A, Martin D. Migração, refúgio e saúde. Santos: Editora Universitária Leopoldianum; 2018.
50. Fassin D. Repenser les enjeux de santé autor de l'immigration. *Hommes Soc.* 2000; 1225:5-12.
51. Handerson J. Diaspora. Sentidos sociais e mobilidades haitianas. *Horiz Antropol.* 2015; 21(43):51-78.
52. Borges LM, Pocreau JB. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estud Psicol.* 2012; 29(4):577-85.
53. Dantas S. Saúde mental, interculturalidade e imigração. *Rev USP.* 2017; 114:55-70.



This article aims to investigate how the theme Haitian immigrants' health has been approached in qualitative empirical studies. A systematic review was carried out in the databases PubMed, Scielo, Scopus and Web of Science between 2007 and 2019. This review was guided by principles of quantitative systematic review applied to qualitative research. The 17 selected articles were critically reviewed and relevant data were extracted and synthesized using thematic synthesis precepts. Results show that perceptions and knowledge about health/disease were present in all the articles. The selected studies demonstrate reasons why research participants do not access health services, but do not explore how care paths occur. It is recommended that further studies should recognize the need of intercultural dialog and advance towards understanding the logic and meanings that support sociocultural representations of healthcare.

Keywords: Immigrants. Haiti. Access to health services.

El objetivo de este artículo es investigar el tema de la salud de inmigrantes haitianos que se ha abordado en estudios empíricos cualitativos. Se realizó la revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scielo, Scopus y Web of Science, entre 2007 y 2019. Esta revisión se orientó por principios de la revisión sistemática cuantitativa, aplicados a la investigación cualitativa. Los 17 artículos seleccionados se revisaron críticamente y los datos relevantes se extrajeron y sintetizaron utilizándose preceptos de la síntesis temática. Los resultados señalan que percepciones y saberes sobre salud/enfermedad estuvieron presentes en todos los trabajos. Los estudios incluidos demuestran motivos por los cuales los participantes no realizan el acceso a los servicios de salud, pero no exploran cómo ocurren las trayectorias de cuidado. Se recomienda que trabajos futuros reconozcan la necesidad del diálogo intercultural avanzando en el sentido de comprender la lógica y los significados que dan sustentación a las representaciones socioculturales del cuidado de la salud.

Palabras clave: Inmigrantes. Haití. Acceso a los servicios de salud.

Submetido em 06/06/19.
Aprovado em 06/09/19.