

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – IFRS
CAMPUS FELIZ**

MÔNICA DAIANE SCHNEIDER

**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRÉ-NATAL E
GESTANTES HAITIANAS: PROPOSTA DE RECURSO LINGUÍSTICO-
TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL**

**Feliz
2023**

MÔNICA DAIANE SCHNEIDER

**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRÉ-NATAL E
GESTANTES HAITIANAS: PROPOSTA DE RECURSO LINGUÍSTICO-
TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura em Letras - Português e Inglês do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Letras.

Orientadora: Prof^a. Dra. Andrea Jessica Borges Monzón

Feliz

2023

MÔNICA DAIANE SCHNEIDER

**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRÉ-NATAL E
GESTANTES HAITIANAS: PROPOSTA DE RECURSO LINGUÍSTICO-
TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura em Letras - Português e Inglês do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Letras.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Andrea Jessica Borges Monzón (Orientadora)

Prof^a. Dra. Maria José Bocorny Finatto (UFRGS)

Prof^a. Dra. Aline Evers (PUCRS)

Dedico este trabalho a todos os imigrantes haitianos residentes no Brasil, especialmente às gestantes haitianas que carecem de um atendimento pré-natal humanizado e acessível.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muita dedicação e amor que tenho pelas duas áreas que me escolheram: a saúde e a linguagem. Apesar das dificuldades e do cansaço, a presença de algumas pessoas em minha vida tornou esta caminhada mais simples e leve.

À minha família, minha base, agradeço por todo suporte, incentivo, carinho e paciência ao longo de minha vida, sobretudo nesta jornada. Em especial, agradeço à minha mãe, que me esperava e me recebia em casa tarde da noite (algumas vezes com pão quentinho, recém saído do forno). Não tenho palavras para expressar minha gratidão.

Ao meu noivo, pela compreensão e por nunca ter deixado de acreditar neste trabalho, tornando-o concreto e possível.

Às colegas de trabalho e mulheres haitianas que participaram desta pesquisa e que foram fundamentais para o alcance de seus resultados.

A todos colegas de trabalho na Unidade Básica de Saúde de Harmonia, pelo apoio e compreensão nos dias difíceis. E também à sua administração, que acolheu a proposta deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, com os quais aprendi e compartilhei maravilhosos momentos. Em especial à minha colega Natália Branchi de Oliveira, que foi meu alicerce e uma grande amiga desde o primeiro dia de aula.

Aos professores do IFRS - Campus Feliz pelos ensinamentos e sabedoria compartilhados. Sem dúvida, todos foram fundamentais para a minha constituição como estudante e profissional.

Agradeço, especialmente, à minha orientadora, a Prof^a. Dra. Andrea Jessica Borges Monzón, por confiar em mim e me guiar nesta jornada, sendo fundamental para que esse trabalho fosse possível. Por ampliar meu horizonte de ideias e por oportunizar tantas experiências, sou eternamente grata.

Agradeço também ao Prof. Carlos Diego Cardoso Ferreira, atual coordenador do curso de Letras do IFRS - Campus Feliz, pelas suas incríveis aulas no componente de Libras, em que, em uma delas, tive o *insight* da ideia dessa pesquisa.

A todos que trilharam esse caminho comigo, meu muito obrigada!

“Falar, por exemplo, em democracia e silenciar o povo é uma farsa. Falar em humanismo e negar os homens é uma mentira.”

(Paulo Freire)

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.”

(Nelson Mandela)

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.”

(Art. 1º da Declaração dos Direitos Humanos)

RESUMO

Desde o terremoto de 2010 no Haiti, houve um aumento no número de imigrantes haitianos no Brasil. Porém, apesar das leis que permitem a entrada no país, os imigrantes e refugiados ainda encontram muitos problemas. Aspectos culturais e étnico-raciais perpetuam preconceitos. Além disso, a barreira linguística formada devido à diferença de idiomas dificulta a autonomia e inclusão desses imigrantes, que se encontram em situação de vulnerabilidade. O número de haitianos que residem na cidade de Harmonia-RS tem aumentado nos últimos anos e, conforme estabelecem residência, também constituem família. É significativo o número de gestantes de origem haitiana no município, as quais fazem o acompanhamento pré-natal integralmente na Unidade Básica de Saúde (UBS). Sendo assim, este trabalho foi delimitado e focado nesse público de gestantes/pacientes haitianas e sua comunicação com profissionais de saúde em atendimento pré-natal. Esse acompanhamento tão essencial não pode ser ignorado e realizado sem entendimento entre as partes. A complexidade do atendimento pré-natal, nesse caso, vai além da terminologia médica utilizada. A comunicação deve ser avaliada em sua totalidade, considerando, ainda, a diferença cultural e de idiomas entre as duas partes. Em vista dessa realidade, esta pesquisa tem o objetivo de propor e elaborar material de apoio linguístico-terminológico para viabilizar a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas, a fim de garantir um atendimento pré-natal humanizado e com acessibilidade. A razão do desenvolvimento do trabalho se deu a partir da experiência profissional desta pesquisadora, que por atuar como técnica de enfermagem há três anos na referida UBS, convive diariamente com obstáculos relacionados à comunicação com imigrantes haitianos. Para isso, no campo da Linguística Aplicada, buscou-se aporte na Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) e na Acessibilidade Textual e Terminológica (ATT). Houve, ainda, pesquisa bibliográfica multidisciplinar no âmbito da Sociologia, Assistência Social, Geografia e História, de modo a melhor compreender os efeitos do movimento migratório mencionado e os sujeitos que dele fazem parte. Desse modo, foi realizada uma pesquisa-ação para investigar as demandas linguísticas e dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes haitianas. Assim, realizou-se entrevistas semiestruturadas com uma médica, uma enfermeira e duas haitianas que realizaram o pré-natal na Unidade. A partir de uma análise qualitativa dos dados obtidos, foram identificados os contextos comunicativos que geram dificuldade de compreensão entre pacientes e profissionais. Ademais, foi realizado o levantamento acerca de léxico e terminologias que se demonstraram fundamentais nos atendimentos de pré-natal. Baseando-se nesses insumos, foi identificada a necessidade de três tipos de materiais linguístico-terminológicos acessíveis: um glossário, um material diagnóstico e um material instrutivo. Posto isso, houve aqui a elaboração de um protótipo de glossário, nomeado Pré-N(Ayiti), concreto e acessível, sob as perspectivas linguística, terminológica e de design, que potencialmente sirva como ponte de comunicação entre gestantes/pacientes e profissionais. Conclui-se que a investigação do contexto comunicativo e terminológico, levando-se em consideração o perfil dos usuários pacientes e profissionais, irá contribuir para a acessibilidade bem como a inclusão social das haitianas podendo, ainda, ser empregado em outras UBSs.

Palavras-chave: Recurso linguístico-terminológico. Haitianas em atendimento Pré-natal. Terminologia. Acessibilidade Textual e Terminológica. Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Since the 2010 earthquake in Haiti, there has been an increase in the number of Haitian immigrants in Brazil. However, despite the laws that allow entering this country, immigrants and refugees still face many problems. Cultural and ethno-racial aspects perpetuate prejudices. In addition, the language barrier formed due to language differences hinders the autonomy and inclusion of these immigrants, who find themselves in a situation of vulnerability. The number of Haitians living in the city of Harmonia-RS has increased in recent years and, as they establish residence, they also start families. There is a significant number of Haitian pregnant women in the town, who receive prenatal care in the Basic Health Unit (BHU). Thus, this study was delimited and focused on this audience of Haitian pregnant women/patients and their communication with health professionals in prenatal care. This essential follow-up can not be ignored and performed without understanding between the parties. The complexity of prenatal care, in this case, goes beyond the medical terminology used. Communication must be evaluated in its entirety, also considering the cultural and language differences between the two parties. From the point of view of this reality, this research aims to propose and develop linguistic-terminological support material to enable communication between health professionals and Haitian pregnant women, in order to ensure humanized prenatal care and accessibility. The reason to develop this work came from the professional experience of this researcher, who has been working as a nursing technician for three years in the BHU and deals daily with obstacles related to communication with Haitian immigrants. For this, in the field of Applied Linguistics, we sought support from the Communicative Theory of Terminology (CTT) and Textual and Terminological Accessibility (TTA). There was also multidisciplinary bibliographic research in the fields of Sociology, Social Assistance, Geography, and History, in order to better understand the effects of the mentioned migratory movement and the subjects that are part of it. Thus, action research was carried out to investigate the linguistic needs and communication difficulties between health professionals and Haitian pregnant women. Thus, semi-structured interviews were carried out with a doctor, a nurse, and two Haitian women who had prenatal care at the Unit. From a qualitative analysis of the data obtained, the communicative contexts that generate difficulty of understanding between patients and professionals were identified. Furthermore, a survey was carried out about the lexicon and terminology that proved to be fundamental in prenatal care. Based on these inputs, the need for three types of accessible linguistic-terminological materials was identified: a glossary, a diagnostic material, and an instructional material. This led to the development of a prototype glossary, named Pre-N(Ayiti), that is concrete and accessible from linguistic, terminological, and design perspectives, potentially serving as a communication bridge between pregnant women/patients and professionals. We conclude that the investigation of the communicative and terminological context, taking into account the profile of users, patients and professionals, will contribute to the accessibility and social inclusion of Haitian women, and can also be used in other UBSs.

Keywords: Linguistic-terminological resource. Haitian women in prenatal care. Terminology. Textual and Terminological Accessibility. Health Communication.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL DA IMIGRAÇÃO HAITIANA PARA O BRASIL, ESPECIALMENTE DESDE O TERREMOTO DE 2010	13
2.2 VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE HAITIANA, ESPECIALMENTE SE TRATANDO EM VULNERABILIDADE EM SAÚDE.....	21
2.3 LEGISLAÇÃO QUE SUBSIDIA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE A IMIGRANTES	25
2.4 VULNERABILIDADE EM SAÚDE PRÉ-NATAL E COMUNICAÇÃO COM EQUIPE DE SAÚDE	30
2.5 APORTES DA TERMINOLOGIA PARA UMA PROPOSTA DE RECURSO LINGÜÍSTICO-TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL	36
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
3.1 ENTREVISTAS	44
3.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	54
4 RESULTADOS	56
4.1 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	56
4.2 ENTREVISTAS COM HAITIANAS	60
4.3 DEMANDAS LINGÜÍSTICO-TERMINOLÓGICAS.....	62
4.3.1 Demandas linguístico-terminológicas identificadas nas entrevistas	63
4.3.2 Demandas linguístico-terminológicas identificadas em materiais de apoio	64
4.3.2.1 <i>Checklist</i> da primeira consulta.....	65
4.3.2.2 Carteira de gestante	66
4.3.2.3 <i>Folder</i> sobre amamentação.....	66
4.3.2.4 <i>Folder</i> sobre paternidade	67
4.3.2.5 <i>Folder</i> de suporte pré-natal	68
4.4 PROPOSTA DE RECURSO(S) LINGÜÍSTICO-TERMINOLÓGICO(S).....	68

4.4.1 Glossário.....	70
4.4.2 Material diagnóstico.....	72
4.4.3 Material instrutivo.....	74
4.5 PRÉ-N(AYITI): PROPOSTA DE PROTÓTIPO DE RECURSO LINGUÍSTICO- TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL PARA ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE GESTANTES HAITIANAS.....	75
4.5.1 Validação do glossário Pré-N(Ayiti).....	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICES.....	95
ANEXOS.....	153

1 INTRODUÇÃO

Questões como a violência, guerras, condições precárias de saneamento básico e o desrespeito aos direitos humanos têm intensificado os processos migratórios em todo o mundo. Habitantes de países em crise, como é o caso do Haiti, têm buscado melhores condições de vida em outras nações. A imigração de haitianos não é um fato recente, mas se acentuou desde o terremoto de 2010. O Brasil tem sido a escolha de muitos imigrantes haitianos por representar, além de outras razões, um país em desenvolvimento de fácil acesso e com boas oportunidades de emprego. Entretanto, o Brasil ainda carece de políticas públicas para o acolhimento desses imigrantes que, ao chegar aqui, encontram-se em situação de vulnerabilidade.

No Brasil, há legislação que ampara os direitos dos imigrantes. É fato que eles possuem os mesmos direitos que os cidadãos naturais brasileiros. Apesar disso, a diferença linguística e cultural, além do preconceito racial, marginaliza esses imigrantes na sociedade, desfavorecendo sua inclusão social e seu acesso à direitos básicos, como a saúde.

Muitos imigrantes haitianos escolheram viver na cidade de Harmonia, situada no Vale do Caí/RS. Isto devido, principalmente, à presença de uma empresa do ramo alimentício que possui políticas de empregabilidade desses imigrantes. Visto isso, em diversos âmbitos no município, tem-se notado a dificuldade no estabelecimento de uma comunicação efetiva entre brasileiros e haitianos.

Por esta pesquisadora residir e atuar profissionalmente como técnica de enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, convive diariamente com obstáculos referentes à comunicação com os imigrantes haitianos. Apesar dessa dificuldade ser notável em todos os setores de atendimento em saúde dentro da UBS, um caráter de atendimento atraiu a atenção desta licencianda, que se trata do atendimento pré-natal. Isto porque, além de haver uma grande demanda de gestantes de origem haitiana que necessitam de um acompanhamento durante a sua gestação, também deve-se considerar a importância desse atendimento que é fundamental para garantir o bem-estar da gestante e do bebê.

Com o olhar desta pesquisadora, que possui formação e experiência na área da saúde e também em formação no curso de licenciatura em Letras - Português e Inglês, foi possível associar as suas duas áreas de afinidade, tornando este estudo significativo. Desse modo, o objetivo geral deste trabalho foi viabilizar a comunicação

entre gestantes haitianas e profissionais de saúde pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Harmonia/RS. Já os objetivos específicos buscavam:

- a) Investigar as demandas linguísticas e dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes haitianas na UBS de Harmonia – RS e;
- b) Propor e elaborar material de apoio linguístico-terminológico para acessibilizar a comunicação entre profissionais de saúde em contexto de atendimento pré-natal de gestantes haitianas.

Esta pesquisa, identificada como pesquisa-ação, trata de um comprometimento com a resolução de um problema social. A sua metodologia consiste no desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica multidisciplinar nas áreas da Sociologia, da História, da Geografia, da Assistência Social, da Saúde e da Linguística Aplicada. Para tanto, houve a realização de entrevistas semiestruturadas com uma médica, uma enfermeira e duas haitianas que realizaram atendimento pré-natal no município. Com a análise qualitativa dessas entrevistas, pretendeu-se alcançar os objetivos propostos neste trabalho.

O capítulo 2 deste trabalho apresenta a pesquisa bibliográfica multidisciplinar realizada para fundamentar este estudo. Dividido em subseções, cada seção aborda diferentes aspectos relacionados à imigração haitiana no Brasil, do atendimento pré-natal e da Linguística Aplicada, essencialmente nos campos de estudo da Terminologia e da Acessibilidade Textual e Terminológica (ATT). O capítulo 3 apresenta os procedimentos metodológicos definidos para a realização da pesquisa. O capítulo 4 expõe os resultados obtidos através das entrevistas e dos materiais coletados ao decorrer da pesquisa. Apresenta, ainda, o protótipo do material linguístico-terminológico elaborado. No último capítulo, encontram-se as considerações finais acerca deste trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, serão apresentados os aportes teóricos do presente trabalho de conclusão de curso. Este trabalho é de natureza interdisciplinar, pois foram desenvolvidas temáticas de diferentes áreas de conhecimento, como da Sociologia, de História, de Geografia, da Assistência Social e, não menos importante, da Linguística Aplicada.

Desde o terremoto de 2010 no Haiti, houve um aumento no número de imigrantes haitianos no Brasil. Apesar disso, as adversidades enfrentadas pela população haitiana não são tão recentes. O período escravagista, a miséria, a xenofobia, a violência e os inúmeros infortúnios políticos assolaram o país antes mesmo de sua emancipação. Nesse contexto, a busca por melhores condições de vida em outros países é frequente e constante. O Brasil, por diversos motivos, tornou-se um dos destinos mais procurados pela população haitiana.

Apesar das leis que permitem a entrada no Brasil, como a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Migração de 2017, os imigrantes e refugiados ainda encontram muitos problemas. Aspectos culturais e étnico-raciais perpetuam preconceitos. A barreira linguística formada devido a diferença de idiomas dificulta a sua autonomia e inclusão. Faltam políticas públicas para o acolhimento dessa população. Essas e outras circunstâncias fazem com que a população imigrante e refugiada haitiana seja considerada vulnerável.

A situação-problema deste projeto foi levantada a partir da experiência profissional desta licencianda, que atua como técnica de enfermagem na Unidade Básica de Saúde da cidade de Harmonia, no Vale do Caí. Foi percebida a constante falta de comunicação que há entre profissionais de saúde e da população haitiana que busca atendimento. É significativo o número de gestantes de origem haitiana no município que fazem o acompanhamento pré-natal integralmente nessa unidade. Por isso, o trabalho foi delimitado e focado nesse público.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito do cidadão e consiste no principal meio de acesso à saúde dos imigrantes que residem no país. Esse direito é garantido por leis federais e pela própria Constituição Brasileira de 1988, além de ter princípios baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

O pré-natal consiste em um atendimento multidisciplinar que tem o objetivo de acompanhar a evolução da gestação e a saúde da gestante e da criança a fim de prevenir e/ou diagnosticar precocemente patologias, permitindo um desenvolvimento

seguro e saudável. Esse acompanhamento tão essencial não pode ser ignorado e realizado sem entendimento entre as partes. É inaceitável que se persista ignorando as necessidades da população haitiana no geral, mas propriamente e essencialmente das gestantes haitianas no pré-natal, devido a relevância dessa assistência. É necessário acessibilizar esse atendimento e também promover a autonomia dessas mulheres.

Tem-se, portanto, o objetivo de propor e elaborar um recurso linguístico-terminológico acessível a fim de viabilizar a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas para garantir um atendimento pré-natal humanizado. A complexidade do discurso, nesse caso, vai além da terminologia médica utilizada. O texto deve ser avaliado em sua totalidade, considerando, ainda, a diferença cultural e de idiomas entre as duas partes. Para isso, no campo da Linguística Aplicada, buscou-se aporte na Terminologia Textual e na Acessibilidade Textual e Terminológica (ATT).

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL DA IMIGRAÇÃO HAITIANA PARA O BRASIL, ESPECIALMENTE DESDE O TERREMOTO DE 2010

Antes de iniciar a explanação sobre o contexto histórico do Haiti e dos processos migratórios relacionados, é fundamental que se esclareçam alguns termos para evitar falhas de interpretação na leitura que se seguirá. São estes os conceitos de *imigrante*, *emigrante* e *refugiado*. Os dois primeiros conceitos são abordados na Lei de Migração, a Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017¹. O documento define *imigrante* como sendo pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil; e *emigrante* como sendo brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior. Levando em conta essa definição, quando discutido sobre o caso dos haitianos, por exemplo, pode-se afirmar que eles são emigrantes do Haiti e imigrantes no Brasil. A Lei nº 9.474 de 22 de julho de 1997², específica sobre a situação dos *refugiados* no país, define tal como sendo indivíduo que sofre perseguição em seu país de origem, em razão de sua raça, religião, nacionalidade, opinião política ou grupo social. Também são considerados refugiados pessoas originárias de regiões onde existe uma situação de grave e generalizada violação de direitos humanos.

¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113445.htm>.

² Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm>.

O Haiti é um país localizado no Mar do Caribe, na América Central, tendo como país vizinho a República Dominicana. Sua capital é Porto Príncipe. É um país de pequena extensão territorial, com 27.750 km² de extensão. As línguas lá faladas são o Crioulo e o Francês. Sua população é estimada em 11.447.569 habitantes (IBGE Países, 2021), assemelhando-se com a população do Estado do Rio Grande do Sul (estimada em 11.466.630 habitantes em 2021). O percentual da população com subnutrição é de 46,8% (2018-2020), acometendo, desse modo, quase metade dos habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é atualmente considerado médio, estimado em 0,510. Por fim, para um retrato da economia, o Produto Interno Bruto per capita é estimado em apenas 1.360 dólares (IBGE Países, 2020). A história do Haiti é marcada por adversidades: o período escravagista, a miséria, a xenofobia, a violência e os inúmeros infortúnios políticos. Inicialmente, iremos analisar o contexto histórico deste país para então chegar ao cenário da migração haitiana para o Brasil.

Em 1942, Cristóvão Colombo chega ao que hoje é o território do Haiti. A exploração espanhola da ilha, batizada inicialmente pelos colonizadores como Hispaniola, promoveu a busca por minerais preciosos com o uso da mão de obra indígena escravizada. Estima-se que até o final do século XVI, quase toda a população nativa havia sido dizimada. Deste modo, têm como alternativa a busca pela mão de obra escrava africana. Por fim, a busca por minérios foi substituída pela produção de cana-de-açúcar, tornando-se um dos principais concorrentes do Brasil na época. Após mais de 200 anos de exploração espanhola na ilha, em 1697 o território é concedido à França através do Tratado de Ryswick.

Motivada pelos ideais de liberdade da Revolução Francesa e após revoltas da população escrava e dos brancos pobres, em 1794 o Haiti é o primeiro país do mundo a abolir a escravidão. Toussaint L'Ouverture, líder da rebelião dos escravos, torna-se governador geral. Não satisfeitos, pouco tempo depois, o exército francês arrebatou Toussaint do poder. Após o acontecido, Jean-Jacques Dessalines, ex-escravo, deu continuidade ao movimento de resistência, declarando, em 1804, a independência do país. Apesar disso, sua independência foi reconhecida pela França apenas em 1825, em troca de uma severa indenização, deixando, mais uma vez, a população em débito.

Apesar da conquista da independência, a estrutura social do país não havia mudado: continuava existindo, de um lado, a elite, constituída pelos proprietários de terra e líderes da revolta; e, do outro lado, os miseráveis, ex-escravos que agiam como mão de obra primária. Neste contexto, iniciaram-se disputas internas em busca do

poder do país. Concomitantemente, em 1806, o bloqueio comercial dos Estados Unidos e a independência da vizinha República Dominicana provocaram um maior declínio econômico do país.

Em 1915, forças militares americanas ocuparam o país. Apesar de algumas melhorias, a intervenção não solucionou os problemas sociais e políticos. Neste período, iniciou uma forte onda de emigração de haitianos para Cuba e República Dominicana, países geograficamente próximos. Como referido em Fonseca (2014, p. 255):

Grande parte da população do Haiti diante da dominação e miséria considerava a emigração a alternativa de sobrevivência, a escolha inicial era migrar para território próximo, uma vez que os recursos financeiros eram escassos para deslocamento de longa distância.

O período que se segue é marcado pela instabilidade política. No exterior, na República Dominicana, uma política xenofóbica causou a morte de milhares de haitianos residentes no país vizinho. Já no Haiti, durante a Guerra Fria, instaurou-se uma ditadura financiada pelos Estados Unidos. Segundo Fonseca (2014), a história do Haiti, assim como de outros países da América Latina,

foi marcada pela omissão da Igreja Católica, injustiça de reis, autoritarismo de militares e a intervenção externa, assim os interesses do povo ficaram sempre em último plano. (p. 257).

Este cenário, autoritário e violento, além de impulsionar a emigração, deixou o país ainda mais miserável.

É perceptível que muitos foram os prejuízos ao país ao longo do tempo, desde a sua colonização. Nativos, escravos negros e o povo que daí se originou, sempre sofreram com a dominação da elite. Superar esse débito histórico é, sem dúvidas, um desafio árduo. Paulo Freire (1987) constrói a analogia entre oprimido e opressor, afirmando que

a violência dos opressores que os faz também desumanizados, não instaura uma outra vocação – a do ser menos. Como distorção do ser mais, o ser menos leva os oprimidos, cedo ou tarde, a lutar contra quem os fez menos. E esta luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscar recuperar sua humanidade, que é uma forma de criá-la, não se sentem idealistamente opressores, nem se tornam, de fato, opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade em ambos. (p.16).

No ano de 1990, em busca de trazer soluções para os problemas do país, a Organização das Nações Unidas (ONU) promove eleições democráticas. Apesar disso, sucederam-se eleições fraudulentas em 2001, causando mais revoltas no país. Em 2004, a ONU criou a Missão das Nações Unidas para Estabilização do Haiti (MINUSTAH). Esta missão, conforme demonstrado no estudo de Fonseca (2014, p. 257-258), foi conduzida por países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Apesar da intenção pacificadora, a MINUSTAH foi violenta e não teve caráter resolutivo.

Alguns anos depois, um desastre natural agravou o cenário da nação. Em 12 de janeiro de 2010, um terremoto de magnitude 7.0 (escala Richter) atingiu o país e comoveu todo o mundo. A partir desse momento, houve um reconhecimento mundial do país, o qual até então era ignorado, apesar de suas dificuldades. Intensificaram-se as ajudas internacionais de diversos países que, ainda assim, mantinham seus próprios interesses. No final do mesmo ano, outra calamidade assolou o país: um surto de cólera causou a morte de milhares de haitianos, deixando também muitos outros vivendo em acampamentos precários.

É importante ressaltar que, apesar de ter havido maior mobilidade de haitianos após o terremoto de 2010, o fenômeno de emigração no país já data de muito tempo. Cavalcanti *et al.* (2017), em seu estudo sobre a imigração haitiana, menciona os fatores que motivaram os haitianos a deixar seu país de origem, o qual "ficava claro não serem apenas motivações econômicas, mas também, políticas, educacionais, culturais, estratégias geográficas e sociais, sobretudo" (p. 93).

Nesse contexto de busca por condições melhores de vida, facilitado pelo cenário de globalização, o Brasil tornou-se um dos destinos dos emigrantes haitianos. Cavalcanti *et al.* (2017, p.145) cita os seguintes fatores para a sua emigração:

- 1) O Brasil representava (e continua representando para alguns) uma porta de entrada para chegar à Guiana Francesa, e também, um "corredor" ou uma etapa para conseguir vistos para outros países como Estados Unidos, Canadá ou França;
- 2) O lugar destacado do país no cenário internacional com a realização de grandes eventos (Olimpíadas e Mundial de Futebol) e, ao mesmo tempo, o fato de comandar as tropas da Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH);
- 3) O contexto de pleno emprego e a valorização do real em relação ao dólar no início da presente década;

4) Posição pública e internacional de abertura e de hospitalidade do Governo brasileiro em relação aos haitianos.

5) A ideia do Brasil como um “paraíso racial”, sem discriminações, particularmente no imaginário daqueles que sofriam tal discriminação na República Dominicana e no Equador;

6) A informação de que o migrante ganharia Brasil moradia e alimentação gratuita (o que não é fato), além da remuneração do trabalho ser bem significativa, variando entre U\$ 2.000 a U\$ 3.000 dólares mensais.

Além dos fatores citados, o Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) de 2021 ressalta ainda que “a gratuidade, qualidade e amplitude dos serviços de saúde estão entre os motivos mencionados por grupos migrantes para buscarem o Brasil” (p. 230). Nota-se, portanto, a confirmação do que foi referido anteriormente. A emigração, para eles, não se tratava apenas de uma alternativa para ascensão econômica, mas também a garantia de uma vida digna, sem preconceitos e com respeito aos direitos humanos. É importante lembrar que o Brasil serviu na missão MINUSTAH no Haiti, o que também pode ter favorecido a sua vinda para o país. Ademais, o Brasil representava uma nação próspera em desenvolvimento, que poderia propiciar diversas oportunidades, inclusive servindo como um pontapé para a entrada em países bem desenvolvidos. Apesar disso, informações errôneas também chegaram aos haitianos que acreditaram que teriam certos benefícios com sua vinda ao Brasil.

Para mencionar as formas de entrada e permanência dos haitianos no Brasil, Cavalcanti *et al.* citam as seguintes:

1) visto por razões humanitárias expedidos nos consulados brasileiros, especialmente em Porto Príncipe e Quito;

2) Solicitação de refúgio, principalmente daqueles imigrantes que entraram pelo Estado do Acre, e

3) Autorizações concedidas pelo Conselho Nacional de Imigração (CNIg). (p. 25).

É importante citar que, na época, a Lei n° 6.815 previa a concessão de vistos permanentes aos nacionais do Haiti (Artigo 16). Entretanto, esta lei foi revogada e, em 2017, instaurada a vigente Lei de Migração, a Lei n° 13.445, que não cita este benefício. Tratando-se da rota de entrada dos haitianos no Brasil, conforme o relatório do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) de 2015,

[...] a principal forma de ingresso no país foi por via terrestre. A rota geralmente compreende: voo de Porto Príncipe a Quito com escala na cidade do Panamá. Uma vez em Quito, a rota continua por via terrestre passando pelo Peru até a chegada ao Brasil. A principal porta de entrada no país é através da cidade de Brasiléia, no estado do Acre e parte norte da região fronteira com a Bolívia. (p. 104).

Antes de sair do país de origem, é possível que, através de um portal da Polícia Federal (Sisconare), os haitianos realizem uma solicitação de refúgio. O Relatório ainda especifica que para a concessão de visto ainda no Haiti, “o procedimento é feito nos consulados ou repartições consulares brasileiras no exterior, cuja competência cabe ao Ministério das Relações Exteriores (MRE)” (OBMigra, 2015, p.104). Chegando ao Brasil, o Sistema Nacional de Cadastro de Registro de Estrangeiro (SINCRE), outro departamento da Polícia Federal, realiza o cadastro dos estrangeiros com visto regular de permanência, que libera a emissão da identidade do estrangeiro (CIE). Essa etapa também possibilita o controle de entrada de estrangeiros no país.

No Relatório Anual da OBMigra, de 2021 (p. 62), segundo dados da Polícia Federal, entre 2011 e 2020, foram registrados 94.566 homens e 54.499 mulheres, totalizando 149.065 imigrantes haitianos. Quanto aos solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado, foram registrados 23.784 homens e 14.752 mulheres, totalizando 38.536 refugiados haitianos. O relatório também destaca que, em 2013, os haitianos passaram a ser a principal nacionalidade no mercado de trabalho formal no Brasil (p.14), sendo a região sul e sudeste as principais empregadoras desses imigrantes. Conforme citado em Cavalcanti *et al.* (2017), a faixa etária desses imigrantes é marcada por pessoas em idade produtiva. “Para a sociedade de destino, essa composição etária é muito benéfica, pois (...) o Brasil está recebendo uma mão de obra já formada e que pode contribuir de forma decisiva para o crescimento do país” (p. 146). Apesar das pesquisas sobre as condições das migrações no Brasil, Fonseca (2014) descreve o obstáculo de mensurar os dados relacionados à migração, já que os processos administrativos têm dificuldade em acompanhar esses números (p. 268).

Inúmeras são as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes haitianos na sua chegada ao Brasil,

alguns são roubados, têm problemas com documentação, passam fome (...) enfrentam dificuldades: no atendimento médico-hospitalar; no acesso a moradia; na formação educacional; na assistência social; na regularização migratória; em adaptar ao idioma. É válido ressaltar que muitas situações de

vulnerabilidade são minimizadas pelas igrejas, Organizações Não Governamentais (ONGs) e rede de amigos do país de origem. (FONSECA, 2014, p. 269).

Apesar das redes de apoio citadas, ainda assim, não se pode retirar a responsabilidade do governo em implantar políticas públicas de acolhimento ao imigrante. A pandemia de Covid-19, intensificada em 2020, também se mostrou um desafio extraordinário para os imigrantes. O relatório da OBMigra (2021) traz duas principais problemáticas neste cenário:

A primeira se dá através da interrupção dos projetos migratórios em decorrência do fechamento de fronteiras, medidas restritivas, e mesmo políticas de proibição de concessão de vistos (...) A segunda forma é o impacto sentido nas vidas daqueles que já se movimentaram, seja diretamente pelas questões sanitárias, pelo distanciamento social, pelo impacto no mercado de trabalho ou pelo envio de remessas financeiras. A população migrante, em especial aqueles que foram forçados a migrar, constitui um estrato especialmente vulnerável da população e, certamente, foram proporcionalmente mais afetados pela pandemia, seja através do primeiro ou do segundo canal mencionado (...). (OBMigra, 2021, p.18).

Fonseca (2014, p. 270) ressalta que, atualmente, o Brasil já enfrenta diversos problemas de cunho social e econômico. Desse modo, ele destaca para uma revisão das políticas migratórias para que não ocorram conflitos de interesse, agravando a vida dos brasileiros e dos imigrantes haitianos residentes no país. Apesar da fidelidade de seu argumento, também é fato que hoje há inúmeros discursos políticos anti-imigração, conforme retratado no Relatório Anual da OBMigra (2021). Neste contexto, diversos países

começaram a alterar suas legislações migratórias a fim de endurecer as leis de imigração e refúgio, além da construção de muros e valas, reais ou simbólicos, com o intuito de dificultar a imigração. Especialmente, dificultar a imigração das pessoas que tem a “estranheria pintada na cara” (...) para designar as pessoas que, seja pelo seu aspecto físico, pelo seu modo de falar, pelos seus costumes específicos ou por qualquer outro aspecto considerado como um sinal de pertencimento a um país considerado menos desenvolvido economicamente. (p. 10).

Essa colocação deixa claro que aspectos culturais e étnico-raciais ainda no século XXI fomentam a perpetuação de preconceitos. Sujeitos estigmatizados, conforme a teoria do estigma de Goffman (1988), estão fora do padrão esperado pela sociedade. Ao receber um estrangeiro, a população tende a reagir com estranhamento, agindo por pré-conceitos enraizados e estereótipos criados pela sociedade. Trata-se da criação de uma “ideologia para explicar a sua inferioridade e

dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças” (GOFFMAN, 1988, p. 15).

Considerando o desenvolvimento histórico do Haiti, visto até então, é possível concluir que o país, certamente, é carecido de ação humanitária e do auxílio econômico de outros países. Porém, além disso, também necessita de políticas públicas que permitam não somente a sobrevivência da população, mas a qualidade de vida e a garantia dos direitos humanos. Enquanto isso, muitos haitianos continuam optando por deixar o país em busca de uma vida melhor.

No caso da população do Haiti, apenas uma minoria tem acesso a uma vida digna, a violação dos direitos dos haitianos é recorrente, portanto, existe uma pressão histórica em buscar outros locais para viver, uma vez que a intervenção externa também não soluciona os problemas. (FONSECA, p. 256).

A abertura das fronteiras brasileiras se mostrou como uma possibilidade desses imigrantes encontrarem, em um país em desenvolvimento, condições dignas de sobrevivência. Porém, nota-se que, apesar do progresso do acolhimento desses imigrantes, o Brasil ainda carece de políticas públicas e mostra-se despreparado para receber a população haitiana. Além disso, pensamentos preconceituosos e comportamentos xenofóbicos ainda estão presentes na sociedade brasileira.

Atualmente, no segundo semestre de 2022, o Haiti passa por mais uma provação: um novo surto de cólera provoca um estado de emergência no país. O alerta epidemiológico publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em 2 de outubro de 2022 descreve a situação da doença no país. Nesta data, “os profissionais de saúde detectaram mais de 20 casos suspeitos, incluindo sete óbitos, provenientes dessas áreas.” (OPAS/OMS, 2022, p. 1). A cólera é uma doença infectocontagiosa, transmitida pela água e por alimentos contaminados e que causa uma grave desidratação na pessoa infectada. A doença pode ser evitada com medidas de saneamento adequadas, que no país são tão precárias. O documento ainda atenta para a dificuldade de controle da doença, já que a capital está repleta de gangues, tornando-a muito violenta e de difícil acesso e, ainda, a falta de combustível que impede o trânsito de exames. Dessa forma, entende-se mais uma vez que a situação em que o país se encontra é complexa e que acolher com empatia e respeito os imigrantes é uma prática humanizadora.

2.2 VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE HAITIANA, ESPECIALMENTE SE TRATANDO EM VULNERABILIDADE EM SAÚDE

A palavra vulnerabilidade tem sua origem no latim *vulnerabilis*: “o que pode ser ferido ou atacado”³. No dicionário de Língua Portuguesa⁴ encontramos os seguintes significados: 1. qualidade ou estado do que é vulnerável; 2. suscetibilidade de ser ferido ou atingido por uma doença, fragilidade e; 3. característica de algo que é sujeito a críticas por apresentar falhas ou incoerências, fragilidade.

Os estudos sobre vulnerabilidade são recentes, datando de pouco mais de 30 anos (AYRES *et al.*, 2009). Eles ganharam força a partir dos anos 1990, quando se passou a desenvolver respostas sobre a epidemia de HIV/AIDS, conceituando esses indivíduos como sendo vulneráveis. Esses estudos tiveram uma importante contribuição na ampliação desse conceito que se estendeu também a outros campos de estudo, levantando a preocupação com a saúde pública e com os direitos humanos. Por isso, é tão profícuo o estudo da vulnerabilidade, uma vez que o conceito é aplicável a outras áreas, por considerar aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos.

Ainda, os estudos de Ayres (2009) sobre o conceito de vulnerabilidade chegam à conclusão de que essa condição é

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. (p. 127).

O autor entende também que a vulnerabilidade pode se dar em três diferentes esferas: individual, social e programático.

A esfera individual abrange questões mais pessoais, como o grau de escolaridade do indivíduo e a sua capacidade de poder usar e agregar informações em seu dia a dia para resolução de situações cotidianas. Já a esfera social diz respeito ao acesso a essas informações e da possibilidade de usá-las na solução de problemas. Também se inclui nessa esfera, a obtenção de recursos materiais e a viabilidade do acesso à escolarização, à comunicação, à política e à cultura. Por fim,

³ Disponível em: <<https://origemdapalavra.com.br/palavras/vulnerabilidade/>>. Acesso em: 8 set. 2022.

⁴ Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/vulnerabilidade/>>. Acesso em: 8 set. 2022.

a esfera programática compreende justamente as políticas públicas existentes, ou seja, o que está sendo feito para garantir o acesso a recursos, informações e serviços.

Fazendo um acréscimo às informações trazidas anteriormente, a Organização Internacional para as Migrações (OIM Brasil), em um protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade, publicado em 2018⁵, expõe definições e determinantes da situação de vulnerabilidade. Neste documento, o migrante em situação de vulnerabilidade é definido de modo similar como referido por Ayres, entendendo que a condição de vulnerabilidade compreende razões multifatoriais, mas que, além de afetar as condições de saúde, em que o autor se aprofunda, também traz a suscetibilidade à violência:

migrante ou grupo de migrantes com a capacidade limitada de evitar, resistir, lidar ou recuperar-se do risco potencial ou da situação de violência, exploração e abuso a que são expostos ou que vivenciam no contexto migratório. Essa capacidade reduzida é o resultado da interação de fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais. (OIM, 2018, p.16).

O protocolo da OIM (2018) também complementa as ideias levantadas por Ayres ao trazer cinco fatores determinantes quando se fala em vulnerabilidade. Segundo esse protocolo, fatores individuais são determinantes nesse contexto. Esses fatores individuais incluem, além de características físicas e biológicas, circunstâncias psicológicas, emocionais e cognitivas. Outro determinante é o fator familiar/domiciliar, que condiz à experiência do indivíduo como participante de um núcleo familiar, levando em conta a condição estrutural, socioeconômica e cultural desse núcleo. O fator comunitário diz respeito à sociedade em que vive esse indivíduo, considerando os aspectos econômicos, culturais e sociais e pensando nas condições e oportunidades de acesso às diversas instâncias e serviços de direito universal. Os fatores estruturais abrangem questões referentes à história e à localização desse indivíduo no mundo, tendo em conta também o sistema político e o respeito aos direitos humanos. Por último, coloca os fatores circunstanciais, julgando que mudanças repentinas podem agravar ou gerar a condição de vulnerabilidade.

A partir das ideias apresentadas até então, a OIM estende seu protocolo incluindo recomendações para a assistência a migrantes que possam se encontrar em condição de vulnerabilidade. É fundamental que os direitos humanos desse

⁵ Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM_Protocolo_1.pdf>.

migrante sejam assegurados, sendo vetada a discriminação de qualquer natureza. A assistência é individualizada e adaptada conforme às necessidades do indivíduo e deve respeitar a confidencialidade, em prol da ética. É indispensável, ainda, que ele esteja ciente de seus direitos, que tenha autonomia para fazer suas próprias escolhas e liberdade para expor seu ponto de vista: “A opinião deles deve ser solicitada e utilizada para adaptar ou aprimorar os serviços, por meio da inclusão de sistemas e procedimentos de ouvidoria” (OIM, 2018, p. 20). Ainda sobre os serviços prestados ao imigrante vulnerável, “devem estar disponíveis em qualidade e quantidade suficiente, ser cultural e socialmente viáveis, ser fisicamente acessíveis e não apresentar problemas de segurança” (OIM, 2018, p. 20-21). Desse modo, entende-se que a assistência e prestação de serviços a imigrantes em situação de vulnerabilidade revela muitos desafios e necessita de uma ação continuada e permanente, de modo a reeducar os profissionais envolvidos e aperfeiçoar o sistema.

Considerando ainda o documento que intitula o protocolo de assistência a imigrantes em situação de vulnerabilidade (OIM, 2018), uma de suas seções trata especificamente da assistência à saúde e bem-estar prestadas a esses indivíduos. A seção (p. 27-28) inicia discorrendo sobre os riscos que correm esses indivíduos e que os carregam à condição de vulnerabilidade, necessitando, dessa forma, de um olhar atento e de cuidados especiais. Segundo o protocolo, deve ser feita, com confidencialidade e sem qualquer discriminação, uma avaliação de saúde física, mental e psicossocial por profissional qualificado.

Reconhece-se, assim, que o migrante/refugiado possui vulnerabilidades intrínsecas que podem levar a desigualdades no acesso à saúde. Algumas dessas vulnerabilidades mencionadas na literatura, são relacionadas ao HIV, a tuberculose, aos cuidados pré-natal e neonatal e a questões de saúde mental. Os migrantes podem também ser mais vulneráveis do que a população local a alguns tipos de doenças infecciosas nos locais de destino, e muitas vezes possuem percepções e atitudes em relação a temas relacionados à saúde, vacinas, relação médico-paciente, entre outras, que afetam sua interação com os sistemas de saúde locais (Markkula *et al.*, 2018, Thomas, 2020). Algumas das principais barreiras ao acesso dos migrantes à saúde são diferenças culturais, dificuldades com o idioma, falta de documentação e histórico médico, bem como racismo e xenofobia, isolamento social e falta de informação sobre as formas de acesso (Rocha *et al.* 2020, Granada *et al.* 2017). Acresce-se a isso as restrições dos sistemas de saúde pública locais ao atendimento de não-nacionais e a falta de informação dos próprios migrantes sobre seus direitos. Tudo isso eleva a vulnerabilidade destes à problemas de saúde física e mental (Granada *et al.*, 2017). (OBMIGRA, 2021, p. 226).

Por conta do sofrido contexto histórico pelo qual o Haiti passou e levando em consideração os problemas que o país ainda enfrenta, pode-se dizer que

A população do Haiti é muito vulnerável, são muitas mulheres e crianças que sofrem estupros, há, inclusive, denúncias de que alguns membros de força da paz são responsáveis por tal barbárie; o número de gravidez na adolescência é elevado; a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis também é grande, enfim, o que existe é uma sociedade marcada pela dor e que encontra na migração uma alternativa de mudança (HUMAN RIGHTS WATCH, 2013). (FONSECA, p. 262-3).

Como se não bastasse, o cenário suscitado pela pandemia de Covid-19 em todo o mundo agravou a situação de vulnerabilidade dessa população. O Relatório Anual do Observatório de Migrações Internacionais de 2021, retrata que o contexto pandêmico

multiplicou os problemas já existentes de deslocamento e de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao cruzamento de fronteiras internacionais e ao acesso à recursos de saúde em geral. (p. 227).

É ainda crucial ressaltar a delicada situação formada a partir da barreira linguística entre brasileiros e haitianos. A dificuldade de interpretação tem acarretado diversos problemas nas mais variadas esferas públicas, dificultando a inserção dos imigrantes no mercado de trabalho e desfavorecendo sua inclusão social. O conhecimento linguístico “propicia maior igualdade de oportunidades para todos, facilita o exercício da cidadania e potencializa qualificações enriquecedoras para quem chega e quem acolhe” (CAVALCANTI *ET AL.*, 2017, p. 133).

A língua é um instrumento de atuação social, ela nos constitui como sujeitos. Levando em conta a concepção de sujeito de Mikhail Bakhtin no que diz respeito à enunciação, ele refere que

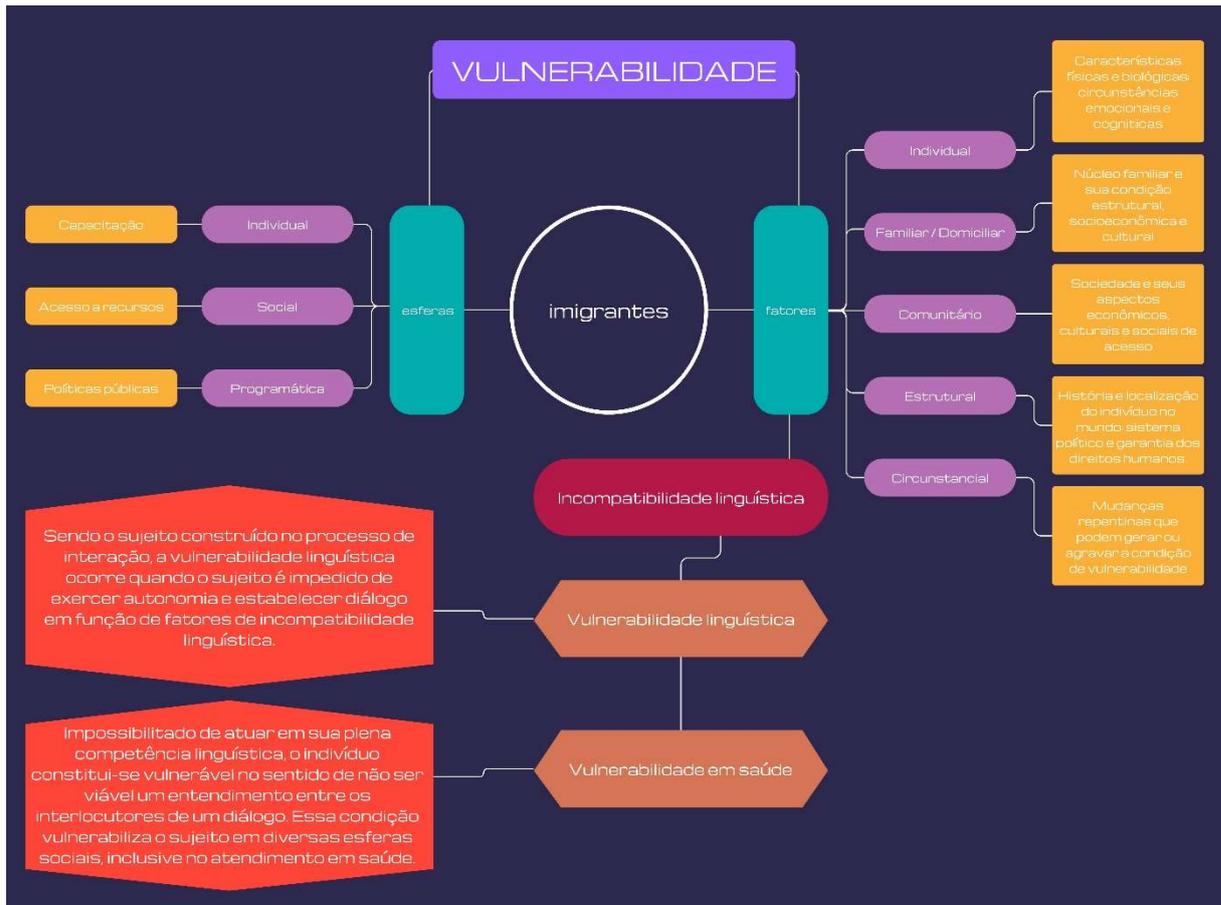
na enunciação o autor pode se constituir como aquele que reúne, que organiza o já dito, entretanto ele se apresenta como o sujeito dotado de intenção que, pela dialogia, faz saber de si, personifica-se e institui novos signos, uma vez que eles só têm existência ‘no processo de interação entre uma consciência individual e outra. (DORNELES, 2002, p. 233).

É através da língua que o indivíduo se representa, por meio do diálogo e da interação. No caso de haver essa barreira linguística, há uma ruptura na comunicação e, conseqüentemente, uma falha na compreensão da subjetividade do outro, que é

tão crucial na convivência humana. Por essa razão, este quadro também se institui como uma condição de vulnerabilidade.

Segue abaixo um mapa mental⁶ elaborado por esta pesquisadora a fim de sintetizar a complexa noção de vulnerabilidade dos imigrantes, focando na vulnerabilidade linguística e na vulnerabilidade em saúde:

Figura 1 – Mapa mental: Vulnerabilidade



Fonte: autoria própria.

2.3 LEGISLAÇÃO QUE SUBSIDIA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE A IMIGRANTES

A Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948⁷ sustenta todas as outras legislações criadas a partir de então, garantindo o respeito e os direitos de todos os seres humanos do mundo. Dentre todos os artigos publicados nesta Declaração,

⁶ Para melhor visualização do mapa mental, acesse:

<https://drive.google.com/file/d/14GY85f1Ny9ItCTkyQ22_1K0QBZS1-aOx/view?usp=sharing>.

⁷ Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>.

destaco aqui dois que se constituem como relevantes para o seguimento do presente estudo. O primeiro, o Art. 2, declara que

todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (ONU, 1948).

Esta afirmativa basicamente resume o pensamento dessa declaração, prevendo que, sem distinções e sem preconceitos, serão assegurados os direitos dos seres humanos de qualquer espécie. Mais adiante, no Art. 13, inciso dois, é assegurado o direito de migração: “toda a pessoa tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país.” Portanto, a migração é um direito humano, seja ela estimulada por qualquer razão. O processo de migração deve, ainda, ser realizado sem discriminações e respeitando os valores retratados até então.

A condição do indivíduo migrante no Brasil é assegurada por diversas legislações. Tem-se a primeira lei criada em 1980, a Lei n° 6.815⁸, que define a situação jurídica no Brasil e que cria também o Conselho Nacional de Imigração (CNIg), responsável pela política nacional de imigração, pela realização de levantamentos e estudos na área e, em síntese, pela solução de problemas e criação de políticas que assistam os indivíduos migrantes. Entretanto, a Lei de 1980 foi revogada pela vigente Lei de Migração, a Lei n° 13.445 de 2017⁹, que dita os direitos e deveres do imigrante no Brasil, a regulação de entrada e saída e o estabelecimento de políticas públicas destinadas ao imigrante. É definida nesta lei a concepção de imigrante, concebendo-o como “pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil”, que é o caso estudado neste trabalho.

A Lei de Migração, ao descrever os princípios e garantias do imigrante no Brasil, alicerça-se sobre os direitos humanos universais, repudiando qualquer forma de preconceito e sustentando a implementação de políticas públicas que amparem esses indivíduos. O Art. 4 expressa que: “ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à

⁸ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm>

⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm>

liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Assegura, logo em seguida, no inciso oitavo, o “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória”. Portanto, é certo que é incontestável, sob respaldo legal, que o imigrante tem direito ao acesso à saúde pública.

Voltando para o ano de 1988, com a implementação da Constituição Brasileira, também encontramos assistência legal que assegura os direitos dos imigrantes. Também fundamentada sobre a Declaração dos Direitos Humanos, a Constituição Brasileira (1988)¹⁰ entende a saúde como um direito social, assim como o direito à educação, à alimentação, ao trabalho, à moradia, entre outros (Título II, Capítulo II, Artigo 6). Dentre os múltiplos campos que constituem a assistência ao imigrante, a saúde é um dos fundamentais, considerando o grau de vulnerabilidade desses indivíduos. Por esse motivo, entende-se que deve se ter uma atenção especial quando se fala na garantia de acesso à saúde pública por todos.

Explorando mais profundamente o documento, no Título VIII, que dispõe sobre a ordem social, mais especificamente no Capítulo II, que dispõe sobre a seguridade social, encontramos inscrições sobre iniciativas que competem ao Poder Público e à sociedade, relativas à saúde, à previdência e à assistência social. Na seção II deste capítulo, que diz respeito à saúde, o Art. 196 prevê que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nessa mesma seção, no capítulo IV, referente à assistência social, encontra-se no Art. 203, inciso primeiro, que a ela compete “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”. Logo, entende-se que a seguridade dos direitos ocorre em contexto multidisciplinar, em que participam não somente as esferas federal, estadual e municipal da União, como também a própria sociedade e os profissionais de diferentes campos de atuação.

Ainda na Constituição Federal, no que tange às competências municipais, explicitado no Título III, Capítulo IV, Artigo 30°, inciso VII, entende-se como sendo competência do município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União

¹⁰ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.” Já a Lei Orgânica do Município de Harmonia (1990)¹¹ não dispõe de nenhuma seção que trata especificamente sobre a assistência à saúde. No Capítulo VIII, trata somente da educação, da cultura, do desporto e da agropecuária, não trazendo nada além da sua responsabilidade com a suplementação da Legislação Federal e Estadual.

Direcionando-se, a partir de agora, para legislações que tratam especialmente sobre os serviços de saúde no território brasileiro, tem-se uma ideia da qualidade do amparo que se dá na área da saúde à população. Para iniciar esta discussão, é primordial tratar da Lei 8.080, de 1990¹², que trata das “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Já inicialmente, em seu Art. 2, a Lei expressa que a “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Logo em seguida, no Parágrafo 1º, traz também como sendo dever do Estado formular e executar políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário à saúde.

Logo em seguida, é tratado sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), definido como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Título II, Art. 4), de tal forma que os serviços prestados são gratuitos, mas podem ser complementados por iniciativa privada. O SUS é sustentado pelos princípios da Universalização, da Equidade e da Integralidade. O princípio da Universalização defende que o serviço de saúde deve ser prestado pelo Estado à população sem discriminação de qualquer natureza. A Equidade diz respeito à diminuição de desigualdades e à adequação da prestação de serviço dentro de cada contexto. Por último, a Integralidade refere-se ao atendimento integral à população, em todas as áreas e graus de assistência, visando a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da saúde.

O SUS é organizado em três níveis: federal, estadual e municipal. Visando o nível municipal de assistência à saúde, o órgão responsável pelas ações e serviços de saúde é a Secretaria de Saúde. No município de Harmonia, especificamente, há somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS), contando com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). As UBSs são a porta de entrada inicial do SUS e

¹¹ Disponível em: <https://camaraharmonia.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/lei_organica.pdf>.

¹² Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

responsável pelo atendimento primário à população, descentralizando o atendimento e diminuindo as chances de internação hospitalar. As ESFs constituem-se em uma equipe multidisciplinar que objetiva o aperfeiçoamento no primeiro contato e, conseqüentemente, a melhoria na efetividade do atendimento. Ainda, o município de Harmonia não conta com nenhum hospital ou Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com funcionamento 24h, dependendo basicamente da UBS para a efetivação da prestação dos serviços de saúde na cidade. Quando necessário, pacientes com casos mais severos e que não podem ser resolvidos no município, são encaminhados para hospitais ou outras unidades de referência.

Em caráter complementar às políticas até então abordadas, em 2004 é criada a Portaria nº 198/GM¹³, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) “como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.” (Art. 1). Esta política visa a qualificação continuada dos profissionais de saúde e a conseqüente melhoria da qualidade da gestão e da prestação de serviço. Como descrito no documento:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (p. 8).

Entende-se, desta forma, que o aprendizado deve ocorrer conforme a avaliação crítica das condições de trabalho e das necessidades e adversidades enfrentadas nesse ambiente. Por este motivo, concebendo a situação atual caracterizada pelo multiculturalismo e a presença da população imigrante, com todas as suas diferenças linguísticas e culturais, deve ser pensado também numa política que contemple o desenvolvimento do atendimento a partir da implementação de políticas de educação continuada dos profissionais atuantes nas redes de saúde.

¹³ Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>.

2.4 VULNERABILIDADE EM SAÚDE PRÉ-NATAL E COMUNICAÇÃO COM EQUIPE DE SAÚDE

O atendimento pré-natal consiste na assistência em saúde prestada às gestantes visando um desenvolvimento saudável da gestação. Em 2018, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul publicou um guia para o pré-natal na atenção básica¹⁴. Esse guia foi distribuído nas Unidades Básicas de Saúde do Estado a fim de qualificar o atendimento às gestantes, “sendo um material não apenas teórico, mas que subsidie as práticas do cotidiano” (SES-RS, 2018, p. 4). A Unidade Básica de Saúde é entendida como atenção primária, constituindo-se como a porta de entrada dos indivíduos para o atendimento à saúde.

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990¹⁵, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 8º, assegura

a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No mesmo artigo, a legislação em questão traz que é responsabilidade dos profissionais da atenção primária a efetuação do pré-natal. Especificamente, em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica, ele

tem por objetivo acolher as gestantes precocemente, assegurando o bem-estar materno, paterno e neonatal e favorecer a interação entre profissional, gestante e sua família, contribuindo para estabelecimento do vínculo com o serviço de saúde. (SES-RS, 2018, p. 5).

Além disso, a partir desse acompanhamento, diminui-se o risco de intercorrências obstétricas, pois um diagnóstico precoce de enfermidades possibilita executar as intervenções adequadas. Nesse âmbito, destaca-se a importância da vacinação e da realização de exames laboratoriais para prevenção de doenças, evitando uma gestação de risco. Faz-se necessário compreender que, além do atendimento específico à gestante, a AB (Atenção Básica) deve englobar também uma abordagem preventiva, de planejamento familiar e saúde sexual.

¹⁴ Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>>.

¹⁵ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.

Ao se tratar de atendimento pré-natal, logo vem em mente a figura do médico ginecologista/obstetra como sendo o profissional responsável por essa demanda. Porém, o guia demonstra que muito além do trabalho médico, há uma equipe multidisciplinar encarregada nesse atendimento. Ao analisar as etapas do acompanhamento pré-natal, é possível verificar que ele envolve profissionais da própria recepção da UBS, que fazem o primeiro contato com o paciente e o encaminham para os demais setores. Outros profissionais que participam desse atendimento são o farmacêutico, que dispensa medicações; os agentes de saúde que realizam visitas domiciliares; os dentistas, que realizam uma consulta obrigatória da gestante; além do assistente social, que age em casos de vulnerabilidade social, se necessário. Visto isso,

a equipe de saúde deve apresentar uma postura acolhedora, com disponibilidade de escuta e valorização da dimensão subjetiva e social de gestantes, com vistas à vinculação, ao diagnóstico e ao acompanhamento desses casos. (SES-RS, 2018, p. 10).

Constata-se, ao longo do documento, o quanto ele ressalta a importância de um atendimento humanizado e que permita o estabelecimento de vínculos entre profissional e paciente.

A partir de agora, serão trazidos conhecimentos de cunho mais técnico e específico da área da saúde que dizem respeito aos procedimentos a serem realizados ao longo do pré-natal. Em primeiro lugar, o guia recomenda que, no mínimo, sejam “realizadas três consultas médicas (Médico de Família e Comunidade ou Generalista), três consultas de enfermagem e uma consulta odontológica”. Isso comprova o fato de que efetivamente vários profissionais compõem o atendimento pré-natal. Sobre a periodização das consultas, a Secretaria Estadual da Saúde (2018, p. 9-10) recomenda que devem ocorrer mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente até a 36ª semana e semanalmente até o parto. Ressalta ainda que o atendimento não é restrito somente à fase gestacional, já que o acompanhamento deve ser realizado até o 20º dia pós-parto e até prolongado caso haja necessidade.

O guia destaca, ainda, que o atendimento não deve se limitar somente àquele realizado no estabelecimento da Unidade de Saúde, pois as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem, mensalmente, realizar visitas domiciliares às gestantes. Essas visitas propiciam a localização de alguma vulnerabilidade e, conseqüentemente, podem

identificar algum risco. Ressalta também que qualquer tipo de atendimento realizado seja registrado no sistema eletrônico do Sistema Único de Saúde (e-SUS) ou então em prontuário próprio.

Outro ponto interessante abordado no documento, mas que é pouco levado em conta, é a realização do pré-natal do parceiro. Desta forma, é possível averiguar que o atendimento pré-natal é muito mais complexo do que se imagina já que, além de cuidar da saúde da gestante e da criança, também abarca o acompanhamento do parceiro, principalmente no que diz respeito às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essa abordagem também objetiva a melhoria do vínculo familiar e da participação paterna na maternidade. Além disso, o direito de acompanhante nas consultas pré-natal é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especificado no Art. 8º da Lei 8.069 de 1990:

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

Salienta-se que esse artigo do ECA teve parte de seus incisos atualizados, em virtude da Lei 13.257 de 2016¹⁶, que instituiu políticas públicas para crianças e adolescentes, bem como outros direitos médicos, trabalhistas e culturais, inclusive se estendendo no que diz respeito a seus pais e/ou responsáveis.

No que tange ao presente estudo, destaca-se que é de extrema importância que as gestantes haitianas tenham os mesmos direitos de qualquer outra gestante ao realizar o acompanhamento pré-natal no SUS. Não se pode deixar que diferenças culturais e linguísticas impeçam o atendimento adequado e humanizado. A OMS entende que

um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-natal. (...) Uma experiência positiva durante a gravidez significa uma normalidade física e sociocultural, uma gravidez saudável para a mãe e o bebê (incluindo a prevenção ou o tratamento dos riscos, doenças e morte), uma transição eficaz para o trabalho de parto e o parto e uma maternidade positiva (incluindo a autoestima materna, a competência e a autonomia). (OMS, 2016, p. 1).

¹⁶ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>.

O Relatório Anual da OBMigra (2021, p. 229) expõe as maiores dificuldades encontradas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos haitianos quando buscam atendimento em saúde. Para os haitianos, são eles:

- 1) o idioma;
- 2) questões culturais (conflitos com a medicina tradicional haitiana);
- 3) problemas com horários devido ao fato de que muitos migrantes não podem faltar ao trabalho para buscar atendimento e;
- 4) a demora no atendimento.

Enquanto isso, os profissionais de saúde referem que

Os tratamentos não são seguidos porque os agentes de saúde não conseguem explicar os procedimentos adequadamente ao paciente, devido a dificuldades com o idioma. Além disso é mencionada a dificuldade de localizar o paciente, pois estes possuem grande mobilidade, especialmente no caso dos refugiados, e por vezes têm medo de revelar o próprio endereço, assim o cadastramento dos pacientes para acompanhamento médico dos tratamentos é grandemente dificultado. Por fim, a falta de documentação destes e as condições precárias em que os migrantes estão instalados, requerendo muitas vezes também a acolhida das famílias para possibilitar o tratamento.

É possível concluir que, nos dois casos, a diferença linguística é um problema que gera diversas complicações no atendimento em saúde. Sendo assim, para enriquecer as informações teóricas abordadas neste capítulo, trago situações reais vivenciadas por esta licencianda ou já relatada por algum membro da equipe. O objetivo disso é vincular o lido com o vivenciado, verificando discrepância entre um mundo idealizado, em que se garante um atendimento humanizado a qualquer indivíduo sem qualquer discriminação, e o mundo real, no qual se percebe as desigualdades que permeiam o acolhimento de estrangeiros na assistência à saúde.

As adversidades que envolvem o atendimento em saúde com os haitianos iniciam antes mesmo que o indivíduo entre em contato com algum profissional da saúde. Na própria recepção, local em que, no geral, é feito o primeiro atendimento na UBS, nota-se dificuldade em entender o que o haitiano deseja. Sendo assim, logo na primeira etapa de atendimento ele pode, muitas vezes, ser mal interpretado e sua necessidade acaba não sendo atendida. As dificuldades tornam-se ainda mais pontuais quando os haitianos são colocados em posição de fala, de dar-se a entender.

Por exemplo, na triagem, onde é realizada a escuta dos sintomas do paciente, há um bloqueio no processo de apreensão da fala do haitiano pelo profissional de saúde. O haitiano é obrigado a recorrer a gestos para mostrar onde sente dor, ou o que seja o motivo que o trouxe para o atendimento. Conseqüentemente, o profissional de saúde encaminha o paciente à consulta médica sem muitas informações, o que também não é explorado posteriormente. Isso acaba quebrando o curso do atendimento efetivo em saúde, no qual se realiza a escuta das necessidades, realiza-se o diagnóstico e sugere-se um tratamento. À vista disso, reforça-se a condição de vulnerabilidade dessa população que não consegue receber um tratamento adequado, colaborando com o seu adoecimento.

Quando se trata de pré-natal, em primeiro lugar, é necessário levar em consideração que as haitianas buscam majoritariamente o SUS, na Atenção Básica, para realizar esse acompanhamento. Isto se dá por elas não possuírem condições econômicas para que ele seja realizado em âmbito particular ou por convênio médico. Esta licencianda, enquanto técnica de enfermagem, em diversas ocasiões, ouviu desabaços de médicos e outros profissionais sobre a dificuldade em atender essas mulheres. Em especial, o médico ginecologista, que conta o quanto ocorre, por parte das haitianas, um atraso e falta nas consultas, e a não realização de exames solicitados, que acarretam um acompanhamento inadequado e ineficiente. Este fato pode também ser atrelado à falta de uma comunicação eficiente entre as gestantes e os profissionais de saúde.

Apesar de ser garantido por lei que a gestante possa ter um acompanhante durante suas consultas de pré-natal, verifica-se que, no caso das haitianas, esse acompanhante não tem algo a agregar além do entendimento linguístico. Para elas, muitas vezes, o acompanhante é um indivíduo desconhecido, do sexo masculino, que está lá apenas para servir como um tipo de “intérprete” informal entre o profissional da saúde e a gestante, devido às diferenças linguísticas. Desse modo, uma consulta de cunho tão íntimo, que a consulta ginecológica, torna-se desconfortável com a presença desse acompanhante, o que também pode impossibilitar uma denúncia de violência, por exemplo. Verifica-se, assim, o quanto o não domínio da língua é capaz de suprimir a autonomia dessas mulheres.

Certo dia, uma puérpera compareceu ao ambulatório onde trabalho para a remoção da sutura de cesárea passados 30 dias do parto, sendo que a orientação é que a sutura seja removida em 14 dias. O resultado disso é que um procedimento que

deveria ser quase indolor, torna-se dificultoso devido à excedência do tempo previsto. Outro caso relevante é que temos na UBS, recentemente detectada uma gestante haitiana HIV positiva, o que foi verificado nos testes rápidos solicitados na consulta pré-natal. Porém, mesmo tendo recebido o seu resultado, a paciente não compreendeu a sua condição, encontrando-se desamparada. A partir desse momento, para iniciar o tratamento adequado, a paciente teve que prosseguir os próximos estágios acompanhada de uma amiga que compreendia um pouco melhor a Língua Portuguesa. Ainda assim, percebe-se uma difícil adesão às recomendações dos profissionais de saúde. Soubemos que o pai da criança nem ao menos residia no município, já que ele também deveria fazer o teste rápido para ISTs. É mais um fato que demonstra o quão difícil é fazer um rastreio efetivo para o controle e manutenção da saúde dos haitianos.

Contudo, por parte dos profissionais da saúde e outros profissionais associados, também há uma certa omissão em tentar ao menos uma forma de acessibilizar o atendimento. São comuns comentários racistas e xenofóbicos. Referem que os haitianos têm o dever de aprender a Língua Portuguesa e que eles próprios não têm a obrigação de aprender nada. Ademais, há comentários que dizem que os haitianos chegaram ao país para poluir a cultura aqui existente e que, além disso, eles irão roubar os empregos dos brasileiros.

A situação atual dá a entender que a realidade idealizada estabelecida pela OMS ainda não é plenamente tangível, visto os diversos exemplos tratados neste capítulo. Sendo assim, é inaceitável que se persista ignorando as necessidades da população haitiana no geral, mas propriamente e essencialmente das gestantes haitianas no pré-natal, perante a grandiosidade dessa questão, visto que “de 2011 a 2019, 9.881 foi o número de nascidos vivos de imigrantes haitianos” (OBMigra, 2021, p. 70). Ainda assim, é visível que há uma certa omissão quando o assunto é adotar atitudes positivas para a adequação da assistência médica, a fim de possibilitar o entendimento mútuo entre profissional e paciente. Essa omissão, que pode parecer tão inofensiva quando vista superficialmente, pode acarretar graves consequências para a saúde da gestante e da criança, além de trazer prejuízos para a unidade de saúde.

2.5 APORTES DA TERMINOLOGIA PARA UMA PROPOSTA DE RECURSO LINGUÍSTICO-TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL

Sabe-se que a área da Linguística, por ser tão ampla, contempla várias especialidades. Nesse âmbito, a Terminologia “situa-se como campo de saber com identidade própria, definindo o termo como objeto privilegiado de reflexão e de tratamento” (FINATTO e KRIEGER, 2020, p. 75). Após entendido que o objeto de estudo da Terminologia é o termo, precisamos compreender o que o difere de outras palavras. Finatto e Krieger (2020) esclarecem que se tratam de

elementos de expressão da realidade e de construção do saber científico, técnico e tecnológico (...). Consequentemente, o que faz um signo linguístico um termo é o seu conteúdo específico, propriedade que o integra a um determinado campo de especialidade. (p. 78).

Entretanto, não podemos restringir os termos somente aos especialistas. Atualmente, por conta da ampla divulgação e do acesso facilitado ao conhecimento científico e tecnológico, os termos passaram a fazer parte da vida das pessoas leigas, que precisam assimilá-los para compreender determinada informação.

Ainda sobre o campo da Terminologia,

O trabalho terminológico busca, em primeiro lugar, esclarecer a natureza dos conceitos, busca a delimitação de conteúdo e de abrangência dos conceitos, como também a correspondência entre conceito e signo linguístico. (HOFFMANN, 2015, p. 45).

Porém, quando há uma quebra entre o termo e o entendimento de seu conceito, cria-se uma barreira linguística que impede a compreensão da informação. Sendo assim, a intenção é ultrapassar a ideia de um termo e seu conceito, indo ao encontro da Linguística Aplicada pensando em dispor dos conhecimentos teóricos da área da Terminologia e, deste modo, viabilizar e aperfeiçoar a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas no atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde da cidade de Harmonia.

A linguista Maria Teresa Cabré propõe, em sua Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) uma forma de observar e pesquisar os termos para além dos estudos tradicionais, da linguística estrutural, da normatividade e do caráter descritivo dos estudos linguísticos. Desse modo, essa teoria propõe a observação do objeto de estudo (o termo) em sua realidade, sendo ela escrita ou oral. Sendo assim, a TCT

vem com o objetivo de contribuir para os estudos contemporâneos da Terminologia e é descrita como “uma teoria linguística das unidades terminológicas, de base cognitiva e propósitos comunicativos” (CABRÉ, 2009, p. 12). Tal teoria assim enxerga o termo/a terminologia:

No discurso especializado, oral e escrito, a terminologia é um recurso expressivo e comunicativo e, de acordo com essas duas variáveis, o discurso apresenta redundância, variação conceitual e variação sinonímica e, ademais, permite constatar que nem sempre se produz uma perfeita equivalência entre línguas. É a partir dessa diferença do quadro de observação dos dados que surge a renovação da terminologia atual. (CABRÉ, 2009, p. 11).

As unidades terminológicas têm natureza interdisciplinar, o que é entendido como o princípio de poliedricidade do termo: os termos integram ao mesmo tempo aspectos linguísticos, cognitivos e sociais. Cognitivos, pois eles representam determinada realidade; linguísticos, por se tratarem de unidades linguísticas e fazer parte das línguas naturais; e sociais, por servirem com propósitos comunicativos, formativos e informativos (CABRÉ, 2009, p. 10).

Os termos, conforme aponta Cabré (2009, p. 10-11), são unidades de discurso, assim como as demais palavras que o constituem, e geralmente aparecem no texto especializado. Entretanto, o termo não é entendido como uma unidade à parte das palavras, mas difere-se por compreender valor especializado, que é ativado dependendo das características pragmáticas do discurso. Portanto, um termo pode variar, constituindo significados diferentes, a depender do contexto em que está inserido.

No discurso médico, que se apresenta nas interações com os pacientes majoritariamente de forma oral, há a presença de diversos termos específicos da área da saúde. Pensando no contexto pragmático desse discurso, é necessário identificar, além dos termos, as outras unidades lexicais às quais eles se relacionam pois, apesar de não constituírem valor especializado, são complexas para o público leigo.

Portanto, tendo em consideração o foco deste trabalho, deve-se levar em conta que o problema não se limita apenas à terminologia médica aplicada no discurso, mas sim à sua totalidade. Sendo assim, a proposta de recurso irá buscar seu aporte na Terminologia Textual e nas ponderações da Acessibilidade Textual e Terminológica (doravante ATT).

A Terminologia Textual compreende os componentes da textualidade e da discursividade inseridos no campo da Terminologia. Para isso,

é examinada a formulação estrutural do texto escrito, com destaque para o todo do vocabulário – não só para as terminologias –, para as frases e sua articulação em um todo de sentido e de significação. (FINATTO; PARAGUASSU, 2022, p. 31).

Além de reconhecer as terminologias e seus conceitos para a criação de glossários e base de dados, ela atende o texto em sua totalidade, já que, além dos termos presentes, não podemos esquecer que a função de um texto, em sua essência, é comunicar. Entendendo, nesse contexto, que a palavra “comunicar” não pode ser entendida como simplesmente informar, mas se fazer compreender, o que nem sempre acontece.

Partindo da área da Terminologia Textual, a ATT leva em conta a acessibilidade de um texto. Hoffmann (2015) discorre sobre as particularidades de um texto especializado, pois o mesmo,

em função das elevadas exigências de precisão de sua informação, distingue-se por particularidades de sua macroestrutura (articulação), por relações de coerência entre seus elementos e pela utilização de unidades sintáticas, lexicais, morfológicas e gráfico-fonéticas. (HOFFMANN, 2015, p. 47).

Tendo em consideração essas especificidades, entende-se que a complexidade textual pode criar barreiras discursivas que tornam certos textos inacessíveis a um determinado tipo de leitor. Levando em conta que, muitas vezes, tal público é o que mais precisa ter acesso a esse texto.

Nesse âmbito e a partir dessas dificuldades é que trabalha a Simplificação Textual (doravante ST), que é entendida, segundo Finatto e Motta (2019), como a

Materialização da AT [acessibilidade textual], pois se trata de um processo. Nele se transforma um texto tido como complexo – para alguém – num texto mais simples, por meio de uma linguagem e de estruturas sintáticas, em tese, mais adequadas ao leitor-alvo. (p. 329).

Sendo assim, a ST pode gerar condições para que se promova a ATT. Ou seja, uma simplificação bem-sucedida torna um texto acessível. É importante ressaltar que a linguagem simples é um direito do cidadão assegurado em lei, como consta na Lei

Federal nº 13.460 de 2017¹⁷, no inciso XIV do Art. 5º, no que tange aos direitos dos usuários de serviços públicos, é dever dos agentes e prestadores de serviços públicos a “utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos”. Apesar de nem todos os leitores necessitarem dessa simplificação, Finatto e Motta (2019, p. 332-333) consideram indispensável “conferir estatuto de existência para um cidadão ‘fora do padrão’ que delas necessite, ofertando-as sempre”.

Quando falamos em acessibilidade e simplificação de textos é necessário entender dois conceitos fundamentais: o de leiturabilidade e legibilidade, sendo o primeiro relacionado

à eficiência da informação lida por determinado usuário (ou grupo de usuários) em determinado texto escrito. Dos diversos fatores que influenciam esta eficiência alguns, os associados à visão e percepção visual, portanto à fisiologia da leitura, formam um subgrupo denominado legibilidade. Características como contraste, foco e campo de visão, que interferem na leitura de um texto fazem parte deste grupo. (LIMA, 2007, p. 37).

O propósito da ATT é um texto leiturável e legível, em outras palavras, ocorre quando seu conteúdo e sua apresentação são compreendidos. Quando é necessário um esforço para a compreensão de um texto, ele é entendido como complexo. A complexidade de um texto é relativa, já que o que é complexo para um determinado leitor pode não ser para outro, por razões como grau de escolaridade e letramento, por exemplo. Sendo assim, o que torna um texto complexo? As razões citadas anteriormente não são por si só fatores determinantes de complexidade, apesar de não poderem ser descartados.

Alguns fatores de ordem sintática, semântica e da própria estrutura do texto podem torná-lo difícil, tais como: parágrafos e frases muito longos, uso da voz passiva, texto corrido e sem figuras, legibilidade ruim, muitos pronomes, terminologia abundante, abreviaturas, vocabulário erudito (baixa frequência) etc. A adequada apresentação do texto também é fundamental, já que ele deve ser legível, considerando aspectos como a fonte e espaçamento, por exemplo. Devemos, ainda, considerar outras causas externas ao texto, como o espaço em que o texto é lido, a

¹⁷ Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm>

familiaridade do leitor com o assunto e sua capacidade e motivação para ler.¹⁸ Todas essas características, além de outras variáveis, devem ser levadas em conta no momento da simplificação. Por essa razão, podemos afirmar que esse trabalho tem um caráter tão subjetivo. Dessa forma, na ST o leitor deve sempre ser o centro da investigação e ponto de referência.

A simplificação é a forma de tornar um texto acessível ao leitor. Isso não significa que para tornar um texto mais leiturável precisamos cortar sentenças, excluir informações e encurtar o texto. Segundo Finatto e Paraguassu (2022),

A ATT é uma condição que corresponde ao ideal de bom funcionamento do texto, capaz de prever e de acolher diferentes tipos de leitores, conforme suas necessidades e condições. Além disso, vale o alerta, simplificar não é, necessariamente e apenas, “encolher” um texto, cortando-se informações que se julgam difíceis ou supérfluas. Muitas vezes, é preciso enriquecer o texto, refazê-lo, o que exige incluir explicações, exemplos, analogias ou outros recursos. (p. 23).

A ST é um trabalho meticuloso. É preciso muito cuidado ao substituir terminologias por alguma outra palavra, pois nem sempre o que é sinônimo para nós será para o especialista. Por essa razão é tão importante a validação deste para saber se o significado foi preservado. Quando o léxico não pode ser substituído, é possível inserir explicações ou definições do termo, o que é muito vantajoso quando pensamos na ampliação do vocabulário e na promoção do letramento do leitor em diversas áreas.

O letramento em saúde tem sido um desafio para o público leigo em geral, mas intensifica-se quando se refere à população imigrante. O conceito “Literacy” vem mudando ao longo do tempo, dependendo das demandas da sociedade, tendo se relacionado ao longo da história com fatores individuais. Em se tratando de letramento em saúde, após uma análise diacrônica sobre o conceito, as autoras Berkman, Davis, McCormack (2010, p. 16) trazem uma definição, apesar de ressaltar que não há um consenso sobre ela, descrevendo “Health Literacy” como sendo “o nível em que os indivíduos conseguem obter, processar, compreender e comunicar sobre informações necessárias relacionadas à saúde a fim de tomar decisões.”

Entretanto, recentemente tem se discutido um conceito mais amplo, a ideia de “Public Health Literacy” que, além de considerar os aspectos individuais, leva em

¹⁸ Informações retiradas do curso on-line criado pelas pesquisadoras Maria José Finatto e Liana Braga Paraguassu chamado “Texto Fácil”. Disponível em: <<https://lumina.ufrgs.br/course/view.php?id=142>>.

conta a participação, as habilidades e os conhecimentos que um grupo de indivíduos possui para compreender informações de saúde e participar ativamente de ações de saúde (BERKMAN; DAVIS; MCCORMACK, 2010, p. 15). Visto isso, é perceptível que o letramento em saúde do público haitiano não se limita a fatores individuais, como de escolaridade e faixa etária, por exemplo, mas refere-se também a aspectos coletivos, decorrentes do processo migratório e consequente situação de vulnerabilidade na qual se situam.

O artigo salienta, ainda, sobre o papel fundamental da tecnologia nos dias de hoje, quando falamos em letramento em saúde. Ferramentas digitais e tecnológicas podem ser aliadas para uma comunicação acessível em saúde (BERKMAN; DAVIS; MCCORMACK, 2010, p. 16-17). Visto isso, destaca-se a existência da Lei do Governo Digital (Lei nº 14.129/2021)¹⁹, uma legislação recente que visa uma maior efetividade dos serviços públicos. Em seu Art. 2º, Inciso VII, prevê “o uso de linguagem clara e compreensível a qualquer cidadão”. Desse modo, temos mais uma base que prova que a linguagem acessível é direito de qualquer cidadão residente no país.

Nesse sentido, o objetivo da ATT, como já vimos, é acessibilizar um texto tido como complexo para um leitor em foco. Porém, a ATT é por muitos também relacionada à vulgarização científica, ou seja, simplificar um texto seria vulgarizar o conhecimento, como uma forma de depreciação da linguagem científica. Essa questão envolve reflexões filosóficas, políticas, epistemológicas e linguísticas que se manifestam na forma com que apresentamos uma informação. Finatto, Evers e Stefani (2016) defendem que uma linguagem mais simples é uma forma de democratizar o conhecimento e promover o letramento:

A simplificação textual e a ideia de uma acessibilidade textual e terminológica são caminhos para implantar ações que democratizem o acesso ao conhecimento, dinamizando e transpondo os resultados das pesquisas produzidas no âmbito da academia para a realidade da população brasileira em geral, ajudando-a no seu processo de amadurecimento linguístico. Afinal, simplificar um texto pode, sim, ser uma atitude impulsionadora para que, a partir de um ponto inicial, o indivíduo busque – e consiga – aumentar seus níveis de letramento. (p. 155-156).

Sendo assim, refletindo sobre a declaração acima, será que as pessoas realmente querem acessibilizar a comunicação com os haitianos? Considerando que

¹⁹ Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14129.htm>.

a barreira linguística é um dos maiores obstáculos na inclusão dessa população em nosso país, não seria essa uma forma de segregá-los ainda mais? É indiscutível que

O domínio de uma língua é um dos elementos culturais que possibilita ao indivíduo ter e exercer o seu pertencimento a determinado grupo social. (...) A melhor forma de rompermos com a barreira linguística é por meio da aproximação, (...) fazendo com que (...) sintam-se parte de um grupo. (SEB/MEC, 2022, slide 4-6).²⁰

Segundo Finatto e Tcacenco (2021, p. 34), o linguista russo Roman Jakobson nos apresenta os conceitos de tradução interlinguística e intralinguística. A primeira corresponde à tradução entre diferentes línguas, conceito que logo nos vem à mente quando falamos em tradução. Já a segunda consiste em uma tradução dentro da mesma língua, na qual se encaixa a ST. Considerando o contexto deste trabalho, precisaremos ter em mente que as duas formas de tradução apresentadas por Jakobson serão necessárias já que o discurso terá que ser simplificado devido à sua complexidade textual e terminológica e, ao mesmo tempo, traduzido do português brasileiro para a língua do público-alvo.

Os estudos da ATT costumam focar em leitores de baixa escolaridade e leigos. E se, nesta conjuntura, refletirmos na situação dos haitianos no Brasil? Na construção de textos especializados, o autor (especialista) pode não se dar conta da complexidade do texto. Isso vale para as consultas médicas, neste caso, direcionadas à população haitiana. E é nesse ponto que entra o trabalho do linguista que, com um olhar externo, é capaz de averiguar quais são as estruturas que precisam de ajustes no texto e, dessa forma, cooperar para promover uma acessibilidade textual e terminológica para o público leigo. No caso deste trabalho, a situação-problema teve base na empatia desta licencianda com o público imigrante haitiano, especialmente das gestantes, durante o seu atendimento na Unidade Básica de Saúde de Harmonia, local em que atua profissionalmente. Sendo assim, será desenvolvida uma proposta de recurso linguístico-terminológico acessível que atenda às necessidades desse público.

²⁰ Citação retirada de curso on-line ofertado pelo Ministério da Educação (MEC) e Secretaria de Educação Básica (SEB) chamado “Atualização em Acolhimento de Imigrantes e Refugiados”, disponível em: <<https://avamec.mec.gov.br/#/instituicao/seb/curso/15048/visualizar>>.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerando todo o percurso até aqui, desde a escolha e delimitação do tema até o estudo teórico realizado, tem-se feito cada vez mais significativa a relevância desta pesquisa. De acordo com Gil (2002, p. 17),

Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. (...) A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.

Sendo assim, a pesquisa teve como base os conhecimentos disponíveis, que abrangem tanto a experiência da prática profissional quanto o conhecimento linguístico formado a partir do curso de Letras, além da pesquisa bibliográfica multidisciplinar realizada para fundamentar conceitualmente, socialmente e metodologicamente o estudo.

Quanto aos procedimentos utilizados na pesquisa, ela pode ser definida como pesquisa-ação. Nela, de acordo com Prodanov (2013, p. 65), há o envolvimento e a colaboração tanto dos pesquisadores quanto dos participantes para resolver o problema, os quais exercem papel ativo para intervir na realidade social. O autor continua afirmando que a pesquisa-ação

É considerada também uma forma de engajamento sociopolítico a serviço da causa das classes populares, quando voltada para uma orientação de ação emancipatória e de grupos sociais que pertencem às classes populares e dominadas (...). (PRODANOV, 2013, p. 66).

A partir dessas considerações, é possível perceber o motivo pelo qual este trabalho se enquadra na categoria de pesquisa-ação. O tema da pesquisa trata-se de uma situação social, sendo o seu objetivo solucionar ou, ao menos, propor algo que possa contribuir para a resolução do problema investigado. Por fim, Prodanov (2013, p. 66), ressalta que

A pesquisa não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo): pretendemos aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o 'nível de consciência' das pessoas e dos grupos considerados.

Por essa razão é essencial que, além de propor um protótipo de material linguístico-terminológico, que se tem aqui como almejado produto da pesquisa, também é nosso papel expor o problema aqui investigado, a fim de promover a

conscientização, sendo, a partir de então, papel de todos empenhar-se para a sua solução.

O percurso metodológico se deu, em primeiro momento, com uma pesquisa bibliográfica a fim de compreender os conceitos necessários em diferentes áreas de conhecimento. Na área da Sociologia, da História e da Geografia foi necessário avaliar o contexto histórico e social do Haiti e do processo migracional de sua população, além de compreender o trajeto percorrido pelos haitianos em sua entrada no Brasil; na Assistência Social, constatou-se a condição de vulnerabilidade desses imigrantes, avaliando questões sociais do Brasil sobre o acolhimento à população haitiana; na área da saúde, foi possível entender a relevância e o modo como se sucede o atendimento pré-natal; e não menos importante, o campo da Linguística Aplicada, que fundamentou o intuito dessa pesquisa através da Terminologia Textual e da Acessibilidade Textual e Terminológica. Por se tratar de um tema interdisciplinar, esse estudo foi capaz de estruturar uma base para os próximos passos a serem tomados.

Tendo realizado a pesquisa bibliográfica, o próximo passo foi pensar em como seriam coletadas as informações necessárias para criar o recurso linguístico-terminológico. Esse era um passo indispensável, já que o ponto de partida para tal seria a realidade da consulta e não algum *corpus* linguístico extraído de textos. Sendo assim, com o intuito de investigar as demandas linguísticas que ocorrem durante a consulta de pré-natal, tanto em relação aos profissionais de saúde envolvidos quanto das gestantes/pacientes, optou-se por realizar entrevistas.

3.1 ENTREVISTAS

Os autores Lakatos e Marconi (2003, p. 195) definem a entrevista como sendo “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Através da entrevista, é possível obter informações sobre diversos aspectos do atendimento pré-natal. Foi optado por realizar a coleta de dados através de entrevistas e não de questionários, já que estes são respondidos por escrito, o que possibilitaria que os entrevistados refletissem sobre suas respostas, perdendo sua espontaneidade, além de limitar-se a perguntas fechadas. Através desses procedimentos, entende-se que será possível investigar e analisar as dificuldades de comunicação enfrentadas pelas partes nos atendimentos pré-natal, assim como termos que não são compreendidos pelas pacientes, além de obter demandas e

sugestões que subsidiem a construção de proposta de intervenção para a solução do problema.

Para a realização das entrevistas, foram identificados os profissionais da saúde que realizam esse atendimento pré-natal de forma elementar, sendo eles dois médicos, um ginecologista e uma médica de família, e uma enfermeira. Apesar de haver mais profissionais complementares envolvidos indiretamente nesse atendimento, como os profissionais da recepção, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e técnicas de enfermagem, não foi possível abranger todos os pontos de vista pela curta duração da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Constatou-se, porém, que somente o ponto de vista do profissional não seria suficiente para fornecer as informações necessárias para a elaboração do recurso. Entende-se que a escuta das duas partes do diálogo é importante, já que será um benefício para ambos. Sabe-se também que o que pode ser uma barreira para um deles, pode não ser para o outro. Portanto, se fosse realizada somente a entrevista com os profissionais, teríamos como resultado um material elaborado para facilitar o trabalho deles, sem levar em conta as necessidades do público que irá utilizá-lo de fato. Desse modo, para compreender o posicionamento das pacientes, foram convidadas duas gestantes de origem haitiana que realizam a assistência pré-natal na Unidade para também responderem à entrevista. A seleção e indicação das duas pacientes se deu a partir do contato com a assistente social que as acompanha junto à empresa²¹ em que trabalham.

Para a elaboração dos roteiros das entrevistas, foi selecionado o modelo semiestruturado. Segundo Gil (2002, p. 117), ele permite ao entrevistador explorar, a partir de pontos de interesse, as informações dadas ao longo do diálogo, proporcionando maior liberdade em seu curso. Essa forma mostra-se ideal já que outras questões (culturais, sociais, históricas, profissionais, de gênero, etc.) relevantes podem ser levantadas a partir da conversa, as quais merecem atenção e maior aprofundamento.

Tendo em consideração os aspectos éticos da pesquisa (PRODANOV, 2013, p. 45), não se pode ignorar a responsabilidade do pesquisador em preservar a integridade dos sujeitos que participam da pesquisa, principalmente em se tratando, neste caso, de informações sigilosas e dados clínicos referentes à saúde e

²¹ Empresa do ramo alimentício que acolhe parte da população imigrante do município.

privacidade dos sujeitos citados. Por isso, com o intuito de legitimar as entrevistas e esclarecer seu caráter, foi requerida para cada entrevistado a ciência e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice A. Para posterior análise das informações obtidas nas entrevistas, foi utilizada a abordagem qualitativa, para mais adequada interpretação dos resultados, já que o foco desta pesquisa não é mostrar estatísticas, mas sim compreender o problema sob diversas perspectivas a fim de propor uma solução/intervenção.

As entrevistas com o público selecionado foram gravadas em formato de áudio através do aplicativo Gravador da plataforma da Apple. Após, foram transcritas manualmente para registro e para auxiliar no processo de análise.

3.1.1 Entrevistas com Médicos

Como dito anteriormente, por constituírem função elementar no atendimento pré-natal, foram selecionados os dois médicos que prestam essa assistência na UBS de Harmonia. Um deles, com formação em Ginecologia e Cirurgia Geral²², e a outra com formação em Medicina de Família e Comunidade. A entrevista com a última (Apêndice B) ocorreu na própria Unidade de Saúde, em intervalos de consultas, no dia 20 de abril de 2023. A médica entrevistada possui nove anos de experiência profissional. É formada em medicina, tendo feito residência em Medicina de Família e Comunidade e Pós-Graduação lato sensu em Terapia de Família e Casal Individual e Sistêmica, e um pouco, segundo ela, de uma especialização em cuidados paliativos. Relata, ainda, trabalhar com pré-natal desde o início de sua vida profissional na área médica.

As perguntas foram escolhidas levando em conta os objetivos da pesquisa. Espera-se que o profissional médico possa contribuir para a elaboração do recurso linguístico-terminológico acessível fornecendo informações sobre como se dá o atendimento, suas maiores dificuldades para realizá-lo, além de dar espaço para sugestões e permitir uma autorreflexão sobre seu papel no atendimento às pacientes/gestantes. Segue abaixo um quadro elaborado com as perguntas previamente estabelecidas para a entrevista e a motivação para cada uma delas:

²² Foi realizado contato com este profissional e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual aceitou a realização da entrevista. Entretanto, não foi possível efetuar a entrevista, pois o médico apresentou problemas graves de saúde neste período, necessitando de afastamento profissional.

Quadro 1 – Roteiro de entrevista com médicos

Perguntas	Motivação
1. Qual é a sua formação?	Essa pergunta, além de buscar saber a formação do profissional, também visa introduzir o tema da entrevista, baixando o filtro afetivo do entrevistado.
2. Por que escolheu essa especialidade?	Essa pergunta, associada à anterior, busca saber qual é o campo de atuação desse médico. Além disso, tem o objetivo de introduzir o tema da entrevista, baixando o filtro afetivo do entrevistado.
3. Há quanto tempo atua como médico?	Essa pergunta, associada às anteriores, busca saber mais sobre a experiência desse profissional. Além disso, tem o objetivo de introduzir o tema da entrevista, baixando o filtro afetivo do entrevistado.
4. Como funciona o atendimento pré-natal? Por que ele é importante?	Essa pergunta busca conhecer, a partir da fala e do ponto de vista do profissional, como funciona a assistência pré-natal, seus objetivos e relevância. Sendo assim, antes de buscar entender sobre a sua comunicação com as pacientes, é fundamental compreender de que modo esse atendimento funciona.
5. Há diferença no atendimento às pacientes/gestantes brasileiras e às pacientes/gestantes de origem haitiana?	Essa pergunta tem o objetivo de compreender se há diferença entre atender uma paciente/gestante brasileira e uma paciente/gestante haitiana. Esta pergunta tem como base a experiência profissional desta pesquisadora que percebe e vivencia a dificuldade em atender a população imigrante devido a barreira linguística. Portanto, pretende-se compreender se, sob a perspectiva do profissional, é notada alguma distinção.
6. Quais são as maiores dificuldades que você encontra no atendimento às gestantes haitianas?	A pergunta visa compreender quais são os principais pontos de dificuldade no atendimento às pacientes/gestantes haitianas, identificando se a barreira linguística é uma delas.

<p>7. De que forma você acha que a diferença de idiomas determina a complexidade do atendimento?</p>	<p>Esse questionamento objetiva descobrir se o profissional considera a diferença de idiomas um fator determinante da complexidade da consulta.</p>
<p>8. Como você lida com as diferenças culturais? Elas são determinantes do sucesso da consulta?</p>	<p>A partir da pesquisa realizada, ficou evidente que há uma diferença cultural entre os brasileiros e a população haitiana. Portanto, o objetivo dessa pergunta é saber como o profissional lida com essas diferenças e descobrir se elas interferem na consulta médica.</p>
<p>9. As pacientes costumam vir acompanhadas por alguém? Se sim, quem costuma ser essa pessoa?</p>	<p>Baseado na vivência profissional desta pesquisadora, é comumente visto mulheres haitianas acompanhadas por alguém em suas consultas. Essa pessoa, que geralmente compreende melhor a língua portuguesa, faz a mediação entre a paciente e o profissional. Sendo assim, por conta do caráter da consulta e da privacidade requerida no atendimento pré-natal, pressupõe-se que a participação de uma outra pessoa poderia afetar negativamente essa assistência.</p>
<p>10. Há palavras específicas ou termos que representem maior dificuldade de entendimento entre profissional e paciente?</p>	<p>Essa pergunta visa especificar as dificuldades da comunicação entre o profissional e a paciente/gestante do ponto de vista terminológico. A partir das respostas obtidas, pretende-se verificar quais palavras e termos, ou ainda, quais momentos da consulta estão representando uma barreira na comunicação.</p>
<p>11. Que tipo de material ou ferramenta você acha que é ou poderia ser útil nesse atendimento?</p>	<p>Acredita-se que, por habitualmente vivenciar as dificuldades no atendimento às pacientes haitianas, o profissional possa auxiliar com alguma ideia ou, ainda, indicação de algum material que já é utilizado no momento da consulta e que facilita a comunicação entre as partes.</p>
<p>12. Qual é o seu papel como médico para assegurar esse atendimento às imigrantes haitianas?</p>	<p>Essa pergunta tem o propósito de promover uma reflexão sobre a conduta e a responsabilidade do profissional de medicina no acolhimento às imigrantes haitianas.</p>

3.1.2 Entrevista com Enfermeira

Assim como os médicos, constitui também função elementar no atendimento pré-natal, o profissional da Enfermagem. Foi selecionada uma enfermeira que presta essa assistência na UBS de Harmonia. A entrevista com a enfermeira (Apêndice C) ocorreu no dia 27 de março de 2023, em horário combinado na própria Unidade de Saúde. A enfermeira entrevistada atua na Unidade Básica de Saúde de Harmonia há vinte e quatro anos, sendo dezesseis destes como enfermeira, tendo atuado anteriormente como técnica em enfermagem. Possui ainda uma especialização em terapia intensiva.

As perguntas foram escolhidas levando em conta os objetivos da pesquisa e foram semelhantes às direcionadas para os médicos, já que ambos são profissionais da saúde. Espera-se que a enfermeira possa contribuir para a elaboração do recurso linguístico-terminológico acessível fornecendo, da mesma maneira, informações sobre como se dá o atendimento, suas maiores dificuldades para realizá-lo, além de dar espaço para sugestões e permitir uma autorreflexão sobre seu papel no atendimento às pacientes/gestantes. Segue abaixo um quadro elaborado com as perguntas previamente estabelecidas para a entrevista e a motivação para cada uma delas:

Quadro 2 – Roteiro de entrevista com enfermeira

Perguntas	Motivação
1. Qual é a sua formação?	Essa pergunta, além de buscar saber a formação da profissional, também visa introduzir o tema da entrevista, baixando o filtro afetivo da entrevistada.
2. Há quanto tempo atua como enfermeira?	Essa pergunta, associada à anterior, busca saber mais sobre a experiência dessa profissional. Além disso, tem o objetivo de introduzir o tema da entrevista, baixando o filtro afetivo da entrevistada.
3. Como funciona o atendimento pré-natal da enfermagem? Por que ele é importante?	Essa pergunta busca conhecer, a partir da fala e do ponto de vista do profissional, como funciona a assistência pré-natal pelo profissional da enfermagem, seus objetivos e relevância. Sendo assim, antes de buscar entender sobre a sua comunicação com as pacientes, é

	fundamental compreender de que modo esse atendimento funciona.
4. Há diferença no atendimento às pacientes/gestantes brasileiras e às pacientes/gestantes de origem haitiana?	Essa pergunta tem o objetivo de compreender se há diferença entre atender uma paciente/gestante brasileira e uma paciente/gestante haitiana. Esta pergunta tem como base a experiência profissional desta pesquisadora que percebe e vivencia a dificuldade em atender a população migrante devido a barreira linguística. Portanto, pretende-se compreender se, sob a perspectiva da profissional, é notada alguma distinção.
5. Quais são as maiores dificuldades que você encontra no atendimento às gestantes haitianas?	Essa pergunta visa compreender quais são os principais pontos de dificuldade no atendimento às pacientes/gestantes haitianas, identificando se a barreira linguística é uma delas.
6. De que forma você acha que a diferença de idiomas determina a complexidade do atendimento?	Esse questionamento objetiva descobrir se a profissional considera a diferença de idiomas um fator determinante da complexidade da consulta.
7. Como você lida com as diferenças culturais? Elas são determinantes do sucesso da consulta?	A partir da pesquisa realizada, ficou evidente que há uma diferença cultural entre os brasileiros e a população haitiana. Portanto, o objetivo dessa pergunta é saber como a profissional lida com essas diferenças e descobrir se elas interferem na consulta de enfermagem.
8. As pacientes costumam vir acompanhadas por alguém? Se sim, quem costuma ser essa pessoa?	Baseado na vivência profissional desta pesquisadora, é comumente visto mulheres haitianas acompanhadas por alguém em suas consultas. Essa pessoa, que geralmente compreende melhor a língua portuguesa, faz a mediação entre a paciente e o profissional. Sendo assim, por conta do caráter da consulta e da privacidade requerida no atendimento pré-natal, pressupõe-se que a participação de uma outra pessoa poderia afetar negativamente essa assistência.
9. Há palavras específicas ou termos que representem maior	Essa pergunta visa especificar as dificuldades da comunicação entre o profissional e a paciente/gestante do ponto

dificuldade de entendimento entre profissional e paciente?	de vista terminológico. A partir das respostas obtidas, pretende-se verificar quais palavras e termos, ou ainda, quais momentos da consulta estão representando uma barreira na comunicação.
10. Que tipo de material ou ferramenta você acha que é ou poderia ser útil nesse atendimento?	Acredita-se que, por habitualmente vivenciar as dificuldades no atendimento às pacientes haitianas, a profissional possa auxiliar com alguma ideia ou, ainda, indicação de algum material que já é utilizado no momento da consulta e que facilita a comunicação entre as partes.
11. Qual é o seu papel como enfermeira para assegurar esse atendimento às imigrantes haitianas?	Essa pergunta tem o propósito de promover uma reflexão sobre a conduta e a responsabilidade do profissional de enfermagem no acolhimento às imigrantes haitianas.

Fonte: autoria própria.

3.1.3 Entrevistas com pacientes/gestantes haitianas

Já ficou evidente neste trabalho a importância de ouvir não somente o profissional, como também as pacientes, para elaborar o recurso linguístico-terminológico acessível mais satisfatório e proveitoso para ambas as partes. Para tal, foram selecionadas duas mulheres haitianas que receberam recentemente atendimento pré-natal na UBS de Harmonia. O número de gestantes entrevistadas se deu pela disponibilidade de tempo desta pesquisadora e da dificuldade em fazer a logística necessária para que a entrevista ocorresse, já que para tal era necessária uma flexibilidade de horários no trabalho de ambas as partes, além da disponibilidade de uma intérprete.

As duas entrevistas ocorreram em datas distintas, uma no dia 20 de abril e a outra no dia 25 de abril de 2023. Ambas aconteceram no local de trabalho das entrevistadas, em horário combinado com a Assistente Social e representante dos Recursos Humanos da empresa, coincidindo ainda com o horário disponível pela intérprete, a qual foi contatada via *Whatsapp*. Ambas foram dispensadas por apenas 15 minutos de suas funções na empresa, o que justifica o pouco tempo disponível para o aprofundamento das questões previstas no roteiro de entrevista.

Para facilitar a análise das entrevistas com as mulheres haitianas, vamos distingui-las por Haitiana A (Apêndice D) e Haitiana B (Apêndice E). A Haitiana A

realizou o atendimento pré-natal da Unidade Básica de Saúde de Harmonia há cerca de dois anos. Ela passou ainda por complicações na gestação que levaram o bebê a nascer prematuro. Ela recebia o auxílio de uma intérprete nos atendimentos, sendo a mesma pessoa mesma que mediu esta entrevista.

Já a Haitiana B refere ter passado por atendimento pré-natal na Unidade há cerca de sete meses, tendo tido o acompanhamento de seu marido, à época, durante as consultas. As duas entrevistadas têm somente um filho, portanto o contexto da consulta pré-natal se fez ainda mais desafiador por ser uma experiência nova e singular na vida de cada uma.

As perguntas foram escolhidas levando em conta os objetivos da pesquisa. Espera-se que a paciente/gestante possa contribuir para a elaboração do recurso linguístico-terminológico acessível fornecendo informações sobre como ocorre o atendimento pré-natal, suas maiores dificuldades durante as consultas, além de dar espaço para sugestões. As perguntas foram elaboradas tendo em mente as barreiras linguísticas, portanto, foi utilizada uma linguagem mais simples. Segue abaixo um quadro elaborado com as perguntas previamente estabelecidas para a entrevista e a motivação para cada uma delas:

Quadro 3 – Roteiro de entrevista com haitianas

Perguntas	Motivação
1. Você tem filhos? Quantos? Quais são os nomes deles?	Essa pergunta, além de buscar saber informações sobre a realidade da gestante/paciente, também visa introduzir os temas seguintes, baixando o filtro afetivo da entrevistada.
2. Quando você passou por atendimento pré-natal?	Essa pergunta tem o objetivo de identificar quando a gestante/paciente passou por atendimento pré-natal, descobrindo se está recebendo assistência no momento ou se recebeu recentemente.
3. Você precisou da ajuda de algum acompanhante durante a consulta? Se sim, quem era essa pessoa?	Baseado na vivência profissional desta pesquisadora, é comumente visto mulheres haitianas acompanhadas por alguém em suas consultas. Essa pessoa, que geralmente compreende melhor a

	<p>língua portuguesa, faz a mediação entre a paciente e o profissional. Sendo assim, por conta do caráter da consulta e da privacidade requerida no atendimento pré-natal, pressupõe-se que a participação de uma outra pessoa poderia afetar negativamente essa assistência. Procura-se compreender, a partir desse questionamento, se já receberam ou recebem esse auxílio, quem é essa pessoa e qual vínculo ela tem com a paciente.</p>
<p>4. Qual língua você usa para se comunicar?</p>	<p>Baseado na vivência profissional desta pesquisadora, sabe-se que os imigrantes haitianos costumam se comunicar na língua crioula haitiana. Porém, é preciso confirmar essa informação e saber se há outra língua que seja utilizada.</p>
<p>5. Como você se sentiu durante o atendimento?</p>	<p>Com essa pergunta espera-se que as gestantes/pacientes compartilhem sua experiência com a assistência pré-natal e relatem as suas percepções sobre o atendimento.</p>
<p>6. Você acha que é importante entender o que o médico ou a enfermeira explica no momento da consulta?</p>	<p>Essa pergunta visa verificar se há um interesse e desejo em um atendimento acessível por parte das gestantes/haitianas.</p>
<p>7. Você entendeu tudo o que foi dito? Saiu da consulta com muitas dúvidas?</p>	<p>Essa pergunta, mais voltada para a linguagem propriamente dita, procura descobrir se as informações passadas pelo profissional em consulta foram compreendidas pela gestante/paciente.</p>
<p>8. O que ficou mais difícil de entender? Tem palavras mais difíceis?</p>	<p>Essa pergunta tem o objetivo de descobrir mais especificamente que tipo de informação é complexa e/ou inacessível durante a consulta.</p>
<p>9. O que você acha que ajudaria na hora da consulta para se entender melhor?</p>	<p>Acredita-se que, por experienciar as dificuldades de comunicação no atendimento pré-natal, a gestante/paciente possa auxiliar com alguma sugestão de material que possa ser utilizado no momento da consulta</p>

	que facilite a comunicação entre as partes.
--	---

Fonte: autoria própria.

3.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como apresentado na seção anterior, é prevista a entrevista com uma enfermeira, dois médicos e duas haitianas. Portanto, os indivíduos foram separados por categorias, levando em conta a sua posição e seu papel no momento da consulta pré-natal. Nesse contexto, os profissionais (médica e enfermeira) também foram divididos levando em conta as particularidades de cada atendimento. Cada roteiro possui perguntas adaptadas a cada constituinte da comunicação, considerando as necessidades e as expectativas de cada um. Apesar dos indivíduos escolhidos para a realização das entrevistas possuírem pontos em comum, no caso das haitianas, ainda se deve levar em conta a individualidade de desempenho linguístico do português de cada uma.

As entrevistas realizadas foram transcritas em arquivo digital. Para a sua análise, será utilizada a abordagem qualitativa, com o objetivo de identificar as demandas linguísticas e dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes haitianas na UBS de Harmonia/RS, a fim de que se possa, dentro deste TCC, elaborar e propor um material de apoio linguístico-terminológico para profissionais de saúde em contexto de atendimento pré-natal de gestantes haitianas, como forma de protótipo. A análise qualitativa foi escolhida, uma vez que “corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável, a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses” (BARDIN, 1997, p. 115), sendo preferível para a natureza desta pesquisa, adequando-se aos seus objetivos. Isso se deve especialmente pelo levantamento de demandas linguísticas e terminológicas junto aos sujeitos entrevistados, de modo a ter subsídios concretos para a elaboração do protótipo.

Em um primeiro momento, serão realizadas leituras “flutuantes” (BARDIN, 1977, p. 95) das transcrições das entrevistas (gravadas em áudio), com o propósito de entrar em contato com os produtos das mesmas e organizar as informações obtidas. Será, além disso, feita a escolha dos documentos a serem analisados, já que as entrevistas podem gerar insumos para agregar à pesquisa. Tendo chegado à exaustividade das informações obtidas, será realizada a sua categorização, passando

de dados brutos a dados organizados, já que “classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com os outros” (BARDIN, 1997, p. 118), facilitando sua análise.

Por fim, será feita uma análise temática que, segundo Bardin (1997, p. 105), “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. Sendo assim, o conteúdo será analisado a partir de temáticas em comum entre as entrevistas e entrevistados/as, como unidades de significação, divididas em títulos e subtítulos, traçando os resultados com os aportes teóricos tratados no Capítulo 2 deste trabalho.

4 RESULTADOS

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Linguística Aplicada, mas necessitou de arcabouço teórico-metodológico multidisciplinar, como foi colocado no Capítulo 2. Desse modo, para atingir os objetivos propostos (ver Capítulo 1), as fontes de coleta e análise de dados foram também multidisciplinares, como elencado no Capítulo 3. Neste capítulo, apresenta-se os resultados e análises provenientes das coletas de dados linguísticos, terminológicos, culturais e profissionais frente ao contexto aqui investigado, que é o de demandas no âmbito da comunicação entre profissionais de saúde e gestantes haitianas em se tratando do atendimento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do Sul.

As entrevistas realizadas forneceram diversos insumos para a elaboração de propostas de intervenção e produção de material linguístico-terminológico acessível. Além das próprias conclusões feitas a partir das entrevistas, foram disponibilizados pelos profissionais materiais de apoio utilizados no atendimento pré-natal, que complementaram a análise das demandas comunicativas existentes no momento da consulta. A seguir, apresenta-se a análise das entrevistas realizadas, dos materiais disponibilizados pelos profissionais e propostas para a construção do recurso linguístico-terminológico acessível.

4.1 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Na entrevista com a médica de atendimento pré-natal (Apêndice B), observa-se que entende a atenção primária como sendo o local “*onde a gente consegue realmente trabalhar saúde e prevenção*”, ou seja, seu caráter de atendimento permite um cuidado ao paciente e uma manutenção do tratamento a longo prazo, a fim de evitar que alguma enfermidade se agrave. O guia do pré-natal na atenção básica do Governo do Estado do Rio Grande do Sul²³ afirma que “as equipes das unidades básicas de saúde têm papel fundamental para um acesso avançado, qualificado e resolutivo.” (p. 4).

O atendimento pré-natal é visto pela enfermeira entrevistada (Apêndice C) como sendo um atendimento multidisciplinar, por ter o acompanhamento de diversos profissionais, como enfermeiro, médico, nutricionista e dentista. Refere ainda que a consulta de enfermagem é o primeiro passo para o início do acompanhamento, na

²³ Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>>.

qual são respondidas dúvidas, realizados pedidos de exames necessários (laboratoriais, de imagem e testes rápidos), fornecidas orientações e encaminhamentos aos demais profissionais, além de prescrição de vitaminas e medicações sintomáticas se necessário. Confere a importância dessa primeira consulta para que se possa começar o mais cedo possível o pré-natal, já que “o início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas”. (SES-RS, 2018, p. 9).

A médica entende o pré-natal como sendo um cuidado à gestante, um momento para sanar dúvidas e fornecer orientações, no qual “*tu tem que ter uma linguagem que elas possam entender*”. É um atendimento que, segundo ela, permite detectar doenças que a gestante tem que possam interferir na gestação, ou ainda identificar doenças típicas que possam aparecer durante a gestação, como, por exemplo, a pré-eclâmpsia. “*Então é aquela avaliação global pra gente poder detectar né... Alterações que possam prejudicar o feto e a mãe*”. Fazem parte do atendimento pré-natal, além do que foi citado anteriormente, a prescrição de medicamentos, o pedido de exames e o controle dos sinais vitais, do peso e da altura uterina.

Além disso, a médica refere que a função do pré-natal, além da manutenção da saúde da gestante e do bebê, é acolher e dar suporte à gestante “*porque é uma situação que a mulher fica muito fragilizada, com muitos medos.*” Sendo assim, o pré-natal deve servir como uma rede de apoio à mulher, para que ela se sinta segura e acolhida. Esta colocação da médica conversa com os pressupostos do guia do Estado, que afirma que

a equipe de saúde deve apresentar uma postura acolhedora, com disponibilidade de escuta e valorização da dimensão subjetiva e social das gestantes, com vistas à vinculação, ao diagnóstico e ao acompanhamento desses casos. (p. 10).

A médica compreende a complexidade do atendimento, pois “*são muitas coisas que a gente tem que trabalhar no pré-natal e são muitas informações que a gente tem que coletar.*” Tendo em vista essa complexidade, no que diz respeito ao atendimento às gestantes haitianas, a diferença de idiomas foi considerada pelas profissionais como tendo grande influência no sucesso da consulta.

As profissionais declaram que a falha de comunicação vem de ambas as partes (profissional e gestante haitiana): “*elas..., tem uma dificuldade de nos entender, e a gente tem dificuldade de entender elas.*” (Entrevista com Enfermeira). A médica refere

que a maioria das gestantes haitianas “*não fala praticamente nada português (...) às vezes é difícil a gente conseguir certinho essas informações e pa... poder passar também informações pra elas (...)*” (Entrevista com Médica). Ela ainda afirma que a comunicação é fundamental, a base para o acontecimento da consulta, reconhecendo que uma falha de comunicação ou o não entendimento de alguma informação pode ser muito prejudicial no que tange à evolução saudável da gestação. Cita o caso de uma paciente gestante HIV positiva. Salienta-se aqui que tal paciente acabou não fazendo o tratamento para sua condição e veio a óbito em seu puerpério²⁴.

A médica também coloca que quando não há entendimento entre as partes, não é possível a realização do atendimento. Dessa forma, em alguns casos adia-se o atendimento exigindo que se tenha a presença de um intérprete para que ela ocorra. Esse fato mostra que, com a diferença de idiomas, a gestante haitiana perde sua autonomia, dependendo do outro para receber atendimento.

Outro fator que influencia na complexidade do atendimento, segundo as profissionais, é a diferença cultural entre profissionais e gestantes haitianas. Sobre isso, a enfermeira afirma que “*eles têm uma cultura diferente de sobre a gravidez, sobre criação de filhos, sobre como cuidar da criança. (...) É poucos que cuidam que a gente olha assim: que criança bem cuidada, né?*”. Essa fala demonstra que, segundo a enfermeira, as mães haitianas não atendem às noções de cuidado brasileiras, entendendo que isso precisa ser corrigido.

A enfermeira afirma, ainda, que as gestantes haitianas não conseguem associar o cuidado pessoal com o cuidado do bebê. Sendo assim, encaminhamentos, exames solicitados e medicações prescritas para a gestante, para ela, não fazem sentido, já que não são para o bebê e sim para ela. Como exemplo disso, cita-se o encaminhamento para a nutricionista e dentista, que não são entendidos como primordiais para a manutenção da saúde da gestante e de seu bebê.

A médica também declara que a cultura tem influência no atendimento: “*eles (haitianos) são um pouco mais tranquilos assim, os brasileiros já questionam mais a consulta. (...) Acabam não tendo essa curiosidade assim, entusiasmo, como se elas fossem um pouco mais acomodadas assim.*”

Ela observa que é possível que em seu país de origem não tenham acesso ao atendimento pré-natal, o que justificaria essas atitudes. Além do desinteresse que a

²⁴ Informação complementada por esta pesquisadora no momento da análise dos dados e escrita dos resultados. A paciente não havia falecido até o momento da entrevista.

médica observa nas gestantes haitianas, ela também argumenta que tais pacientes não costumam planejar a gestação, sendo no Brasil uma prática mais comum.

Em relação a isso, uma crítica das duas profissionais de saúde foi a falta de adesão às consultas por parte das gestantes haitianas, quando comparadas com as pacientes brasileiras. As duas profissionais relatam que as gestantes haitianas costumam faltar frequentemente às consultas, o que *“acaba tendo um impacto muito grande assim no desfecho, né.”* A enfermeira analisa que a falta de assiduidade nas consultas não necessariamente está atrelada ao não entendimento, mas sim à falta de comprometimento por parte delas: *“Às vezes até elas entendem, mas elas não vêm. Às vezes têm um horário, elas não vêm no horário, elas vêm na hora que elas querem, isso acontece muito.”* Essa pouca adesão ao acompanhamento poderia estar atrelada à própria questão cultural, pela não ciência e reconhecimento do que é um pré-natal e de sua relevância. Este problema também pode estar associado a falhas comunicativas, pois pode não ficar claro à paciente a data e hora da consulta, por exemplo.

O direito à presença de um acompanhante nas consultas de pré-natal é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente²⁵. A presença de um acompanhante favorece o fortalecimento de vínculos, questão muito importante nesse período. Sendo assim, foi analisada a presença de acompanhantes nas consultas de pré-natal das gestantes haitianas. A enfermeira refere que varia, desde amigo(a) a cônjuge, até alguém que está ali no atendimento somente com a função de intérprete. Ambas entendem a consulta pré-natal como sendo íntima, mas a enfermeira diz que a presença de um intérprete não interfere no atendimento: *“pelo menos até hoje assim, não vi elas envergonhadas de dizer alguma coisa por... pela outra pessoa estar junta assim.”* Sendo assim, quem é o acompanhante da gestante no momento da consulta é algo individual e depende do contexto vivido por ela. No geral, não foi identificado nenhum prejuízo, por parte das profissionais, pela presença de um acompanhante no momento da consulta. Sabe-se, entretanto, que no caso das gestantes haitianas, devido à diferença de idiomas, nem sempre o acompanhante vai consistir em alguém próximo, com a função de estabelecer vínculos. Poderá ser apenas alguém responsável por intermediar a comunicação entre profissional da saúde e gestante.

²⁵ Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.

Por essa razão, é notável a particularidade do cenário de atendimento pré-natal às gestantes haitianas.

Ao ser questionada sobre seu papel como profissional no que diz respeito à garantia do atendimento pré-natal às gestantes haitianas, a médica afirma que é necessário ser um profissional qualificado e que se preocupa se a informação está sendo transmitida com efetividade, evitando erros de comunicação e, conseqüentemente, prejuízos à saúde da gestante e da criança. Ela reforça, ainda, a importância de melhorar o vínculo entre profissional e gestante. Já a enfermeira entende que seu papel é ajudar e tentar fazer com que as gestantes entendam a importância do acompanhamento pré-natal e do cuidado, sobre o que precisa ser feito e o porquê, trabalhando com orientações, a fim de evitar problemas com a saúde da criança.

Quando incitadas a refletir sobre um recurso que poderia auxiliar no momento das consultas, ambas as profissionais pensaram em *folders*/panfletos como material de apoio. A médica urge pela ludicidade do material no que diz respeito à apresentação visual, dizendo que tal poderia ser usado como orientador durante a consulta também.

Outro recurso indicado pela médica foi a criação de um minicurso de gestantes voltado para as haitianas, devido às particularidades desse atendimento. O curso de gestantes já é uma realidade no município, contando com palestras de médicos, enfermeiros e psicólogos, todavia não é levado em conta a inclusão das gestantes haitianas. Sendo assim, a implementação desse curso é uma proposta interessante, porém é possível refletir sobre a razão pela qual as gestantes haitianas não poderiam participar também do curso de gestantes voltado para as brasileiras. O trabalho seria não de isolar essas gestantes, mas de incluí-las em um curso com materiais e orientações acessíveis e traduzidos, que poderiam ser utilizados por ambas.

4.2 ENTREVISTAS COM HAITIANAS

É importante salientar que em ambas as entrevistas com as haitianas houve mais participação das tradutoras do que das entrevistadas. No caso da Haitiana A (Apêndice D), a tradutora conhecia o caso e participava como acompanhante/intérprete no pré-natal da entrevistada, tendo conhecimento real das dificuldades que existiam no atendimento. No caso da Haitiana B (Apêndice E),

mesmo que a intérprete²⁶ não tenha participado do pré-natal da entrevistada, ainda assim acabava participando mais da entrevista. Esse fato mostra que as entrevistadas, por não possuírem domínio da Língua Portuguesa, não têm autonomia em diversos contextos de comunicação. Neste caso, mesmo com o intermédio das intérpretes, as entrevistadas não conseguiram expor suas considerações por completo, o que reflete a realidade da consulta pré-natal: a heteronomia das gestantes, que dependem da benevolência do(a) intérprete para compreender e se fazer entender. Esse cenário provoca a exclusão dessas mulheres da sociedade, sendo necessário promover a sua autonomia como cidadãs, mulheres e mães.

Quando questionadas sobre os seus sentimentos durante a consulta, destaca-se a sensação de estranhamento e impotência. O primeiro porque há duas línguas diferentes em jogo. O segundo, em decorrência do primeiro, que comprova o problema citado anteriormente: a falta de autonomia dessas mulheres, que não conseguem se expressar.

Além disso, ambas afirmaram ser importante entender o que o profissional tem a dizer no momento da consulta, cruzando com as colocações das profissionais sobre o problema da baixa adesão do atendimento pelas gestantes haitianas. A intérprete da Haitiana A, por exemplo, diz que *“Pro doutor tem que explicar bem certinho pra poder ajudar. E se não consegue, o doutor não consegue ajudar.”* Essas colocações comprovam que, ao menos por parte das entrevistadas, não houve desinteresse no atendimento, e sim demandas linguísticas-terminológicas não supridas que impossibilitaram um acompanhamento pleno e ideal.

As duas entrevistadas referiram se comunicar em crioulo entre si, constituindo-se como a sua língua materna. Entretanto, quando inseridas em contextos sociais que tenham a presença de um brasileiro, utilizam a língua portuguesa. Declararam ainda ter mais dificuldade em se expressar do que em entender o que foi dito.

Ambas as haitianas referiram que, quando acompanhadas, não saíam com dúvidas da consulta. Porém, quando sozinhas, saíam com muitas dúvidas. Sendo assim, a presença de um acompanhante/intérprete é uma importante aliada ao promover segurança e o amparo linguístico para a paciente e é muito eficaz para

²⁶ É importante salientar que a intérprete que se fez presente na entrevista com a Haitiana A não foi a mesma da entrevista com a Haitiana B. Apesar de combinada a participação da mesma na segunda entrevista, ela não pôde se fazer presente por motivos de saúde. Sendo assim, foi feita a liberação de outra intérprete de sua função no trabalho para mediar a entrevista com a Haitiana B.

melhorar o entendimento entre as partes, apesar de não ser determinante. Isso porque se o acompanhante for um homem, por exemplo, nem sempre ele poderá ou saberá descrever sintomas propriamente femininos; ou, mesmo o acompanhante entendendo melhor a Língua Portuguesa, ainda assim é leigo no que diz respeito a termos médicos, por exemplo.

Além disso, nem sempre será possível a presença de um acompanhante/intérprete no momento da consulta. Desse modo, a sua presença não pode ser determinante para o acontecimento do atendimento. Por exemplo, a Haitiana B era acompanhada por seu marido (na época) em seu atendimento pré-natal, que auxiliava nas demandas comunicativas por ter maior domínio da Língua Portuguesa. Entretanto, atualmente passa por consultas médicas desacompanhada, apelando para gestos para poder ser compreendida. Por essas razões, julga-se novamente necessário trabalhar a autonomia dessas mulheres e pensar em um recurso que possa tornar a presença de um intérprete facultativa e servir como uma ponte de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes.

Quando questionadas sobre materiais que poderiam auxiliar no momento da consulta pré-natal, a Haitiana A não soube fazer alguma sugestão a não ser acerca da presença de um intérprete. A Haitiana B sugeriu a presença de um aparelho de tradução, que captasse a fala de uma língua e a traduzisse para a outra. Entende-se esse tipo de recurso como sendo uma ótima opção para resolver situações e necessidades comunicativas não esperadas, porém é necessária a testagem de alguma plataforma eficaz e confiável, que ofereça as duas línguas em questão: crioulo haitiano e português brasileiro.

Apesar das sugestões das entrevistadas, esta pesquisadora tomou a liberdade de questionar sobre a possibilidade da presença de um material lúdico simplificado e traduzido para auxiliar na comunicação durante os atendimentos pré-natal. Ambas receberam bem a proposta, concordando que o recurso seria útil e que ajudaria muito, afirmando ainda que com a existência do material, o intérprete seria dispensável/facultativo.

4.3 DEMANDAS LINGUÍSTICO-TERMINOLÓGICAS

Diz-se aqui que as demandas são tanto de cunho linguístico quanto terminológico, assim, de forma aparentemente redundante, pois as dificuldades de comunicação entre os sujeitos envolvidos no contexto aqui estudado estão

relacionadas com as diferenças de línguas maternas (neste caso, Português do Brasil e Crioulo Haitiano), mas também com o grau de conhecimento de termos e conceitos da área de Saúde (pacientes leigas X profissionais).

Assim sendo, as seguintes subseções são referentes às demandas linguísticas-terminológicas identificadas tanto nas entrevistas e nos materiais de apoio pré-natal fornecidos pelas profissionais de saúde.

4.3.1 Demandas linguístico-terminológicas identificadas nas entrevistas

Durante as entrevistas, foram identificadas demandas tanto na comunicação profissional-paciente quanto na comunicação paciente-profissional. No primeiro caso, os profissionais precisam coletar informações a respeito da gestante para seguir um acompanhamento efetivo e evitar complicações para a paciente e o bebê. Essas informações são coletadas na consulta de enfermagem e/ou na consulta médica. Segue abaixo uma lista das informações coletadas na consulta, citadas pelas profissionais durante a entrevista:

- Data da última menstruação;
- Número de gestações;
- Peso dos filhos anteriores (ao nascimento);
- Peso da paciente antes da gestação;
- Histórico de aborto.

Outra dificuldade desse primeiro caso é a necessidade que os profissionais têm de transmitir orientações às pacientes. Segue abaixo uma lista de orientações que foram citadas pelas profissionais durante a entrevista:

- Encaminhamentos (consulta com dentista, nutricionista e médico);
- Exames laboratoriais;
- Exames de imagem (ecografias);
- Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C)²⁷
- Medicamentos e vitaminas;
- Vacinas;
- Hospital de referência;

²⁷ No que se refere aos exames de imagem, laboratoriais e testes rápidos, insere-se a necessidade de informar os locais nos quais eles podem ser realizados.

- Amamentação;
- Pega (manejo) da criança.

Segundo a enfermeira, uma das dúvidas mais recorrentes das gestantes haitianas é *“Eu tô tomando ácido fólico, tá, mas e o meu bebê, que que tem a ver com isso?”*. Desse modo, além de somente transmitir essas orientações, faz-se indispensável que a gestante entenda o motivo pelo qual está fazendo aquilo. A profissional complementa dizendo que é seu papel como profissional da saúde fazer com que elas entendam a importância do pré-natal e do autocuidado.

Ainda, se questionadas sobre os sintomas da gravidez, as gestantes não são capazes de responder se apresentam ou não aquele sintoma. Os seguintes sintomas são descritos como os mais relatados, segundo as profissionais de saúde: enjojo, náusea, vômito, dor na coluna e dor em baixo ventre. Nessa conjuntura, revela-se o segundo caso: a comunicação paciente-profissional. A respeito dos sintomas possíveis durante a gravidez, as haitianas entrevistadas citaram os seguintes: dor *“em cima da barriga”*²⁸, vômito e dor nas costas. É possível analisar que alguns sintomas se cruzam e fazem parte da demanda linguístico-terminológica da consulta pré-natal.

4.3.2 Demandas linguístico-terminológicas identificadas em materiais de apoio

É importante salientar que a oferta de materiais presente no cotidiano do atendimento pré-natal, além das entrevistas, foi essencial para enriquecer as informações coletadas verbalmente. Desse modo, entende-se que tanto as entrevistas quanto esses materiais contribuíram para a construção do corpus de onde se extraiu manualmente os candidatos a termos e/ou entradas para o protótipo que aqui se busca propor.

Constatou-se, neste estudo, uma dificuldade em elencar os termos somente baseando-se nas entrevistas semiestruturadas. Os profissionais foram surpreendidos pela pergunta sobre seu uso de termos e tinham dificuldade em lembrar daqueles utilizados no momento da entrevista, como se observa na fala da enfermeira: *“Hã... Tem que pensar mais um pouco pra ficar me lembrando as palavras.”* Portanto, entende-se que poderia ter sido também produtivo solicitar aos profissionais que elencassem termos e fornecessem uma lista posteriormente. Por outro lado, entende-se que nem sempre o profissional tem construída e clara a percepção de que um

²⁸ Compreendida como sendo a região epigástrica.

determinado vocábulo usado por ele cotidianamente com seus pacientes é um termo, o qual possui um conceito a ele imbricado.

Sendo assim, em data posterior à realização das entrevistas, tanto a médica quanto a enfermeira disponibilizaram materiais utilizados por elas no atendimento pré-natal, de modo a ilustrar quais termos estão presentes em seu contexto. Esses materiais, para fins deste estudo, ampliaram o reconhecimento das demandas linguístico-terminológicas que haviam sido constatadas até então nas entrevistas. São os materiais: *Checklist* da primeira consulta pré-natal (Anexo A), Carteira de gestante (Anexo B), *Folder* sobre amamentação (Anexo C), *Folder* sobre paternidade (Anexo D) e *Folder* para suporte pré-natal (Anexo E).

4.3.2.1 *Checklist* da primeira consulta

Esse material foi fornecido pela enfermeira entrevistada. Ela refere usá-lo na primeira consulta pré-natal, na qual é necessária a coleta de dados da situação da gestante.

O material é dividido em seções. Em primeiro lugar, é feito o registro dos dados de identificação da paciente, como nome, idade, cor, endereço, telefone e local de trabalho. Logo em seguida, passa-se a levantar algumas informações sobre o estilo de vida dessa paciente, o que inclui hábitos alimentares, uso de drogas, álcool ou medicamentos, ocupação e situações sociais que possam comprometer a saúde da gestante e da criança.

Em seguida, o material segue indagando sobre antecedentes obstétricos (se houve gestações anteriores), a fim de que o profissional seja capaz de estabelecer um prognóstico da gestação atual. Questiona-se também sobre antecedentes ginecológicos, pessoais e familiares. Por fim, há uma lista de ações complementares para a gestação, que inclui todos os encaminhamentos, orientações, pedidos de exame e prescrições de medicamentos que são de encargo da enfermeira.

A partir da análise desse documento, é possível concluir que se trata de um material diagnóstico de extrema importância para o acompanhamento da gestação. Todas as informações solicitadas são essenciais para que se realize uma investigação de todo o contexto da gestante, reconhecendo possíveis riscos antecipadamente e que pudessem vir a prejudicar o desenvolvimento saudável da criança e a saúde da mulher.

4.3.2.2 Carteira de gestante

A carteira de gestante, diferentemente do *checklist* da primeira consulta, é um material que fica de posse da gestante e não do profissional da saúde. Esta carteira, especificamente, é de confecção própria do município de Harmonia/RS. Esse material, de cunho bastante técnico, é o principal documento de registro do pré-natal. Nele são registradas informações relevantes sobre a gestação, tanto em relação à mãe quanto à criança, que podem servir como guia ao profissional da saúde que possa vir a atender a gestante em contexto externo ao acompanhamento pré-natal, por exemplo.

É importante salientar que o seu preenchimento só é possível após a coleta de dados em material diagnóstico, como é o exemplo do *checklist* visto anteriormente e a partir dos exames realizados durante o pré-natal. Além desse registro, na contracapa da carteira há orientações às gestantes, como possíveis sinais de alerta e sinais de trabalho de parto, assim como instruções acerca do puerpério.

Conclui-se, portanto, que se trata de um material de registro de informações relevantes para o acompanhamento da gestante e da criança, formulado a partir do material diagnóstico e preenchido de acordo com o desenvolvimento da gestação. Apesar do cunho técnico, com a presença de siglas e termos específicos da área da saúde, também apresenta orientações, indicando que se trata de um material de uso da gestante. Mesmo sendo relevantes, essas orientações são apresentadas de maneira pouco interessante e atraente, faltando acessibilidade e ludicidade.

4.3.2.3 *Folder* sobre amamentação

O folder sobre amamentação é um material fornecido pelas profissionais de saúde para as gestantes que estão passando pelo acompanhamento pré-natal. Seu objetivo é preparar a mãe para a amamentação do seu filho ao nascimento. Ele inicia discorrendo sobre a importância da amamentação e suas vantagens, finalizando com dicas para auxiliar a prática.

Apesar de o texto possuir um cunho pessoal e que envolve a gestante na leitura, ele é apresentado de forma corrida e sem atrativos (a não ser os títulos de cor amarela). É um texto simples que, apesar de relevante, pode fazer com que o leitor perca o interesse devido à falta de ludicidade. É preciso salientar que o folder é colorido e apresenta imagens (mães sorridentes amamentando os seus filhos), diferentemente da carteira de gestante. Essas imagens, mesmo que incentivos às

gestantes, não são suficientes para suprir as necessidades textuais que nele se apresentam.

É muito importante que a gestante tenha contato com esse material, assim como outros recursos orientadores, para que tenha acesso à informação em seu próprio domicílio. Entretanto, levando em conta o contexto de pré-natal das gestantes haitianas, é visível que esse material não é capaz de suprir suas necessidades, devido à diferença de idiomas, à complexidade linguístico-terminológica e pouca acessibilidade e ludicidade.

4.3.2.4 *Folder* sobre paternidade

Assim como o folder sobre amamentação, o folder sobre paternidade (voltado para os pais) também é um material orientador fornecido pelos profissionais da saúde, sendo direcionado aos pais que estão acompanhando sua parceira no atendimento pré-natal.

O guia do Estado reforça sobre a participação do parceiro no pré-natal, sendo esse acompanhamento “uma estratégia que visa a participação dos pais e melhoria do vínculo familiar.” (SES-RS, 2018, p. 11), portanto, é interessante que haja um material voltado para esse público.

No entanto, apesar de sua relevância no acompanhamento, da mesma maneira que o folder sobre amamentação, peca no quesito ludicidade. O material é apresentado com cores vibrantes, sua capa e contracapa possuem imagens que chamam a atenção para a leitura. Entretanto, ao abrir o material, encontramos apenas texto corrido, dividido por tópicos de leitura. Nesse caso, as cores não satisfazem por si só as demandas exigidas para a compreensão do material.

O conteúdo do texto apresenta informações sobre políticas de saúde voltadas para o público masculino, orientações de cuidado e paternidade e legislações relacionadas ao homem no acompanhamento pré-natal. Além disso, no corpo do texto se faz presente um tópico voltado para as equipes de saúde, mesmo sabendo que esse material tem como destino o pai da criança.

Constitui-se necessário, quando se pensa no público haitiano, suprir as necessidades textuais que se apresentam no folder relacionadas à complexidade linguística e terminológica, considerando a diferença de idiomas, além de ter um olhar mais atento à ludicidade do material.

4.3.2.5 *Folder* de suporte pré-natal

O folder de suporte pré-natal foi um material fornecido pela médica dias após a realização da entrevista. O folder foi um material fornecido para ela mesma, que está gestante no momento, pela médica responsável pelo seu pré-natal. A profissional forneceu o material, pois entende que ele é lúdico. Salientou, ainda, que gostaria de se inspirar nesse material para produzir um novo que pudesse ser fornecido às suas pacientes. Acredita que as informações presentes ali sejam importantes e de interesse de uma gestante.

Constitui o material orientações sobre vacinas, ecografias, peso e idade gestacional, além de informações nutricionais e dicas sobre como lidar com sintomas típicos da gravidez. Em comparação aos outros materiais, ele é mais lúdico e acessível, com maior presença de figuras relacionadas ao texto, o que facilita a compreensão do texto. Ainda assim, necessita de uma revisão para a identificação de termos e palavras complexas que possam identificar o entendimento integral do material.

O fato de a médica entender esse material como ideal para fornecer às gestantes em pré-natal diz muito sobre o que ela entende por ludicidade. Isso também demonstra que ela tem interesse em qualificar e tornar acessível seu atendimento pré-natal. Há a relevância, entende-se, de que um material desse tipo seja planejado também em conjunto com uma nutricionista, pela riqueza de informações nutricionais abordadas no texto. Além do processo de simplificação textual, nesse caso, seria ainda necessária uma tradução interlinguística, devido à diferença de idiomas.

4.4 PROPOSTA DE RECURSO(S) LINGUÍSTICO-TERMINOLÓGICO(S)

A partir da análise das entrevistas e dos materiais fornecidos, seguida da identificação das demandas linguístico-terminológicas, chegou-se à conclusão da necessidade de três tipos de materiais para um pré-natal eficaz e completo:

1. **Glossário:** Material para ser utilizado durante a consulta, facilitando a comunicação entre profissional e gestante (voltado essencialmente para o entendimento de termos por parte da paciente);
2. **Material diagnóstico:** Material para ser utilizado durante a consulta, facilitando a comunicação entre profissional e gestante (voltado essencialmente para o

profissional que precisa coletar informações na consulta para um acompanhamento eficaz);

3. **Material instrutivo:** Material de apoio às gestantes com informações e orientações importantes em seu pré-natal.

Apesar de apresentarem termos comuns entre os possíveis materiais, bem como informações relevantes em ambos, eles possuem naturezas e funções distintas. Ou seja, eles diferem-se quanto aos seus objetivos e apresentação, mas complementam-se para formar o repertório ideal de atendimento às gestantes haitianas.

Deve-se levar em conta que, ao longo da testagem do material, é provável que surjam outras demandas linguísticas e comunicativas. Por isso o material poderá ser adaptado conforme seu uso e necessidades averiguadas na unidade, até atingir uma boa funcionalidade e fluidez. Pode, aliás, ser ajustado de acordo com a realidade de outras unidades que desejem fazer esse trabalho de inclusão.

Salienta-se que é necessária a validação do material pelo especialista antes de sua aplicação. De acordo com Finatto e Paraguassu (2022),

no caso dos termos técnicos, a precisão terminológica, tão valorizada pela maioria dos especialistas, deve receber redobrada atenção, pois nem sempre o que parece um sinônimo para um leigo será para o especialista. (p. 88).

Essa legitimação é essencial para saber se o significado dos termos foram preservados e estão sendo apresentados da forma correta, evitando erros de interpretação e novas falhas comunicativas.

Tendo em mente que situações e necessidades comunicativas fora do material fornecido sempre podem ocorrer, mesmo após seu aperfeiçoamento, torna-se necessário identificar alguma plataforma confiável para fazer a tradução dos dois idiomas (português e crioulo haitiano), que possa ser recorrida em casos específicos.

Entende-se que a implementação do material não será uma tarefa simples, de modo a apenas fornecê-lo para uso. É provável que seja necessário um trabalho de conscientização para os profissionais quanto ao seu papel no atendimento, ao entendimento do uso do material e à sua adesão.

Nas subseções seguintes, segue em detalhe as hipóteses acerca de cada material que deve ser produzido. Como dito anteriormente, cada material tem suas

particularidades, mas são complementares e fazem parte de um todo funcional e efetivo.

4.4.1 Glossário

Um dos materiais necessários para o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre profissional da saúde e gestante haitiana é o glossário. O glossário é essencial devido à quantidade de termos técnicos específicos da área da saúde pertinentes ao atendimento pré-natal. Além dos termos, é ainda crucial a adição de palavras no material que, apesar de se configurarem comuns aos brasileiros, são desconhecidas pelo público haitiano como, por exemplo, “dor”.

O glossário é um material para uso exclusivo durante a consulta, voltado essencialmente para o entendimento de termos e vocábulos por parte da paciente. Pensa-se aqui também que ele pode ser recorrido durante a consulta, quando há necessidade de explicar alguma informação. Ele pode ser eficaz, ainda, para que a paciente possa indicar algum problema em sua gestação. Os candidatos a termos foram selecionados através da análise das entrevistas e dos demais materiais fornecidos pelas profissionais, à luz do arcabouço teórico-metodológico desenhado para este estudo (ver Capítulo 2). Segue abaixo uma lista dos termos identificados:

- Menstruação;
- Ciclo menstrual;
- Anticoncepcional;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);
- Amamentação;
- Parto: normal e cesárea;
- Hipertensão;
- Pré-eclâmpsia;
- Diabetes;
- Glicose;
- Anemia;
- Placenta;
- Líquido amniótico;
- Isoimunização;
- Cordão umbilical;

- Útero;
- Puerpério/pós-parto;
- Prematuro;
- Aborto;
- Vacina (antitetânica/DTPa hepatite B, influenza - gestantes);
- Teste do pezinho;
- Nutricionista;
- Enfermeira;
- Ginecologista;
- Dentista;
- Vitaminas (ácido fólico);
- Testes rápidos;
- Exames laboratoriais;
- Ecografia;
- Papanicolau;
- Sintomas:
 - Náusea;
 - Vômito;
 - Dor de barriga (diversos pontos);
 - Cólica;
 - Febre;
 - Dor de cabeça;
 - Insônia;
 - Falta de apetite;
 - Dificuldade para se alimentar;
 - Dificuldade para ficar sentada;
 - Dor nas costas.

Assim o glossário que aqui se propõe, apresentará esses termos e uma breve descrição do que cada um se trata nas duas línguas (Crioulo Haitiano e Português). O material não será produzido somente em Crioulo, pois dessa forma o profissional poderá acompanhar a compreensão da paciente e, se preciso sanar alguma dúvida, terá acesso à leitura dele. É importante ressaltar, ainda, que as descrições dos termos devem ter uma linguagem simples e acessível. Os termos serão divididos em

categorias e, dentro de cada categoria, serão elencados em ordem alfabética. As categorias serão sinalizadas através de marcadores que ficarão visíveis na parte externa do material impresso, o que facilita a busca pelo termo no mesmo, como se fosse uma pasta com divisórias. Além disso, haverá uma página reservada para cada termo, o que evita discordâncias e leva a uma melhor organização e legibilidade do conteúdo.

Além da tradução dos termos e de sua descrição, o glossário será lúdico, com ilustrações que facilitarão a compreensão do texto. A fonte empregada e o tamanho dela também serão pensadas a fim de que o material fique legível e acessível. Pense-se em um material físico e impresso, pois permite uma melhor experiência de uso por ser algo palpável. Apesar disso, é necessária a existência de uma versão digital para a constante atualização do material, além de tornar possível que outras Unidades Básicas de Saúde e/ou profissionais de pré-natal possam vir a ter acesso a ele, especialmente em se tratando do sistema público de saúde.

O formato idealizado para a confecção do glossário se aproxima do que conhecemos por um calendário de mesa. Trata-se de um protótipo de um material pensado para ficar visível e ser acessível no momento da consulta. É um material relativamente fácil para confeccionar por se basear em um modelo já existente. Além disso, pensando na necessidade de constante atualização, um modelo de glossário de mesa com espiral permitiria a adição de novas páginas, não sendo necessária a confecção de todo um novo conjunto do material. Se necessária, por exemplo, a adição de um novo termo ou a edição de algum já existente, seria necessário somente remover a espiral e retirar ou adicionar a página. Esse processo, além de reduzir custos, torna o material mais sustentável. Todo o cuidado com a produção do material tem como objetivo torná-lo leiturável, legível, acessível, de baixo custo e fácil de se carregar de um lugar para outro.

4.4.2 Material diagnóstico

O material diagnóstico é um recurso pensado para ser utilizado durante a consulta médica e de enfermagem, facilitando a comunicação entre profissional e gestante. É chamado material diagnóstico, pois é voltado essencialmente para o profissional que precisa coletar informações na consulta pré-natal para que se tenha um acompanhamento eficaz da gestação. Essas informações incluem a identificação da gestante, estilo de vida, situação social e, ainda, antecedentes obstétricos,

ginecológicos, pessoais e familiares. Todos esses dados são essenciais para promover o cuidado com a gestante e a criança ao longo do pré-natal.

Um material do tipo diagnóstico foi fornecido pela enfermeira, que se trata do *checklist* da primeira consulta (Anexo A). Foi verificado que a coleta das informações necessárias desse *checklist* não acontece tão facilmente com as gestantes haitianas, que muitas vezes não compreendem o que lhes é perguntado. Sendo assim, é necessária a simplificação, tradução e elucidação desse material para que se torne acessível às gestantes haitianas, possibilitando um acompanhamento eficaz e sem lacunas de informações.

As perguntas que devem constar nesse material devem seguir todas aquelas que constam no *checklist* da primeira consulta. Além disso, durante a entrevista, a médica citou outras duas informações que ela solicita e que não constam no material da enfermeira. São elas: o peso da gestante antes da gravidez e o peso dos filhos anteriores ao nascimento (se houver).

Tendo selecionado o conteúdo necessário para a constituição desse material, deve-se pensar na maneira como ele pode ser apresentado. Sabendo-se de que há essa dificuldade de compreensão das perguntas pelas gestantes haitianas e que, mesmo compreendendo as perguntas, não conseguem respondê-las por falta de conhecimento da Língua Portuguesa, é fundamental que não somente se faça a tradução das perguntas, como também se forneça opções de respostas, tudo de forma lúdica e simplificada.

Sendo assim, pensa-se em uma espécie de caderno individual tipo fichário para cada gestante. O fichário seria composto por folhas avulsas presas por grampos que formariam um caderno. Esse formato permitiria uma atualização do material sem que fosse necessária a produção de todo um novo. Ou seja, se necessário alterar alguma pergunta já existente ou adicionar outra, seria necessário só retirar ou adicionar uma página. Esse processo reduziria custos e tornar-se-ia ambientalmente mais sustentável.

O material permitiria, ainda, o preenchimento das informações em conjunto, pelo profissional e pela gestante, aumentando o vínculo entre as duas partes. A gestante poderá ler as perguntas, que estarão traduzidas, simplificadas e legíveis. A profissional serviria, portanto, como guia no preenchimento das respostas, por isso, é necessário que o texto esteja em ambos os idiomas. Dependendo do caráter da pergunta, a própria paciente poderá assinalar, dentro de um quadro de opções, a

resposta na qual ela se enquadra. Por exemplo, quando questionada sobre seus hábitos alimentares, poderá haver a opção de diversos hábitos (saudáveis e não saudáveis) de forma ilustrada, os quais podem ser assinalados de acordo com a sua realidade.

Pensa-se em um material físico, justamente por permitir uma melhor experiência de uso. Apesar disso, uma versão digital é necessária para a sua atualização. Esse caderno individual pode ser arquivado na unidade de saúde e ser retirado pelos profissionais durante as consultas, se necessário. Com o preenchimento desse caderno, é possível o preenchimento de outro material importante, que é a carteira da gestante (Anexo B), que pertence à paciente e pode ser levado para qualquer lugar, sendo útil se necessário atendimento fora da unidade de saúde na qual está arquivado o caderno.

4.4.3 Material instrutivo

Diagnosticou-se, ainda, a necessidade de um material que pudesse servir como orientador às gestantes. Um material em que constassem orientações importantes para o cuidado durante a gravidez e também no puerpério. Orientações que muitas vezes ficam vagas durante a consulta justamente pela falta de entendimento da Língua Portuguesa por parte das gestantes haitianas.

Portanto, considerando a importância de fornecer esse tipo de orientação, pensa-se na produção de um material instrutivo. Esse material não seria para uso exclusivo no momento da consulta, mas sim para que a gestante possa levar para casa e ter acesso à informação mesmo fora da unidade de saúde. Apesar disso, pode ser utilizado no momento da consulta se houver a necessidade.

Esse material, assim como os outros, seria lúdico, simplificado e traduzido (nas duas línguas envolvidas) e se basearia nas orientações dadas às pacientes descritas pelas profissionais nas entrevistas e nos materiais também fornecidos por elas posteriormente, como o *folder* de amamentação (Anexo C), o *folder* sobre paternidade (Anexo D) e o *folder* para suporte pré-natal (Anexo E). Sendo assim, pensa-se na unificação dessas informações, em formato de *folder*, ou seja, um folheto físico dobrável, tendo em mente a sua ludicidade, legibilidade e acessibilidade, através de sua ilustração e simplificação textual.

Acredita-se na confecção de um *folder* físico, que contenha, não necessariamente nessa ordem, os seguintes tópicos de discussão:

- Importância da adesão, pontualidade e de cada profissional atuante no atendimento;
- Vacinas;
- Peso;
- Sintomas comuns na gestação;
- Idade gestacional;
- Ecografias;
- Exames laboratoriais;
- Geral de orientações de alimentação (que poderia ser construído em conjunto com a nutricionista);
- Ácido-fólico;
- Amamentação;
- Orientações para o pai/rede de apoio;
- Frase de apoio.

Esse material, ao contrário dos outros, se necessária uma atualização, precisará ser completamente reimpresso. Apesar disso, leva-se em conta a praticidade desse tipo de material que é claramente menos extenso que os outros e pode ser facilmente acessado e visualizado. O *folder* poderia ser fornecido às gestantes no início do acompanhamento pré-natal, a fim de guiar e instruir sobre os cuidados na gestação e puerpério.

4.5 PRÉ-N(AYITI): PROPOSTA DE PROTÓTIPO DE RECURSO LINGUÍSTICO-TERMINOLÓGICO ACESSÍVEL PARA ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE GESTANTES HAITIANAS

Identificou-se anteriormente a necessidade de três materiais: o glossário, o material diagnóstico e o material instrutivo. Entretanto, em virtude da brevidade desta pesquisa, torna-se possível a elaboração de apenas um deles. Sendo assim, apesar de cada um apresentar funções importantes no atendimento pré-natal e de que em conjunto tornam-se um todo efetivo e funcional, foi selecionado o glossário para dar início a este projeto.

Os motivos da escolha da elaboração do glossário foram os seguintes:

- O glossário representa o passo inicial da comunicação entre profissionais de saúde pré-natal e gestantes haitianas devido, principalmente, às terminologias utilizadas durante as consultas;
- O foco deste trabalho é a comunicação dos profissionais de saúde e gestantes haitianas durante a consulta/atendimento pré-natal. Tratando-se o material instrutivo de um material complementar para as pacientes levarem para casa, não solucionaria de todo o problema;
- O material diagnóstico é utilizado durante a consulta pré-natal, entretanto, a coleta de informações necessitaria do apoio de um glossário para esclarecer alguns termos que nele estariam presentes.

Sendo assim, os parágrafos que se seguem irão explicar o processo de elaboração do protótipo de glossário e também apresentar os resultados obtidos até o momento.

O nome do glossário, Pré-N(Ayiti), uniu o léxico da Língua Portuguesa e do Crioulo Haitiano, expressando a interculturalidade do material. Sendo assim, fica claro que se trata de um glossário para ser utilizado no acompanhamento pré-natal que visa o atendimento ao público haitiano²⁹.

Como exposto previamente, a partir da análise das entrevistas e dos materiais fornecidos pelas profissionais de saúde, foram identificados 40 termos que predominam na consulta pré-natal, essenciais para a comunicação e que representam complexidade para as gestantes haitianas. Para melhor organização desses termos no glossário, eles foram divididos em 8 categorias. A categorização obedeceu a ordem cronológica dos possíveis eventos de uma consulta pré-natal: pré-concepção, gestação, sintomas, exames, profissionais, tratamentos, complicações e pós-parto. Dentro de cada uma das categorias, os termos foram elencados em ordem alfabética. A categorização e classificação dos termos facilita a sua busca no material, tornando-o acessível e de fácil manejo.

Cada termo recebeu uma explicação/definição simplificada e acessível. As definições foram escritas com base nos conhecimentos prévios desta pesquisadora na área da saúde. Para acessibilizar essas definições foram considerados os princípios da Simplificação Textual (ST), evitando frases muito longas, uso da voz passiva, texto corrido e sem figuras, muitos pronomes, abreviaturas e vocabulário

²⁹ Em crioulo haitiano, Haiti é “Ayiti”.

erudito (baixa frequência). Em seguida, todas as definições foram revisadas e validadas pela enfermeira da UBS de Harmonia a fim de evitar equívocos na sua significação.

Tendo simplificado cada um dos termos, o próximo passo foi a sua tradução do português brasileiro para o crioulo haitiano. O processo de tradução contou com o auxílio de dois materiais: um glossário português-crioulo haitiano³⁰ e uma apostila crioulo haitiano-português³¹. Os termos que não foram encontrados nestes dois materiais e suas definições foram traduzidos na plataforma *Google Tradutor*. Tendo feito a tradução e tendo em mente que ela não é inteiramente precisa, foi revisada e validada por uma intérprete haitiana (intérprete que participou da Entrevista com haitiana 1), a fim de evitar falhas de compreensão das gestantes haitianas.

Antes da categorização dos termos, viu-se necessária uma introdução do material, contando com uma apresentação, que explica do que se trata o material, seus objetivos e sua organização. Logo após a apresentação, considerou-se essencial esclarecer o conceito de pré-natal, explicando o que é esse atendimento e seus objetivos. Ademais, seria necessária a produção de uma capa para o glossário, apresentando seu título de forma que desperte o interesse do usuário.

Tendo definido o conteúdo do glossário (Apêndice F), com suas definições e tradução validadas, o próximo passo foi sua confecção. Para isso, foi recebido o auxílio de um profissional de design³². Devido ao pouco tempo restante para a construção do glossário, à demanda de trabalho do profissional, ao grande número de termos que compõem o glossário e à complexidade do processo de criação, não foi viável concluí-lo na íntegra. Entretanto, foi possível ter uma prévia da aparência e constituição do material que pode ser finalizado posteriormente.

³⁰ Disponível em:

<https://mimcab.unir.br/uploads/28282828/arquivos/BON_BAGAY_GLOS_Krey_I_Ayisyen_P_tig_712505305.pdf>.

³¹ Disponível em:

<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3BAA1A77013BB9E601FF6D48/2%20-%20CARTILHA%20KREYOL_PORTUGUES.pdf>.

³² Cônjuge desta pesquisadora, com formação de Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas (Unisinos), MBA em UX/UI (UX Unicórnio) e Superior em Design de Experiência do Usuário e Design Thinking (Uninassau), atuando profissionalmente como UI/UX Designer Pleno.

Até o momento, foi confeccionada a Categoria 3 (sintomas)³³. Segue abaixo a apresentação de um dos verbetes, sendo que os demais seguem a mesma lógica estrutural:

Figura 2 – Exemplo de verbete no Pré-N(Ayiti): Dor nas costas



Fonte: autoria própria.

No exemplo acima, que apresenta o verbete “dor nas costas”, é possível visualizar e ter a percepção da aparência do material. O verbete ou termo em Crioulo Haitiano é escrito com uma fonte maior em relação ao seu correspondente em Língua Portuguesa, pela razão de que o verbete/termo precisa ser compreendido pelas gestantes haitianas, já que os profissionais de saúde já sabem do que ele se trata. Entretanto, a tradução na Língua Portuguesa é necessária já que, se houver alguma dúvida por parte da gestante sobre o verbete/termo, o profissional terá acesso ao seu significado.

Logo abaixo do verbete/termo há a sua definição, que é apresentada de forma simplificada e acessível. Da mesma forma que o verbete, a definição é apresentada nas duas línguas, sendo que o Crioulo Haitiano possui maior destaque visual quanto ao tamanho da fonte.

³³ As páginas concluídas do recurso poderão ser acessadas digitalmente através do link: https://drive.google.com/file/d/1i-hm8AqJekrX6FTcNppr3hO4xez2Xsz_/view?usp=sharing.

No canto inferior esquerdo da página, em fonte menor, há a referência da categoria na qual está inserido o verbete/termo, que no caso trata-se da categoria de sintomas. A categoria também está informada nas duas línguas.

Por fim, há a presença de uma ilustração que ocupa todo o lado direito da página. Dessa forma, a imagem ganha destaque no material por se tratar de um elemento autoexplicativo e que elucida o verbete/termo apresentado, facilitando sua compreensão. Todas as ilustrações, ao menos no caso dos verbetes/termos da categoria de sintomas, tratam-se de mulheres negras, o que pode gerar mais empatia e identificação com o público alvo. As imagens são claras, com pouco contraste e opacidade, colocando-as em destaque na página. Além disso, as expressões faciais das figuras condizem ao seu sintoma.

Há ainda verbetes/termos que apresentam uma conceitualização mais longa, como no exemplo abaixo:

Figura 3 – Exemplo de verbete no Pré-N(Ayiti): Febre



Fonte: autoria própria.

Percebe-se que a figura acima possui o mesmo padrão da anterior, porém apresenta uma definição maior do verbete/termo. Dessa forma, o conceito foi dividido em duas frases para não haver acúmulo de texto. Cada frase em Crioulo Haitiano foi numerada para que, logo abaixo, sua tradução fosse numerada da mesma forma.

Sendo assim, o profissional de saúde terá conhecimento do que está escrito em cada trecho caso seja necessário esclarecer alguma informação.

A fonte utilizada é a fonte *Inter*, com o intuito de transmitir uma sensação de profissionalismo e cuidado ao paciente, devido ao seu estilo "clean" e organizado. Além disso, há maior espaçamento entre os caracteres, o que também traz mais clareza e facilita a leitura.

A escolha das cores utilizadas no material se deu a partir da Teoria das Cores³⁴. As cores são capazes de despertar emoções nas pessoas, mesmo que de forma inconsciente. Na área da saúde, é importante que a calma e a segurança sejam os pontos chave na escolha das cores. Dessa maneira, o verde e o azul foram utilizados a fim de proporcionar essas sensações.

Recorda-se ainda que cada verbete/termo terá uma página cada para a sua apresentação, o que padroniza o material e o torna mais claro, evitando desentendimentos entre dois verbetes/termos. Planeja-se que a apresentação final do material se aproxime do formato de um calendário de mesa, tornando-o visualmente acessível e concreto.

4.5.1 Validação do glossário Pré-N(Ayiti)

Após a elaboração prévia do glossário conforme os resultados das análises das entrevistas e dos demais materiais de consulta pré-natal, viu-se necessária sua validação. Esse processo de autenticação é importante para que se possa verificar a eficácia do material e saber se ele atingiu o objetivo proposto, que é acessibilizar a comunicação entre profissionais de saúde pré-natal e gestantes haitianas.

Para isso, foram retomados os sujeitos entrevistados a fim de saber se o material atende suas expectativas e satisfaz as suas necessidades comunicativas. Devido à proximidade do prazo limite de entrega deste trabalho, foi necessário pensar em uma forma prática e acessível de obter esse *feedback* dos sujeitos. Desse modo, foi elaborado um formulário *online* através da ferramenta *Google Forms*. Esse questionário exige a resposta de 6 perguntas a partir da página referente ao verbete/termo "dor nas costas" (Figura 2). As primeiras 4 perguntas exigem uma resposta dentro de uma escala *Likert*, a fim de descobrir o nível de satisfação com o material que poderia variar de 1 a 5, sendo 1 não satisfatório e 5 muito satisfatório. As

³⁴ Teoria desenvolvida por Johann Wolfgang Von Goethe que baseia as noções de design.

duas últimas perguntas foram desenvolvidas pensando em respostas em forma de parecer escrito, sendo importante receber esse *feedback* livre sobre o material, como pode-se visualizar abaixo:

Quadro 4 – Roteiro de perguntas para validação do glossário Pré-N(Ayiti)

Pergunta	Tipo de <i>feedback</i>	Motivação
1. A imagem ajuda a entender a palavra?	Escala <i>Likert</i>	Espera-se constatar se a imagem auxilia no entendimento do verbete/termo, detectando sua efetividade ou não.
2. As explicações ajudam a entender a palavra?	Escala <i>Likert</i>	Espera-se constatar se as definições, assim como sua tradução, estão construídas de forma simples e acessível.
3. Você gostou das cores usadas no material?	Escala <i>Likert</i>	Espera-se constatar se as cores utilizadas no material concordam com a sua proposta acessível.
4. Você acha que esse material vai ajudar na hora da consulta pré-natal?	Escala <i>Likert</i>	Espera-se constatar se, de fato, o recurso tem a capacidade de favorecer a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas em pré-natal.
5. Escreva aqui o que gostou no material.	Parecer escrito	Espera-se receber <i>feedbacks</i> individuais sobre aspectos positivos do recurso.
6. Escreva aqui o que não gostou e o que pode melhorar no material.	Parecer escrito	Espera-se receber <i>feedbacks</i> individuais sobre aspectos negativos do recurso.

Fonte: autoria própria.

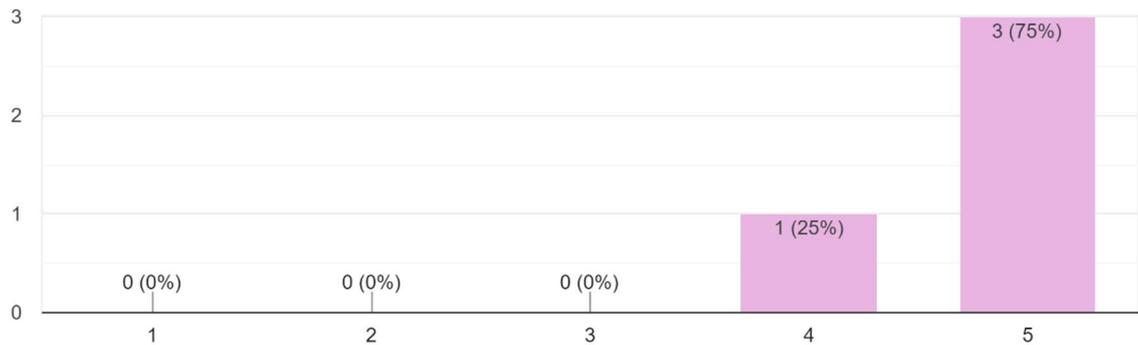
O *link* para responder o formulário foi enviado diretamente para os profissionais da saúde. Porém, para garantir a resposta das haitianas entrevistadas, foi realizado contato com a intérprete da entrevista com a Haitiana 1. A ela foi solicitado que entrasse em contato com as mulheres entrevistadas e as auxiliasse a responder o questionário que, apesar de desenvolvido em uma linguagem simples, está escrito na Língua Portuguesa. Apesar desse contato inicial, o questionário não foi respondido. Como segunda opção, foi feito contato com a assistente social que atua na empresa. Esta auxiliou as duas haitianas a responderem o questionário.

Segue abaixo os resultados obtidos na validação do glossário Pré-N(Ayiti) através da realização do questionário:

Gráfico 1 – A imagem ajuda a entender a palavra?

A imagem ajuda a entender a palavra?

4 respostas



Fonte: autoria própria.

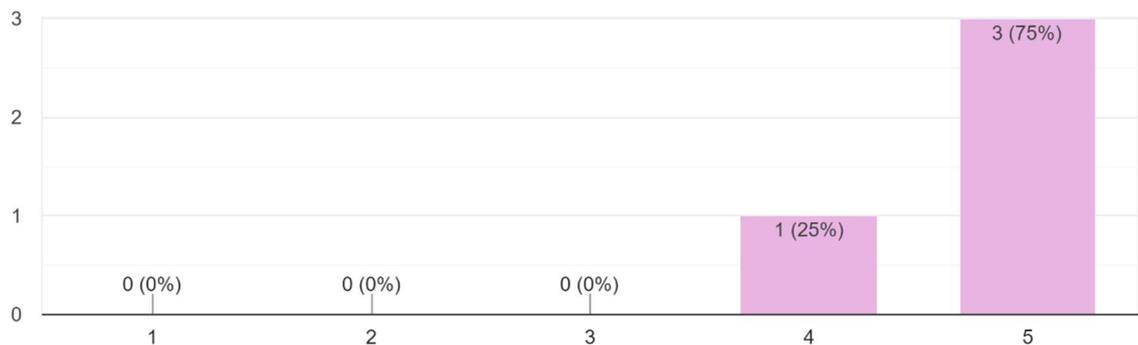
Quando questionadas sobre a importância da ilustração no material, 1 pessoa respondeu que sim, auxilia, e 3 pessoas responderam que ela ajuda muito no entendimento do verbete/termo. Sendo assim, foi possível concluir que a presença da ilustração torna o material mais acessível e lúdico.

O mesmo resultado foi obtido na pergunta dois, quando questionadas sobre a acessibilidade das definições, como se pode ver abaixo:

Gráfico 2 – As explicações ajudam a entender a palavra?

As explicações ajudam a entender a palavra?

4 respostas



Fonte: autoria própria.

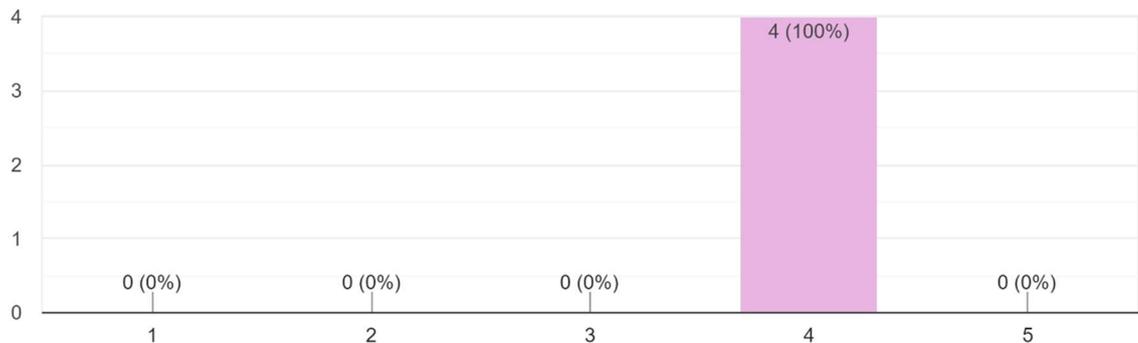
Sendo assim, pode-se entender que as definições formuladas com base nos fundamentos da simplificação textual obtiveram sucesso quanto ao seu objetivo de acessibilizar a informação às gestantes haitianas.

No que diz respeito às cores utilizadas no material, também se obteve respostas positivas, não identificando nenhuma objeção quanto à escolha das cores, conforme segue abaixo:

Gráfico 3 – Você gostou das cores usadas no material?

Você gostou das cores usadas no material?

4 respostas



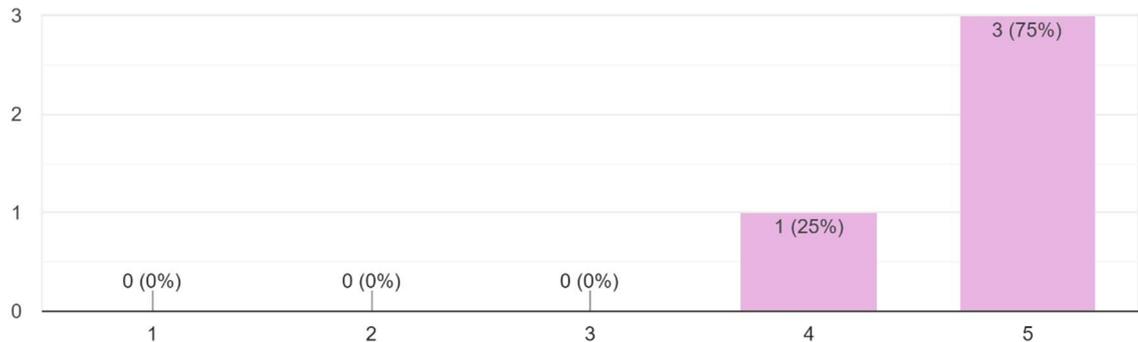
Fonte: autoria própria.

Também foram positivas as respostas quanto à eficácia do material, sendo que todas as respostas afirmaram que o recurso seria útil no momento do atendimento pré-natal, conforme vemos abaixo:

Gráfico 4 – Você acha que esse material vai ajudar na hora da consulta pré-natal?

Você acha que esse material vai ajudar na hora da consulta pré-natal?

4 respostas



Fonte: autoria própria.

Os *feedbacks* escritos sobre o recurso também foram positivos. Enquanto duas pessoas afirmaram ter gostado do material, não pontuando nada específico, as outras duas respostas reforçaram que a imagem utilizada é autoexplicativa/elucidativa, assim como a definição do verbete/termo e sua tradução em Crioulo Haitiano.

Figura 4 – Escreva aqui o que gostou no material

Escreva aqui o que gostou no material

4 respostas

- Figura auto explicativa e a tradução em crioulo.
- A imagem muito elucidativa, e a explicação também
- Gostou mais não lembrar de algo específico.
- Gostou mas não lembra de algo específico .

Fonte: autoria própria.

Ao questionadas sobre algum ponto no qual o material necessitaria de aprimoramento, nenhuma das pessoas fez comentários negativos ou pontuou algum aspecto que necessitaria de melhora. Entretanto, uma das pessoas referiu que falta um tradutor. A presença de uma ferramenta de tradução durante a consulta é um

questo já comentado neste trabalho, sendo considerado necessário em caso de haver alguma situação comunicativa imprevista que o material não atende.

Outra pessoa, ao que se observa, uma das haitianas, aproveita a abertura da pergunta para exprimir sua insatisfação com o atendimento prestado na Unidade de Saúde. Relata que há dificuldade em se comunicar com os profissionais da saúde, sendo estes, em sua opinião, “pouco acolhedores e muitas vezes grosseiros”, além da demora no atendimento. Essa colocação sintetiza o cenário de atendimento em saúde aos imigrantes haitianos no município, em que diferenças linguísticas e culturais determinam o sucesso da consulta. Além disso, preconceitos relacionados à etnia e raça são observados no cotidiano e também revelam ser fatores que caracterizam a natureza do atendimento prestado.

Figura 5 – Escreva aqui o que não gostou e o que pode melhorar no material

Escreva aqui o que não gostou e o que pode melhorar no material

4 respostas

Material muito bom. Nada a melhorar.

Pode continuar assim

Falta um tradutor

Dificuldade em comunicação com os profissionais da saúde ; profissionais poucos acolhedores e muitas vezes grosseiros ; demora em atendimento

Fonte: autoria própria.

É preciso lembrar que a validação realizada é de caráter provisório, sendo necessário uma validação mais aprofundada e testagem do recurso para obter *feedbacks* mais fidedignos. Entretanto, essa análise inicial foi importante para saber se o desenvolvimento do material está no caminho certo. Ao que foi possível averiguar, pode-se afirmar que o recurso atende aos quesitos de acessibilidade textual e terminológica, já que o conjunto da definição simplificada + tradução em Crioulo Haitiano + ilustração permitem a compreensão do verbete/termo. Além disso, os aspectos de *design* também se mostraram satisfatórios, permitindo a legibilidade do material, contribuindo para a sua acessibilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os imigrantes haitianos, tendo direito ao acesso à saúde respaldado por legislação, carecem de políticas públicas para efetivá-lo. Sabe-se que abrir as portas de uma Unidade de Saúde é simples, o difícil é viabilizar de fato um atendimento a um público linguisticamente vulnerável, de modo que, não basta apenas informar, e sim comunicar-se.

O pré-natal visa a manutenção da saúde da gestante e da criança durante toda a gravidez. Esse acompanhamento multidisciplinar tem o objetivo de orientar e preparar a mulher, e também prevenir e/ou diagnosticar precocemente patologias, permitindo o desenvolvimento saudável da criança e a manutenção da saúde da gestante. Porém, as consequências de um atendimento pré-natal inadequado vão além da saúde da gestante e da criança, pois uma gestante de risco pode causar prejuízos ao município, que depende de indicadores positivos para receber verbas do governo. Portanto, todos saem prejudicados quando há uma carência no atendimento à saúde.

Sendo assim, este trabalho teve como motivação a melhor compreensão deste contexto e a consequente construção de uma proposta de intervenção, para um problema vivenciado por esta pesquisadora na Unidade Básica de Saúde do município de Harmonia/RS, que consiste na dificuldade de comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas no atendimento pré-natal.

Ao que tange à metodologia utilizada para coleta de dados, mesmo que não tenha sido possível realizar a entrevista com um dos médicos, julga-se fundamental levar em conta as considerações desse profissional que, futuramente ainda poderá contribuir com o aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido. Sabe-se que o experiente profissional se afastou do trabalho por motivo de saúde.

Quanto à opção por entrevistas com roteiros semiestruturados, observou-se que foram indispensáveis para conhecer o perfil das entrevistadas e constatar, de forma espontânea, preconceitos e contrastes culturais. Contudo, não se mostraram o melhor meio para coletar termos e demais demandas comunicativas já que as entrevistadas, repentinamente, não se recordavam de tudo no momento da entrevista.

Ainda assim, mesmo que de forma limitada, foi possível investigar e identificar demandas linguísticas e dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde pré-natal e gestantes haitianas na UBS, que foram fundamentais para o desenvolvimento do restante do trabalho.

A partir da análise das informações coletadas, constatou-se a necessidade de três materiais complementares que devem acessibilizar a comunicação entre as duas partes: um glossário, um material diagnóstico e um material instrutivo. Tendo em vista o caráter deste trabalho, foi possível dar início a um protótipo de glossário, nomeado Pré-N(Ayiti).

O Pré-N(Ayiti), apesar de não estar concluído, representa o início de uma proposta de inclusão das gestantes haitianas no atendimento pré-natal. Entretanto, não se pode deixar de considerar a importância de tornar acessível todo o atendimento em saúde, tanto em relação aos imigrantes quanto do público em geral, levando em conta a complexidade linguística e terminológica presente nesse meio. Desse modo, apesar deste trabalho ser expressivo, representa uma pequena parcela do problema de acessibilidade linguística e terminológica que se tem no atendimento em saúde.

A conclusão do Pré-N(Ayiti), assim como a elaboração do material diagnóstico e instrutivo é um trabalho que deve continuar, pois, além de garantir e acessibilizar o atendimento pré-natal das gestantes haitianas, também dá autonomia a essas mulheres. Ademais, é necessário pensar em um programa de tradução que possa ser utilizado durante as consultas e que complementaria os materiais elaborados caso surgisse alguma demanda não inclusa.

Em conjunto da instituição desses materiais nas Unidades Básicas de Saúde, deve-se levar em conta a relevância de adotar outras medidas que levam a uma melhor efetivação do objetivo proposto. Além de implementar o material, é de extrema importância que se invista na educação continuada dos profissionais de saúde, orientando-os sobre o acolhimento às gestantes haitianas e sobre o manejo e relevância do material, evitando que ele entre em desuso.

É necessário também incluir as gestantes haitianas no curso de gestantes já existente para que elas também sejam acolhidas e tenham acesso à essa informação. Além disso, órgãos públicos e empresas que acolhem imigrantes deveriam oferecer a eles aulas de Língua Portuguesa. Essa iniciativa suplementaria as demais, de modo que, a longo prazo, essa população teria um nível de letramento maior e, portanto, mais autonomia em diferentes contextos sociais.

Conclui-se, portanto, que a implementação de materiais acessíveis e de variadas práticas educativas é fundamental para que ocorra a integração dos imigrantes haitianos na sociedade. Mesmo que a delimitação temática deste trabalho não detenha toda a demanda dessa população, ela confere um pontapé inicial no que

diz respeito à inclusão dos haitianos no acesso à saúde e pretende buscar soluções para as suas dificuldades de comunicação em um caráter de atendimento tão importante, que é o pré-natal.

Ademais, trata-se de uma iniciativa que não se esgota neste trabalho de conclusão de curso, havendo campo para pesquisas e encaminhamentos futuros, demonstrando ser profícua a parceria entre as áreas de Saúde, Linguística Aplicada e Terminologia. Nesse contexto, é importante revelar que este trabalho foi aprovado para comunicação oral no XVIII Simpósio Ibero-americano de Terminologia (RITerm), que ocorrerá em setembro deste ano na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal/RN. Esse fato demonstra o desejo e empenho de prosseguir com esta pesquisa e, conseqüentemente, com o material proposto, oportunizando sua divulgação e a construção de novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia. **Simples assim – Comunique com todo mundo**. Guia prático de linguagem simples. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1F08ZRM9ENTQxGhsvHYVa0Bv2Ezi7KfYb/view>

Acesso em: 07 jun. 2023.

ANTONIOLLI, Marinez Amabile *et al.* Comunicação entre profissionais de saúde e imigrantes haitianos: uma experiência de aproximação ensino e serviço para redução de vulnerabilidades. *In: Anais do Congresso Internacional em Saúde*.

2021. Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/19242/17975>. Acesso em 20 set. 2022.

AUGUSTIN, R.; SPEZIA, M.; TRAVIESO, E. **Ann Pale Potigè: Apostila crioulo haitiano - português**. 1ª ed. Tabatinga: Pastoral da Mobilidade Humana da Diocese do Alto Solimões, 2011. Disponível em:

http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3BAA1A77013BB9E601FF6D48/2%20-%20CARTILHA%20KREYOL_PORTUGUES.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2023.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 2 ed., p. 121-143, 2009. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=O+conceito+de+vulnerabilidade+e+as+praticas+de+sa%C3%BAde:+novas+perspectivas+e+desafios.&ots=CU95_q8kJ&sig=v

[eNqFmFoD7oJ6D-Xex_EwwkWo4Q#v=onepage&q=O%20conceito%20de%20vulnerabilidade%20e%20as%20praticas%20de%20sa%C3%BAde%3A%20novas%20perspectivas%20e%20desafios.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=O+conceito+de+vulnerabilidade+e+as+praticas+de+sa%C3%BAde:+novas+perspectivas+e+desafios.&ots=CU95_q8kJ&sig=v). Acesso em: 8 set. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERKMAN, Nancy D.; DAVIS, Terry C.; MCCORMACK, Lauren. Health literacy: what is it?. **Journal of health communication**, v. 15, n. S2, p. 9-19, 2010. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10810730.2010.499985?needAccess=true&role=button>. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.873, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9873.htm. Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em 21 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017**. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021**. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/l14129.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980**. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF, 1980. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 28 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em 21 set. 2022.

BRUNA, Maria Helena Varella. Cólera. *In: Portal Drauzio Varella*. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/colera/>. Acesso em: 05 out. 2022.

CABRÉ, Maria Teresa. La Teoría Comunicativa de la Terminología, una aproximación lingüística a los términos. **Revue française de linguistique appliquée**, v. 14, n. 2, p. 009-015, 2009. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2009-2-page-9.htm?ref=doi>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CAVALCANTI, Leonardo *et al.* **2011-2020**: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil. Relatório Anual 2021. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anuar/Relato%CC%81rio_Anuar_-_Completo.pdf. Acesso em 21 set. 2022.

CAVALCANTI, Leonardo *et al.* **A imigração haitiana no Brasil**: características sócio-demográficas e laborais na região sul e no Distrito Federal. 2017. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/A_imigra%C3%A7%C3%A3o_Haitiana_no_Brasil_Character%C3%ADsticas_Demogr%C3%A1ficas_na_regi%C3%A3o_Sul_e_no_Distrito_Federal.pdf. Acesso em 28 set. 2022.

CAVALCANTI, Leonardo *et al.* **A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro**. Relatório Anual 2015. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho e Previdência Social/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília, DF: OBMigra, 2015. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados_anuais/relatorio_OBMIGRA_2015_final.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

COTINGUIBA, Marília Lima Pimentel *et al.* **Bom Bagay**: Glossário Português - Crioulo Haitiano. Editora Temática. Porto Velho, 2018. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/crioulo-haitiano-bsico-apostila02.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

DIAS, Sónia e GONÇALVES, Aldina. Migração e Saúde. In: **Revista Migrações**, v. 1, n. 6, p. 15-26. Lisboa, 2007. Disponível em: https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/183863/migracoes1_art1.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

DORNELES, Elizabeth Fontoura. A concepção de sujeito em Bakhtin. **Leitura**, n. 30, p. 227-236, 2002. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistaleitura/article/download/7491/5202>. Acesso em 5 out. 2022.

FARIA, Andressa Virgínia de. **A diáspora haitiana para o Brasil**: o novo fluxo migratório (2010-2012). Orientador: Duval Magalhães Fernandes. 136f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Geografia – Tratamento da Informação Espacial da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/TratInfEspacial_FariaAV_1.pdf. Acesso em 10 out. 2022.

FINATTO, Maria José Bocorny. Krieger, Maria da Graça. **Introdução à Terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2020.

FINATTO, Maria José Bocorny. MOTTA, Ester. Terminologia e Acessibilidade: novas demandas e frentes de pesquisa. **Revista GTLex**, vol. 2, n. 2, p. 316-356, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/GTLex/article/view/44063/25113>. Acesso em 14 jan. 2023.

FINATTO, Maria José Bocorny. PARAGUASSU, Liana Braga. **Acessibilidade textual e terminológica**. Uberlândia/MG: EDUFU, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35193/1/eClasse_Acessibilidade_Textual.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

FINATTO, Maria José Bocorny. PARAGUASSU, Liana Braga. **Curso: Texto Fácil**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://lumina.ufrgs.br/course/view.php?id=142>. Acesso em: 2 out. 2022.

FINATTO, Maria José Bocorny; TCACENCO, Lucas Meireles. Tradução intralinguística, estratégias de equivalência e acessibilidade textual e terminológica. São Paulo: **Tradterm**, Vol. 37, n. 1, p. 30-63, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/168327/168235>. Acesso em 14 jan. 2023.

FINATTO, Maria José Bocorny. ZILIO, Leonardo (Orgs.). **Textos e termos por Lothar Hoffmann: um convite para o estudo das linguagens técnico-científicas**. Porto Alegre: Palotti, 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ppgletras/pdf/Hoffmann-web2a.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

FINATTO, Maria José Bocorny; EVERS, Aline; STEFANI, Monica. Letramento científico e simplificação textual: o papel do tradutor no acesso ao conhecimento científico. **Letras** (Santa Maria). Santa Maria, RS. Vol. 26, n. 52, p.135-158, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/25328/14665>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FONSECA, Gildette Soares; FERNANDES, Duval Magalhães. Imigração de Haitianos para o Brasil. **Revista Cerrados** (Unimontes), v. 12, n. 1, p. 249-274, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5769/576963554019.pdf>. Acesso em 27 set. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LCT, 1988. Disponível em: https://www.academia.edu/download/53983977/9_ESTIGMA_-_Erving_Goffman.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

HARMONIA. **Lei Orgânica do Município de Harmonia/RS**. Harmonia, RS, 1990. Disponível em: https://camaraharmonia.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/lei_organica.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Haiti**. IBGE países. Disponível em: <https://paises.ibge.gov.br/#/dados/haiti>. Acesso em: 8 set. 2022.

KAEFER, Érica; RUIZ, Suely. **Protocolo de Assistência a Migrantes em Situação de Vulnerabilidade**. Organização Internacional para as Migrações – Brasil, 2018. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/protocolo_de_assistencia_a_migrantes_em_situacao_de_vulnerabilidade.pdf. Acesso em 6 set. 2022.

LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5a edição. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Vera Lopes de Abreu. **Legibilidade e leiturabilidade das bulas de medicamentos presentes no tratamento de pacientes cardíacos**. Orientadora: Anamaria de Moraes. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Design. PUC, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10722/10722_1.PDF. Acesso em: 14 jan. 2023.

LOCATELI, Gelvani *et al.* Atenção a saúde de imigrantes haitianos em Chapecó/SC. **Saúde Redes**, p. 271-277, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116211/atencao-a-saude-de-imigrantes-haitianos-em-chapeco-sc.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

MARTINS, Maria Angela Conceição; GUGELMIN, Sílvia Angela. O Direito à saúde de imigrantes haitianos na perspectiva de profissionais de saúde. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2614/2094>. Acesso em: 10 set. 2022.

Ministério da Educação e Secretaria de Educação Básica. **Curso: Atualização em Acolhimento de Imigrantes e Refugiados**. Disponível em: <https://avamec.mec.gov.br/#/instituicao/seb/curso/15048/informacoes>. Acesso em: 19 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 21 set. 2022.

Organização Internacional para as Migrações (OIM Brasil). **Cartilha: Caminhos para a promoção de saúde da mulher**. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/cartilha_sau%CC%81de_mulher_sau%CC%81de_mental_pt_v3.pdf. Acesso em: 24 set. 2022.

Organização Internacional para as Migrações (OIM Brasil). **Guia para Atendimento a Migrantes nos Serviços Públicos**. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/4_Guia%20para%20Atendimento%20de%20Migrantes%20nos%20Servic%CC%A7os%20Pu%CC%81blicos_WEB.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

Organização Internacional para as Migrações (OIM Brasil). **MigraCidades 2020: sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde**. Porto Alegre, 2022. Disponível em:

https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/migracidades-2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf. Acesso em 25 set. 2022.

Organização Internacional para as Migrações (OIM Brasil). **Protocolo de assistência a migrantes em situação de vulnerabilidade**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/GLO-ACT/OIM_Protocolo_1.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Alerta epidemiológico Ressurgimento da cólera no Haiti**: 2 de outubro de 2022. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/file/117341/download?token=NYvz3JDI>. Acesso em 5 out. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Human reproduction Programme, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>. Acesso em 15 out. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo/RS: Editora Feevale, 2. ed., 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Guia do Pré-Natal na Atenção Básica**. Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

RISSON, Ana Paula *et al.* Atenção em Saúde aos imigrantes haitianos em Chapecó e suas dimensões étnico-raciais. **O social em questão**, v. 21, n. 41, p. 111-130, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264297005/552264297005.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

VULNERABILIDADE. *In*: **Dicionário Michaelis On-line**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/vulnerabilidade/>. Acesso em: 8 set. 2022.

VULNERABILIDADE. *In*: **Origem da palavra**. 2022. Disponível em: <https://origemdapalavra.com.br/palavras/vulnerabilidade/>. Acesso em: 8 set. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

[Para os sujeitos participantes da pesquisa]

Concordo em participar, como voluntário/a, da pesquisa intitulada “Comunicação entre profissionais de saúde pré-natal e gestantes haitianas: proposta de um recurso linguístico-terminológico acessível”, que tem como pesquisador/a responsável Mônica Daiane Schneider, aluna da Licenciatura em Letras – Português e Inglês do Instituto Federal do Rio Grande do Sul - Campus Feliz, orientada pela Prof. Dra. Andrea Jessica Borges Monzón, as quais podem ser contatadas pelos e-mails monnica.schneider4@gmail.com e andrea.monzon@feliz.ifrs.edu.br ou telefones (51) 997952165 e (51) 3637-4403. O presente trabalho tem por objetivos: a) Investigar as demandas linguísticas e dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes haitianas na UBS de Harmonia – RS e; b) Propor e elaborar material de apoio linguístico-terminológico para profissionais de saúde em contexto de atendimento pré-natal de gestantes haitianas.

Minha participação consistirá em responder uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada para fins de análise de dados. Compreendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa, e que os dados obtidos serão divulgados seguindo as diretrizes éticas da pesquisa, assegurando, assim, minha privacidade. Sei que posso retirar meu consentimento quando eu quiser, e que não receberei nenhum pagamento por essa participação.

Feliz, 14 de março de 2023.

Nome legível do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

APÊNDICE B – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A MÉDICA

Entrevista com médica (20/04/2023)

Pesquisadora: Hã.. Então tá. Hã... Antes de mais nada né, eu queria entender hã... Qual é a tua formação, que tu me explicasse tua formação como médica...
Enfim.

Médica: Eu sou formada em medicina, depois eu fiz residência em medicina de família, comunidade e depois ainda fiz uns cursos de pós em especialização em *lato sensu* né, que é de terapia de família e casal individual sistêmica, e fiz um pouco de cuidados paliativos também.

Pesquisadora: Um pouco...

[Risos]

Pesquisadora: De tudo um pouco.

Médica: Aham.

Pesquisadora: E essa tua formação, por que que tu escolheu esse caminho assim, essa especialização?

Médica: Porque eu queria... A gente vê que a atenção primária é onde a gente consegue realmente trabalhar saúde e prevenção, que tu... Começa a atender lá no hospital e a gente vê os pacientes vindo com... Tão desestabilizados assim, com umas medicações tudo errado.

Pesquisadora: Já com um quadro muito ruim...

Médica: Muito avançado que daí tu vai vê uma vez e tu não vai ver mais então atenção primária consegue trabalhar prevenção e conseguir manejar as medicações e parece que tu consegue ter um... Um cuidado e fazer um controle, uma manutenção do tratamento à longo prazo melhor também.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Então por isso que fiz medicina de família [risos]

Pesquisadora: E essa- E essa especialização daí te dá essa aptidão pra... Pra fazer esse acompanhamento pré-natal?

Médica: Sim, a gente tem todo uma... A gente tem três módulos né, tem a clínica médica que daí entra a do adulto, do idoso, pediatria e também obstetrícia, então nos foca nessas três-

Pesquisadora: Ah, tem esses focos-

Médica: É. Daí claro né, trabalha bastante prevenção né, tem... Tu trabalhar hã... Que nem grupos que tu pode né trabalhar prevenção-

Pesquisadora: De gestantes também.

Médica: De gestantes, de cigarro né, que tu consiga fazer uma mudança e que tu consegue hã... Evitar ou alterar o percurso da doença né.

Pesquisadora: Uhum. Tá, acho na medicina deve ver mais geral assim, daí faz alguma especialização que nem tu tem módulo, um foco também né na-

Médica: Uhum.

Pesquisadora: Né, nas gestantes

Médica: Sim.

Pesquisadora: Tá. **E há quanto tempo daí tu atua como médica?**

Médica: Como médica formada 9 anos agora em junho.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E médica de família... Fez... Sete anos, sete anos agora em fevereiro.

Pesquisadora: Então esse acompanhamento pré-natal que tu faz, tu faz o atendimento pré-natal desde lá assim, desde o início?

Médica: Desde a faculdade. [Ininteligível]

Pesquisadora: Desde a faculdade já fazia. Uhum.

Médica: A gente já tem a formação pra atender o pré-natal.

Pesquisadora: Hum... Tá.

Médica: Aí depois a gente só faz uma... Como se tu fosse fazer um aperfeiçoamento na residência né.

Pesquisadora: **Sim. Sim. Hã... E aí eu também queria que tu me explicasse como é que funciona o atendimento pré-natal.**

Médica: O pré-natal eu com... É um cuidado da gestante né, a gente tem um olhar voltado assim pro cuidado da gestação né, da gente poder dar as orientações, todas que são importantes na gestação e muitas mulheres vem assim sem... Né, bem perdidas e nervosas, angustiadas né.

Pesquisadora: Às vezes é o primeiro filho, às vezes não querem a gestação.

Médica: É, então a gente poder explicar pra elas o processo, orientar né, acho que isso é o mais importante. Outra coisa a gente poder hã... Detectar né, doenças né que a mulher já tinha antes que podem afetar a gestação-

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Doenças que surgem durante a gestação e que são mais típicas de gestação. Então né, que nem a pressão arterial, pré-eclâmpsia na gestação, então a gente tem esse cuidado dos sinais vitais, hã... Conferir sempre o peso pra ver se não tá ganhando muito peso, se não tá ganhando pouco peso. A gente acaba medindo a altura uterina pra ver... Ter uma ideia pra ver se ele tá se desenvolvendo ou não né...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Então é aquela avaliação global pra gente poder detectar né... Alterações que possam prejudicar o feto e a mãe né...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E a gente poder também orientar, que nem dar vitaminas que a gente acaba dando de prevenção pra não ter anemia, ácido fólico que é importante antes da gestação pra não ter uma má-formação do bebê, as ecografias pra gente ver como é que o nenê tá se desenvolvendo, exame de sangue, glicose né, pra...

Pesquisadora: Bastante coisa.

Médica: É, então são bastante coisa que a gente tem que trabalhar na... E toda a questão de tu ter também apoio pra gestante também, ela se sentir acolhida né. Onde tu tem que ter uma linguagem que elas possam entender né, e que possa tirar as dúvidas, tirar um pouco o medo que tem do parto né, medo de ter um filho de... Com deficiências né.

Pesquisadora: Que deve passar na cabeça, eu acho, de toda mãe assim...

Médica: Uhum.

Pesquisadora: Hum... E... Daí ela... A gestante chega aqui e... Qual é a primeira coisa assim que é feita, primeiro tu solicita exames, hã... Como é que é esse processo assim?

Médica: Primeiro a gente faz uma, hã... Uma avaliação da... Da mulher em geral né, fala se já tem doenças prévias né, quantas semanas... Quando é que foi a última menstruação [Ininteligível]-

Pesquisadora: Faz quase um questionário.

Médica: É, pra gente mensurar quando é que a idade gestacional, aí a gente faz a carteirinha de... De gestante.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Que daí são as informações básicas, preencher ali né, data. Aí já pede ecografia pra poder datar direitinho a gestação, pede os exames de primeiro trimestre né, já prescreve as medicações que são necessárias já, aí depende muito de qual período da gestação que a mulher também te... Se apresenta pra ti né.

Pesquisadora: Sim, sim. E vem algumas já há... Encaminhadas da enfermeira ou a maioria que já fizeram a consulta né, tem a consulta que a enfermeira faz ou a maioria vem direto ou descobre a gestação às vezes durante a consulta médica.

Médica: A maioria tem vindo assim antes do primeiro... De fechar... O primeiro trimestre, antes doze semanas.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E agora nos últimos meses tem vindo a maioria... Primeira consulta com a... Com a... Enfermeira [nome da Enfermeira] né.

Pesquisadora: Uhum. Tens trabalhando- trabalhado mais em fazer primeira consulta... Ah, ela já vem pelo que ela me contou né, que ela já vem daí na primeira consulta médica com muitos, muita coisa já encaminhada.

Médica: Isso aí, agora as últimas assim, nos últimos meses, dois últimos meses tem funcionado bem esse...

Pesquisadora: E tu acha que ajuda assim?

Médica: Eu acho que ajuda já, porque daí elas já vem com os exames tudo né. Tem uma que veio esses dias que tava já... Que ela, pela DUM, pela última menstruação era oito semanas e com a eco já tava treze semanas.

Pesquisadora: Hum...

Médica: Então isso já foi bom, que a [nome da Enfermeira] já pediu e já veio né...

Pesquisadora: **Sim... Sim. E aí, por que que tu acha que o pré-natal é importante?**

Médica: Justamente pra gente poder ter esse cuidado com a mulher né. A gente poder dar o apoio, suporte porque é uma situação que a mulher fica muito fragilizada, com muitos medos né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: A gente... Ser um... Uma rede pra ela, um suporte, a gente às vezes não sabe como é que tá em casa, se tem suporte da família, do marido né. Daqui a pouco sofre preconceito no trabalho por uma gestação né. Medo de daqui a pouco perder

um cargo que né, ser demitida. Então suporte que a gente dá, assim, a gente poder detectar doenças precocemente, poder tratar elas né, diagnosticar, vê quem é de alto risco, encaminhar para respectivo hãm... Local que seria melhor de acompanhamento né, é um suporte, é uma...

Pesquisadora: É um olhar como um todo assim, não é só ali... Ela ali né, é um todo.

Médica: Não... Isso, é como se funcionasse mais como uma rede de apoio pra ela né,

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E também uma... Ela tem que se sentir segura, acolhida né, e que a gente também possa trabalhar saúde e prevenção e né... Fazer desse pré-natal o mais normal possível né.

Pesquisadora: Sim. Hãm... E aí tu atende né, gestantes brasileiras, né, e também haitianas também tem atendido.

Médica: Bastante haitianas já.

Pesquisadora: Bastante?

Médica: Aham.

Pesquisadora: **E qual é a diferença, tu nota alguma diferença no atendimento entre as duas né, brasileiras e haitianas, quais são as diferenças que tu nota assim de atendimento?**

Médica: Bastante diferença. Primeira a questão da linguagem, idioma né que dificulta, porque a maioria realmente não fala praticamente nada português. Então hãm... São muitas coisas que a gente tem que trabalhar no pré-natal e são muitas informações que a gente tem que coletar...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Que às vezes é difícil a gente conseguir certinho essas informações e pa... Poder passar também informações pra elas né, então e outra coisa que tenho percebido que elas tem bastante dificuldade em entender as orientações de medicações, muitas se perdem, tu tem que tá sempre vendo se tá tomando certinho as vitaminas como ferro, e às vezes a gente tem que dar a receita todo mês porque elas perdem a receita, daí não entendem que dá pra pegar todo mês com aquela receita, que ela é válida por mais meses...

Pesquisadora: Sim.

Médica: Então... Isso é uma coisa assim que complica bastante assim né... A gestação, né, então, o pré-natal dessas pacientes.

Pesquisadora: E tu acha... Tu como médica, tu observando e fazendo esse atendimento, tu vê hã... Que elas tem interesse assim em... Em... Em que haja comunicação ou elas são mais omissas ou não tem esse interesse, o que que tu nota, ou tu acha que elas realmente queriam mas não conseguem?

Médica: Eu acho...

Pesquisadora: Do teu ponto de vista, da tua realidade né, que tu observa.

Médica: Aham. Eu acho que elas até que gostariam de saber entender né, mas daqui a pouco elas já tão um pouco acomodadas também, daí elas tendo alguém que passe pra elas também não... Poderiam se esforçar um pouco mais pra...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Pra entender, passar né. Mas acho que já tá melhorando assim, comparado lá do início pra cá, né.

Pesquisadora: Tu diz do idioma?

Médica: Do idioma.

Pesquisadora: Delas conseguires...

Médica: É...

Pesquisadora: Se expressar e entender, tá melhorando?

Médica: Isso aí, tá melhorando já. Que também acho que muitas agora já tão há mais tempo aqui no Brasil, né.

Pesquisadora: Sim... Uhum. Tá. E quais são as maiores dificuldades que tu encontra no atendimento, nas gestantes haitianas?

Médica: É a linguagem.

Pesquisadora: A linguagem.

Médica: A linguagem é... Eu conseguir coletar as informações importantes e conseguir passar informações que são importantes também né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Acho que isso é o mais difícil, que elas me passam e como eu vou conseguir passar isso pra elas né.

Pesquisadora: Uhum. E de que forma né, tu acha que a diferença de idiomas determina a complexidade do atendimento, de que forma isso dificulta, né, o

atendimento, essa diferença de idiomas, isso determina assim se o atendimento vai ser mais complexo ou não?

Médica: Com certeza, determina sim. Porque imagina uma mulher que não entende o que tu... Tu não entende o que que... O que que é importante que ela te passa e ela não entende o que tu precisa passar pra ela né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Daí a-acaba perdendo o foco do pré-natal né, que é justamente a gente ser esse apoio e... E tu poder passar as informações importantes né.

Pesquisadora: E esse apoio precisa da comunicação, não tem muito o que fazer.

Médica: Muito... É fundamental a comunicação.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Porque elas acabam não tomando remédio certo, acabam não fazendo os exames no período certo né.

Pesquisadora: De que forma tu acha que isso prejudica assim o pré-natal, por exemplo, aí, hã... Uma falha de comunicação ou não entendimento de al-de alguma informação passada, de que forma tu acha que isso pode prejudicar o atendimento?

Médica: Prejudica muito acho que depois na... No desfecho final né, da questão de como é que evoluiu toda a gestação.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: A gente vê que as haitianas acabam tendo mais hã... Complicações assim, que nem a gente teve aquela HIV né que...

Pesquisadora: Sim.

Médica: Que acabou não tomando o antirretro.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Que nem a daí nos trouxe aqui que não entendia onde ela tá, ela não tava sentindo né. E às vezes elas faltam na... Nas consultas, então acaba tendo um impacto muito grande assim no desfecho, né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E também na questão do desenvolvimento do embrião...

Pesquisadora: Então o fato de... De... De comunicação pode ser perigoso assim, pode ser perigosa...

Médica: Muitos têm muita anemia porque não tomam as vitaminas necessárias.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Então acaba-

Pesquisadora: Pode ser muito prejuízo aí...

Médica: Muito, muito.

Pesquisadora: **E eu também queria falar sobre as diferenças culturais. Se tu nota hãm... Se isso hãm... Interfere, se elas são determinantes no sucesso da consulta, as diferenças culturais que a gente tem.**

Médica: Eu acho que sim, com certeza, porque... Hãm... A cultura é importante, que nem a gente vê que a cultura dos haitianos, eles são um pouco mais tranquilos assim, os brasileiros já questionam mais a consulta, as brasileiras né. Elas questionam mais, elas já querem fazer mais exames.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: As haitianas acabam né, não tendo essa curiosidade assim, entusiasmo, como se elas fossem um pouco mais acomodadas assim.

Pesquisadora: Sim.

Médica: Como se elas não tivessem ciência do que é um pré-natal, do... De todos os exames que tem que fazer, talvez lá no Haiti eles nem tenham acesso.

Pesquisadora: É.

Médica: À maioria desses exames, então eles vem com essa ideia que... Como se fosse lá né, e aqui a gente tem acesso a mais tecnologias, exames, enfim né.

Pesquisadora: É, daí é... Pode ser que a concepção delas de pré-natal não se- não é a mesma né, não seja a mesma que a nossa.

Médica: É.

Pesquisadora: Então justamente porque talvez lá é diferente ou... Né, e não que esteja errado ou uma melhor que a outra, mas porque é diferente né.

Médica: É, aqui parece que aqui no Brasil as mulheres ainda planejam mais a gestação né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E aqui talvez ai, não planejam mas também não... Não é que não desejam, né.

Pesquisadora: Sim.

Médica: Hãm... Talvez só deixo [Ininteligível].

Pesquisadora: Veio...

Médica: Né.

Pesquisadora: Sim. Hum... E sobre os acompanhantes, eu queria perguntar hã... O que que tu obs- costuma observar né, se elas costumam vir acompanhadas de alguém na consulta ou elas vem sozinhas? [Ininteligível]

Médica: Algumas algumas vezes vêm sozinhas, mas a maioria das vezes têm vindo com acompanhante porque a gente acaba pedindo também.

Pesquisadora: Sim, porque senão-

Médica: Já aconteceu de uma não vir e eu tive que adiar pra próxima, não vou aceitar se não vir com acompanhante. Ultimamente, eu acho que agora elas tão conseguindo sempre trazer alguém.

Pesquisadora: Porque tu acha que fica inviável.

Médica: Não tem como, não tem como fazer, se a gente não... não conseguir se comunicar né.

Pesquisadora: Sim. Se não fica um parado de frente pro outro né.

Médica: Sem saber...

Pesquisadora: Sem falar nada, porque-

Médica: [Ininteligível] Ela vai te trazer uma queixa, eu não vou entender quanto aquela que- O que que realmente aquela queixa tem impacto.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Se é uma queixa relevante ou não, né.

Pesquisadora: Sim. E desses... Dessas que vem acompanhadas, tu... Não sei se tu pergunta ou tu sabe quem são esses acompanhantes, se é marido, se é amiga, se é alguém conhecido.

Médica: Eu costumo perguntar. [Ininteligível].

Pesquisadora: Uhum... E o que que tu costuma observar mais assim de quem vem junto?

Médica: Geralmente é mais amigos.

Pesquisadora: Mais amigos.

Médica: Os cônjuges hã... Poucas vezes, a maioria são amigos.

Pesquisadora: Amigos ou hã... Só in- pessoas que entendem melhor, porque às vezes pode vir alguém que entende melhor português mas que não tem vínculo com a pessoa, não sei se tu observa isso, ou é mais pessoas assim próximas.

Médica: Eu até acho que são pessoas próximas, que nem hoje veio uma e daí era primo que tava junto.

Pesquisadora: Hum...

Médica: Né, então...

Pesquisadora: Sim.

Médica: Né...

Pesquisadora: Tu também não é obrigada a saber né, mas só pra saber o que que tu tem observado.

Médica: Sim. Não, mas eu acho que geralmente são pessoas que têm vínculo, um pouco mais... São pessoas que elas não tão ali só pra fazer o favor de fazer a...

Pesquisadora: Sim.

Médica: A tradução né.

Pesquisadora: Porque como o pré-natal é uma consulta um pouco mais... É um pouco mais... É um pouco íntima né, tem esse cunho mais particular e até depende quais são as queixas, porque se perguntar na frente que tu não tenha muito...

Médica: E até o exame ginecológico né, tu vai te expor na frente de uma pessoa que né...

Pesquisadora: Sim.

Médica: Então acho que isso elas cuidam também até nesse sentido, assim.

Pesquisadora: **Uhum. Tá. Hãhã... Eu também queria saber mais pra parte linguística mesmo, da linguagem hãhã... Se tem palavras específicas ou termos que tu vê que tem mais dificuldade de entendimento entre profissional e paciente. Se tu sabe me pontuar algumas palavras ou termos utilizados, coisas que tu precisa saber ou coisas que elas querem expressar e que... Que é mais difícil de expressar das duas partes.**

Médica: Uhum.

Pesquisadora: Se tu consegue pontuar alguma coisa.

Médica: Deixa eu ver... *pausa* Eu acho que quando elas têm alguma queixa assim, é difícil delas conseguirem passar aquilo que elas realmente tão sentido assim.

Pesquisadora: Uhum. Elas usam... Elas costumam usar gestos pra explicar...

Médica: Isso... E aí, hãhã, às vezes como são também homens que tão juntos também não conseguem explicar bem aquilo que ela tá sentindo, então acho que isso é uma das grandes dificuldades delas.

Pesquisadora: Sim, porque talvez o homem não vai saber o que é aquele... Aquele sintoma né, porque nunca teve, enfim.

Médica: Que nem hoje, uma disse pra mim que ela salivava demais mesmo, mas eu entendi que ela tinha náuseas.

Pesquisadora: Sim.

Médica: Né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Foi isso que eu entendi assim, mas ela não conseguiu expressar isso também.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né. Então ficou uma queixa assim meio que eu tive que né, bah mas salivação, como assim né. Daí depois eu cheguei na conclusão que ela tinha náuseas ainda.

Pesquisadora: Sim. Tu sabe... Poderia me pontuar quais são as maiores queixas delas e que talvez tu observa que elas não conseguem expressar muito bem.

Médica: Muita... O que eu acho que elas sente muita dor, dor na coluna, dor em baixo ventre.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Que é muito relacionado com o teu trabalho assim e... De forçar e... Hãh...

Pesquisadora: A náusea também.

Médica: Náusea e náuseas.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Náuseas são bem prevalentes assim no início.

Pesquisadora: Uhum. E coisas que tu observa que tu tenta passar pra elas e elas não entendem.

Médica: Ai, pedidos dos exames.

Pesquisadora: Pedidos dos exames...

Médica: Sempre geralmente vem um pouco atrasado, hãh... A questão da... Do uso de medicações...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né. Hãh... Principalmente tenho mais medo em questão de antibióticos e tem que tomar certinho no horário.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: E às vezes acho que elas não acabam não fazendo isso, e hã... A questão do parto também assim... Não conseguem né, até tu dizer que é Montenegro, referência.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né, tu tem que explicar isso várias vezes assim...

Pesquisadora: Uhum. E palavras assim tu não... Não consegue ter, quando tu pergunta por exemplo: quando foi a tua última menstruação hã... Né... Coisas que tu questiona e que elas não entendem ou demoram-

Médica: Última menstruação é praticamente impossível de tu conseguir-

Pesquisadora: É?

Médica: Pegar delas... Geralmente a gente vê só na eco consegue datar porque elas não conseguem entender assim compreender, é bem difícil.

Pesquisadora: Uhum. Elas até saberiam responder, mas hã... Elas não entendem a pergunta...

Médica: É, é...

Pesquisadora: E é difícil de explicar também né.

Médica: É. Principalmente os que não entendem nada português.

Pesquisadora: Uhum. Tá, isso seria uma coisa que é difícil.

Médica: É. Que isso é uma coisa difícil da gente coletar assim.

Pesquisadora: Tem mais alguma coisa que tu lembre agora assim, que é difícil de coletar, alguma informação que é difícil de coletar ou...

Médica: Peso dos filhos anteriores, quando ao nascimento né...

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Também é difícil, hã... *pausa* Acho que seria mais isso assim, se tu quase não consegue ir e pegar e preencher né.

Pesquisadora: Sim... Se tem mais filhos, tudo isso elas... Elas compreendem melhor.

Médica: O peso anterior antes delas engravidarem, também é uma coisa que...

Pesquisadora: Ah... O peso que elas tinham antes.

Médica: Antes de engravidar, geralmente é uma informação que também fica em branco.

Pesquisadora: Uhum. Tá. E tu essas informações tu... Tu anota no prontuário eletrônico ou tem algum outro lugar que tu...

Médica: Na carteirinha, na carteirinha a gente preenche tudo...

Pesquisadora: É tudo colocado na carteirinha.

Médica: Tudo. E as mais relevantes num prontuário eletrônico.

Pesquisadora: Uhum, é mais resumido daí no prontuário eletrônico.

Médica: Isso aí, uhum.

Pesquisadora: E eu queria saber de ti, né, uma... **Sugestões na verdade, de que tipo de material, ferramenta tu acha que poderia ser útil no momento da consulta, considerando todas essas dificuldades que a gente comentou né, hãhã, o que que tu acha que poderia ajudar, se fosse feito material ou... Qualquer coisa que tu acha que poderia ser útil pra ajudar na comunicação.**

Médica: Daqui a pouco a gente poderia fazer um... Uma... Um guia de orientações como se fosse uma caderneta de gestação na linguagem deles de repente.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né. Com algumas orientações de nutrição, de... Orientações de ecografias importantes.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Quais vitaminas importantes de tomar, em qual período né, mas fazer tipo um panfletinho então com essas orientações todas né, e na linguagem deles.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Porque acho que isso ia melhorar bastante assim o entendimento, hospital de referência né.

Pesquisadora: Mas aí tu pensa no material que tu pudesse entregar e eles levar pra casa pra ter acesso.

Médica: Isso, e daqui a pouco até fazer algum grupo de gestantes... Com... Com essas... Com os haitianos mesmo né.

Pesquisadora: Uhum... Uhum.

Médica: Fazer... Nem precisava ser um grupo, daqui a pouco um ou dois encontros assim.

Pesquisadora: Sim. E durante a consulta tu consegue imaginar alguma coisa que poderia ajudar?

Médica: Hum...

Pesquisadora: De tu explicar alguma coisa melhor ou algo assim, explicar alguma coisa melhor...

Médica: Acho que folderzinho acho que ia ajudar, porque aí a gente poderia ir explicando e deixar ela lendo ali.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né.

Pesquisadora: Tá.

Médica: Acho que isso seria... Porque daí teria a questão visual dela ler e eu reforçar aquilo né, no momento da consulta também.

Pesquisadora: E esse grupo também hã... Seria bem interessante né.

Médica: Sim. Principalmente com orientações básicas...

Pesquisadora: Porque apesar de ter um grupo de gestantes, eu acho é... É um... É um grupo bem hã... Particular né com... Com... Com as necessidades deles né, particulares, então, eu acho que ia ser interessante.

Médica: Sim...

Pesquisadora: E a última coisa mesmo hã... Qual é o teu papel né, como médica, pra assegurar esse atendimento às imigrantes haitianas?

Médica: Eu acho que a gente tem que ser aquele profissional que deve hã... Tentar ter as informações corretas, mais certas, precisas né. Aquele profissional que tenha mais hã... Certeza que se ela tá entendendo ou não aquilo que tá sendo passado né.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Porque a gente passa muitas informações que são fundamentais pro pré-natal, então hã... A gente poder ser aquele profissional que... Que acaba tendo... Hã... Não que os outros não tenham né, mas é como a gente acaba vendo mais vezes que os outros né, todo mês, depois toda semana a gente acaba tendo um vínculo maior, então hã... Justamente a gente poder melhorar esse vínculo, mas a gente poder também ter certeza daquilo que tá passando, se as informações que tu tem ali realmente são condizentes ou daqui a pouco tu coletou aquilo foi equivocado.

Pesquisadora: Uhum.

Médica: Né. E tu ter certeza que tu tá conseguindo passar, que elas tão tentando entender pelo menos aquilo que é o mais importante, né.

Pesquisadora: Então tu entende que tu tem... Como se fosse esse dever de passar informação?

Médica: Sim.

Pesquisadora: Pra elas

[Ininteligível]

Médica: Porque tu tem um acompanhamento mais perto né, nove meses né.

Pesquisadora: E considerando também a importância desse atendimento né.

Médica: Uhum.

Pesquisadora: Pra evitar tan-tantas consequências negativas né.

Médica: Sim, com certeza.

Pesquisadora: É isso, tu quer pontuar mais alguma coisa?

Médica: Não, acho que era isso.

[Risos]

APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A ENFERMEIRA

Entrevista com Enfermeira (27/03/2023)

Pesquisadora: Tá, primeiro eu queria saber algumas coisas sobre ti antes da gente entrar no assunto mesmo. Hã, primeira pergunta então, éé, qual é a tua formação?

Enfermeira: Hã, eu sou enfermeira... Hã, com especialidade em terapia intensiva. Mas, eu trabalho no posto de saúde há... Vai fazer vinte e quatro anos.

Pesquisadora: Tá, éé, a segunda pergunta era há quanto tempo tu atuava como enfermeira.

[00:24 – 00: 26] Ininteligível

Enfermeira: Hã, eu trabalho no posto vinte e quatro anos com o técnico junto, mas como enfermeira então, desde dois mil e... sete. [pausa] 2007... [enfermeira faz rápida contagem] Há dezesseis anos como enfermeira então.

Pesquisadora: Bastante tempo, bastante experiência.

Enfermeira: *breve risada*

Pesquisadora: Hã, e aí entrando no assunto do pré-natal, hã queria que tu me explicasse como funciona o atendimento pré-natal da enfermagem e porque que é importante esse atendimento.

Enfermeira: Uh-huh... Hãã, a gente tem o pré-natal, eu faço a primeira consulta, tá? Então eu atendo a gestante e o familiar que vem junto, a gente tira todas as dúvidas, e eu faço orientação também... Hã, eu encaminho então pra nutri se alguém quiser, ela sempre tá disponível, tem horário disponível, encaminho pro gineco e daí isso que é importante, quando ela vai na primeira consulta com o gineco ela já vai com tudo pronto... Hã, eu já solicito os exames laboratoriais do primeiro trimestre, já solicito a eco... Hã, já prescrevo ácido fólico. Se tá enjoada já dou plasil, outras coisas assim. Às vezes se eu tenho alguma dúvida com o doutor [cita o nome do médico ginecologista da unidade], que é o gineco, atende o mesmo dia eu pergunto pra ele, sabe? Às vezes a gente atende junto...

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Dependendo se já aconteceu de ter, de vim gestante com... Hã, mais de vinte semanas na primeira consulta, então... Hã, assim, daí o que tu faz né, que exame pedir, aí assim, às vezes a gente fica com alguma dúvida eu peço pra ele.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Hã, já encaminho pro dentista também, já tudo no mesmo dia, já encaminho pros testes rápidos que é contra HIV, sífilis, hepatite A e hepatite... Hã, tsc, hepatite B, hepatite C. Hã, então a importância de começar o pré-natal, eu acho, cedo e dali já ir... Sair da primeira consulta com tudo encaminhado, sabe? Pra quando começar com o gineco já tar tudo encaminhado, porque se não demora até conseguir a consulta com o gineco... Aí até fazer os exames, tudo demora mais.

Pesquisadora: Uh-huh. Tá certo. **suspiro** Hã, e eu queria saber se tem, se tu nota diferença e qual a diferença né, se tiver no atendimento das pacientes, das gestantes brasileiras e das haitianas, qual a diferença que a gente tem?

Enfermeira: Hã, hum, a principal é a comunicação né, elas hã, tem uma dificuldade de nos entender, e a gente tem dificuldade de entender elas. Hã, então se muitas vezes elas vêm com acompanhante que entende um pouco melhor o português, mas ainda assim não entende tudo.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Então, hã... Essa... E a cultura deles também, isso eu acho que dificulta bastante assim, porque eles têm uma cultura diferente de sobre a gravidez, sobre criação de filhos, sobre como cuidar da criança. Hã, a gente cuida diferente né, maioria de nós cuida diferente que eles cuidam.

Pesquisadora e Enfermeira: Então...

Enfermeira: Se... Hã, às vezes a gente orienta uma coisa, eles não acham isso importante, sabe? Hãã-

Pesquisadora: Então tu acha que é questão cultural, determina-

Enfermeira: Influencia.

Pesquisadora: Influencia muito...

Enfermeira: Sim, muito... Hãã..., o cuidado com criança acho que eles aprendem assim, isso é passado de vó pra mãe, pra filho, o jeito que as crianças são cuidadas, então...

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Vai sendo cuidado assim sabe? É poucos que cuidam que a gente olha assim: nossa, que criança bem cuidada, né?

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Ao nosso ver assim né...

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Que criança bem cuidada...

Pesquisadora: Até uma das perguntas era sobre as diferenças culturais, tu acha que elas são determinantes né, no sucesso da consulta? Essa era uma das perguntas.

Enfermeira: Sim.

Pesquisadora: Então tu afirma que sim.

Enfermeira: Sim, porque até me lembra de um caso agora onde eu atendi uma gestante, a gente disse assim: olha, vocês vêm aqui na primeira consulta, porque... aah... tem que fazer o pré-natal pra cuidar do bebê, né? É sobre o bebê. Daí quando ela veio, eu pedi teste rápido, eu pedi exames pra ela, eu pedi eco, eu encaminhei pra odonto, pras vacinas, pra nutri. E daí ela e o marido dela me perguntaram: mas me falaram que era pra cuidar do bebê... Entendeu? Então assim, tudo que eu pedi pra ela, ela achou que não valia de nada, porque ela achou que eu ia fazer uma coisa-

Pesquisadora: Era sobre o bebê.

Enfermeira: É... Só..., mas assim, é, hum, o bebê tá dentro dela, então ela se cuidando, né-

Pesquisadora: Sim *breve risada*.

Enfermeira: O cuidado né..., mas é uma coisa bem, muito diferente assim... Eles entendem diferente, eu acho, a gestação.

Pesquisadora: Sim, e sobre acompanhante que tu tinha comentado, elas costumam vir acompanhadas por alguém ou elas vêm sozinhas?

Enfermeira: Costumam vir acompanhadas. É...

Pesquisadora: E tu sabe quem geralmente é esse acompanhante, se é alguém da família, alguém próximo, ou é só um intérprete?

Enfermeira: Hã... depende. Às vezes é o pai, às vezes é um amigo, às vezes é uma amiga... às vezes o pai nem mora aqui,

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Já teve vários casos que elas tiveram relacionamento, o pai não mora aqui, o pai tá morando em outra cidade, quem vem junto é a amiga pra ajudar.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Então assim, quem cons... tá próximo dela consegue... hã, se comunicar, hã, entender o português vem junto, sabe?

Pesquisadora: Porque como a consulta é íntima né, importante então... geralmente é... a gente vê muito alguém do sexo masculino que vem junto e às vezes não é alguém...

Enfermeira: Uhum.

Pesquisadora: Tão próximo da paciente, né.

Enfermeira: É.

Pesquisadora: Claro que não é sempre, são alguns casos, né.

Enfermeira: Uhum, é, às vezes eles dizem, pergunto: o que que você é dela? Sou... Não, padrinho do bebê, eles dizem, mas na verdade acho que é um amigo próximo que entende português.

Pesquisadora: Sim. Uhum.

Enfermeira: Mas elas não têm vergonha. Elas não têm vergonha assim-

Pesquisadora: Tu acha que isso não interfere assim muito no-

Enfermeira: Não, quem vem junto pelo menos até hoje assim, não vi elas envergonhadas de dizer alguma coisa por... pela outra pessoa estar junta assim.

Pesquisadora: Ah, tá.

Enfermeira: Não que eu tenha percebido, né.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Elas falam.

Pesquisadora: Tá, as maiores dificuldades então que tu encontra no atendimento gestantes haitianas, tu tinha comentado da... da comunicação né...

Enfermeira: Aham.

Pesquisadora: Da linguagem...

Pesquisadora e Enfermeira: Da diferença cultural.

Pesquisadora: É... tá. Então de que forma tu acha que a diferença de idiomas determina a complexidade do atendimento?

Enfermeira: E a adesão delas também.

Pesquisadora: Ah..., adesão.

Enfermeira: Adesão também é uma dificuldade, elas aderirem assim a..., a gente às vezes..., às vezes até elas entendem, mas elas não vêm. Às vezes têm um horário, elas não vêm no horário, elas vêm na hora que elas querem, isso acontece muito.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: “Ai, não, mas agora eu vim”, sabe. Daí, isso também, a adesão ao pré-natal, a tudo assim, tratamento...

Pesquisadora: É, também vem da questão cultural, né.

Enfermeira: É.

Pesquisadora: De como elas-

Enfermeira: Vivem *risada*.

Pesquisadora: Abordam essa questão, né.

Enfermeira: É.

Pesquisadora: **Hãã. Agora mais específico sobre a linguagem né, eu queria saber se tem palavras específicas, ou termos que são usados durante a consulta que tu acha que são mais difíceis delas entenderem, ou que tu vê que são mais utilizados e...**

Enfermeira: Aham. Uma das primeiras perguntas que eu faço é menstruação: “quando foi a última vez que você menstruou?” Eu nem pergunto mais assim, eu até pergunto, mas eu complemento: “sangue, aqui embaixo [apontando para a região do baixo ventre], quando veio sangue última vez.” Aí elas entendem. Se perguntar menstruação muito difícil.

Pesquisadora: Uhum. Então isso já é um termo assim, que elas-

Enfermeira: Um termo que elas não entendem muito, falo sangue, sangramento, mostro o local, elas entendem o que que eu tô falando.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Hã... Que que mais... Quais são as outras coisas... Hã..., primeiro né, quantas gravidezes ela-elas entendem. Se já tiveram aborto, também é uma pergunta, aborto. Porque eu pergunto aí eu complemento: “ai, já perdeu bebê que tava lá na barriga [aponta para a barriga]?”, ou “já nas- já teve um bebê que nasc-, que quando nasceu estava morto?”. Assim, aborto também elas não entendem.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Hã... Tem que pensar um pouco pra ficar me lembrando as palavras.

Pesquisadora: Não, mas pode pens-

Enfermeira: Eu fico explicando, sabe?

[breve pausa]

Pesquisadora: Tu tenta facilitar...

Enfermeira: Aham. Tá, enjoo às vezes, náusea. Tenho que perguntar: “passa mal? Vomita?”, sabe, “volta comida?” [faz gesto com as mãos subindo da garganta à boca]. Assim, eu tenho que explicar.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: O que que é-

Pesquisadora: Sim, com gestos também-

Enfermeira: É, que que é a palavra. Com gestos também.

Pesquisadora: Uhum. Tá.

Enfermeira: Lembrar mais alguma eu falo, agora eu não lembro.

Pesquisadora: Sim

Enfermeira: Mas assim, várias né.

Pesquisadora: E eu queria ouvir também de ti, se tu a-, se tu consegue imaginar ou dar alguma sugestão de material ou alguma coisa que tu acha que poderia funcionar pra facilitar esse atendimento. Se tu tem alguma ideia de... do que poderia ajudar.

Enfermeira: É, na verdade eu dou até folders, mas hã..., tá tudo em português, tudo pra nós, vamos dizer assim né. Hã, daqui a pouco-

Pesquisadora: E esses folders são dados pras, pra todas as gestantes.

Enfermeira: Pra todas.

Pesquisadora: Ata.

Enfermeira: É..., hã... Na verdade... Na verdade, que que eu faço muito com elas, como elas tem material, não tenho assim específico pra elas. Que eu faço no dia, que pras... Que pras brasileiras que eu não preciso fazer, eu vou indo junto. Tipo, eu vou junto até a sala do dentista e digo: “agora consulta do dentista.”. Aí eu vou junto até lá na frente. Eu marco a eco, porque se eu entregar os pap- explicar pra elas, entregar os papéis, mesmo pro acompanhante, eles saem perdidos, então eu vou junto.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Eu vou junto lá na frente e marco a consulta e digo: “esse dia você trás”, aí eu deixo separadinho, “esse dia trás esses exames”. Muitas vezes se o outro

enfermeiro tá aqui pra fazer teste rápido, eu já peço pra fazer no momento que elas tão aqui, porque daí elas não precisam vir num outro dia, então eu vou indo junto-

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Até elas saírem da unidade. Normalmente eu faço isso pra facilitar, o que eu não preciso fazer com as outras.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Os brasileiros vão lá na frente, marcam e se viram. Elas não, elas eu tenho que ir junto e explicar tudo de novo. Eu explico aqui, explico lá, então assim: “teste rápido tu vem tal dia aqui no posto” ou já consigo marcar na hora. “Teste laboratório”, “exame do laboratório”, “esse aqui lá no laboratório”, sabe?

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Então vou lá na frente, explico tudo, eu não deixo elas com a recepção sozinha, eu vou junto.

Pesquisadora: Se não elas saem com papel na mão...

Enfermeira: E não sabem...

Pesquisadora: E sem ter resolvido nada.

Enfermeira: E chega lá na frente...

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Tá, é complicado. *risadas*

Pesquisadora: E a última questão, na verdade, é mais uma reflexão..., hãã, qual é o teu papel como enfermeira para assegurar esse atendimento à essas imigrantes haitianas?

Enfermeira: *pensativa* É, eu acho que é ajudar e tentar fazer elas entenderem, né. A importância porque..., a gente fica batendo na mesma tecla, tem que cuidar do bebê, que nem essa uma ali que nem acompanhante não entenderam porque que eles tavam fazendo tudo aquilo né.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Então, por que que eu tenho que vim aqui e tomar ácido fólico. “Eu tô tomando fólico, tá, mas e o meu bebê, que que tem a ver com isso”, entendeu?

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Então essa coisa de sentar e explicar. Que nem eu sempre digo pra elas “marquem assim, quarenta minutos me deixem com elas” e às vezes eu preciso mais, até que elas entendem ó: “esse remédio, esse remédio vai vitamina. Tô te dando pra

não abrir a coluna do bebê, não, pra coluna do bebê fechar direitinho.” Então elas têm que entender isso, acho que fazer elas entenderem a importância também.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Porque tudo que eu passo pra elas eu explico porquê: “Esse exame é disso, disso.” “Ah, tu vai fazer teste rápido”. Elas não sabem, né.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Então “esse teste rápido ó, tem quatro doenças, é pra ver se tem hepatite, pode passar pro bebê, HIV né, aids.” Tudo, tudo é explicado assim pra elas.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Eu acho que é esse o papel, fazer elas entenderem a importância do pré-natal, do cuidado né.

Pesquisadora: Sim. Seria isso, tá. Muito obrigado.

Enfermeira: Então tá, de nada.

risos

Enfermeira: Bem tranquilo.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: E até quando... Eu ia falar da vacina assim, até quando elas vêm vacinar a gente vê muito né, vem pra fazer a BCG, ou qualquer outra vacina. O jeito que elas seguram o bebê, a gente pergunta também: “tá amamentando”, teste do pezinho né.

Pesquisadora: Uhum.

Enfermeira: Pois é, não é só... A gente não só pica o pé e manda embora. Tu pergunta: “como tá a amamentação? Deixa eu ver o umbiguinho.” E... E daí as vezes eles pegam o bebê, a cabecinha fica pendurada. Quantas vezes eu não vejo cabeça pendurada. “Mãe, o bebê precisa ficar pra cima, o bebe engasga”.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: A gente fica mostrando, né. Fica o leite aqui [aponta para a garganta], não consegue respirar. Todas essas coisas assim, a gente tem que... Então não é..., é todo um segmento, e isso é cultural, eles seguram a criança desse jeito, o jeito deles.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Né, então uma ou outras vezes que eu..., que vem assim, mais carinhosinhos.

risos

Pesquisadora: É mais raro.

Enfermeira: A cabeça pensurada *risos*. Eles sentam na sala, tipo assim, eles ficam de cabeça pendurada, sabe?

Pesquisadora: Sim.

risos

Enfermeira: E tenho que ficar falando pra elas né, coisas que pra nós assim é tão..., óbvio né.

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Então assim.

Pesquisadora: Então o papel é mais né..., explicar mesmo e pra elas entenderem

Enfermeira: É.

Pesquisadora: A importância do... E entender também como é feito aqui no Brasil também né.

Enfermeira: É, fazer com que a criança quando..., que elas consigam criar uma criança..., hãã, eu não digo direito, mas assim, pra que a criança fique saudável né, que não aconteça, sei lá, morte por asfixia, morte na hora do banho, conseguir amamentar. Hã, às vezes infecções, cuidar o umbiguinho né, botar roupa quente quando tá frio, aquecer a criança, sabe? Até quando a criança fica com frio, fica gripada. *risos*

Pesquisadora: Sim.

Enfermeira: Essas coisas.

Pesquisadora: Tudo isso-

Enfermeira: Básicas, básicas.

Pesquisadora: Uhum. Tá.

Enfermeira: É.

Pesquisadora: Mais alguma coisa?

Enfermeira: Não, acho que era isso. *risos*

Pesquisadora: Muito obrigada, de novo.

Enfermeira: De nada.

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A HAITIANA A**Entrevista com haitiana A (20/04/2023)**

Pesquisadora: Oi, [diz o nome da entrevistada]!

Risos

Pesquisadora: Hã... Você, hã, fez pré-natal ali no posto de saúde?

Entrevistada e Tradutora: Sim.

Pesquisadora: Fez pré-natal lá?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Sim? Tá... Hã... E quando foi? Quanto tempo faz [pausa] que fez consulta de bebê, pra bebê?

Tradutora: Durante gravidez, né? E daí ela... ela ganhou o nenê prematuro.

Pesquisadora: É?

Tradutora: É. Cinco e pouco meses.

Pesquisadora: Nossa!

Tradutora: Vinte e poucos semanas. O bebê está bem agora.

Pesquisadora: Qual a idade do bebê agora?

Tradutora: Agora é dois anos.

Pesquisadora: Dois anos? E tá bem?

Tradutora e Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Como é que é o nome dele?

Tradutora e Entrevistada: [falam o nome da criança] .

Pesquisadora: [Confirma o nome da criança] E tem só... tem só esse bebê?

Tradutora e Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Primeiro filho?

Tradutora: Primeiro.

Pesquisadora: Que susto, né?

Tradutor e Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Foi um susto.

Tradutora: Daí o bebê ficou quatro meses lá e...

Pesquisadora: Sim... com...

Tradutora e Entrevistada: [Ininteligível] Novo Hamburgo.

Pesquisadora: Uhum. Naquela incubadora, né?

Tradutora: Isso, sim.

Entrevistada: Aham.

Pesquisadora: Uhum. Ai... deve ter sido bem difícil.

Entrevistada: Uhum.

Entrevistada: Bem difícil, todo dia pra a gente ir lá.

Pesquisadora: Sim. E ver o bebê assim, né?

Tradutora: Isso. Daí antes ela foi para coletar leite. E depois o leite dela...

Pesquisadora: Terminou?

Tradutora: Fazer mal pro bebê.

Pesquisadora: É?

Tradutora: E daí tirou e colocar o bebê na leite especial.

Pesquisadora: Bah...

Tradutora: Então ficou... Foi difícil lá.

Pesquisadora: Uhum. Deve ter sido bem difícil. E quer ter mais bebê?

Entrevistada faz expressão pensativa e encolhe os ombros

Risos

Pesquisadora: Não sabe?

Risos

Pesquisadora: É um menino?

Tradutora e Entrevistada: Menino.

Pesquisadora: É? Que legal... Hãh... Então só tem esse filho, né? Então faz dois anos. Um pouco mais de dois anos agora que passou para Natal.

Tradutora: Uhum.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Tá. Hãh... E alguém ia junto nas consultas? Junto contigo nas consultas? Marido, amiga?

Tradutora: Eu. Fui eu.

Pesquisadora: Você foi junto?

Tradutora: Às vezes eu fui junto.

Pesquisadora: Ela ia sozinha às vezes?

Entrevistada: Uhum.

Tradutora: Às vezes, sim.

Pesquisadora: E você ia só pra ajudar na hora da consulta?

Tradutora: Sim.

Entrevistada: Sim. Uhum.

Pesquisadora: Pra entender melhor o médico?

Tradutora: Isso.

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Quando tu ia, tu não entendia muito bem o médico? Entendia o médico?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Entendia? Tá. Hã... E aí quando tu precisa falar alguma coisa, tu usa crioulo ou usa português? Que língua que tu usa?

Entrevistada: Português.

Pesquisadora: Português? Tá. E naquela época tu já falava, cons- sabia falar português bem? Ou agora só que sabe falar melhor?

Entrevistada: Não.

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Tá melhorando agora.

Pesquisadora: Tá melhorando agora? Mas naquela época do pré-natal já sabia, já entendia tudo?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Un_un *nega com a cabeça*

Tradutora: Não.

Pesquisadora: Não? Por isso levava a [nome da tradutora] junto?

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Tá. Pra entender?

Entrevistada: Uhum. *risos*

Pesquisadora: Tá. Hã... Mas aí na consulta, assim, usa crioulo? Entre vocês usa crioulo?

Tradutora e Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Sim? Tá. E como é que foi para ti, assim, na hora da consulta? Como é que tu se sentia? Era difícil? Lembra quando fazia o pré-natal, durante, na consulta com o médico? Como você se sentia?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Sim, aham, às vezes foi difícil porque ela queria falar, explicar tudo, mas ela não consegue, sabe?

Pesquisadora: Uhum. Aí tinha coisa que tu queria falar e não sabia falar.

Entrevistada: Uhum.

Tradutora: Isso.

Pesquisadora: Tá. E aí por isso levava a [nome da tradutora] junto, né?

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Tá. Hã... Então tu sentia, assim, como se tu, hã, não conseguisse falar o que precisa, né?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Tá. E aí o médico também não te entendia, né?

Entrevistada: Não.

Pesquisadora: E tu também não entendia o médico ou tu entendia o médico?

Entrevistada: [ininteligível]

Pesquisadora: Entendia o médico?

Tradutora: Hã... Às vezes... Depende, né? Às vezes sim. Mas febre, dor de cabeça, mas se fosse outra coisa...

Pesquisadora: Mais difícil de explicar?

Tradutora: Mais difícil, ela não vai entender.

Pesquisadora: Uhum. E na... na consulta pré-natal às vezes tem coisas que é mais difícil...

Tradutora: Mais difícil.

Pesquisadora: De explicar.

Tradutora: Uhum. De explicar.

Pesquisadora: Né?

Pesquisadora: E aí tu sentia essa... ela sentia essa dificuldade?

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: **Sim? Tá. E tu acha que é importante, hã, entender o que o médico fala, o que que a enfermeira fala na hora da consulta?**

Tradutora: Sim. [pausa] é importante.

Pesquisadora: Tu acha que é importante?

Tradutora: Porque às vezes a pessoa quer falar, explica, é, se o bebê não dormiu, se o bebê passou mal, se ela mesmo não tava bem, ela não consegue explicar tudo.

Pesquisadora: Uhum.

Tradutora: Daí pro doutor tem que explicar bem certinho pra poder ajudar. E se não consegue, o doutor não consegue ajudar.

Pesquisadora: Sim. E aí quando o doutor quer ajudar, vocês também não entendem?

Entrevistada: Não.

Tradutora: Não entendem.

Pesquisadora: Não entende. E aí não melhora porque não sabe o que fazer?

Tradutora: Pois é, sim. Daí não melhora, tem que voltar, daí até achar alguém pra ajudar. Senão não vai dar certo.

Pesquisadora: Uhum. [pausa] Hã... Então outra pergunta era, hã, [nome da entrevistada], se tu entendeu tudo o que foi falado? Então não entendia tudo, né?

Entrevistada: Un_un *nega com a cabeça* Não...

Pesquisadora: Entendia muita coisa, pouca coisa ou quase nada?

Tradutora e Entrevistada: Pouca.

Pesquisadora: Pouca coisa?

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: Tá. Então quando tu saía da consulta, era a consulta do bebê, e aí quando saía, hã, saía com muitas dúvidas? Não, que não sabia...

Tradutora: Se fosse sozinha, sim. Se ela foi sozinha, sim, ela saía com dúvida, porque na gravidez dela foi difícil, ela tinha um problema, o bebê também não tava bem...

Pesquisadora: Uhum.

Tradutora: Ela tem problema de saúde, tudo isso.

Pesquisadora: Sim. E aí foi hã... saía da consulta e não tinha entendido?

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: Tá. Hã... E o que era mais difícil de entender? Pode perguntar pra...

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Ela não conseguia dormir, é, alimentar bem, ela não alimentou bem na gravidez, e ela nunca foi bem, sabe? Ficar doente, com dor...

Pesquisadora: Uhum.

Tradutora: Não conseguir dormir, não conseguir sentar, daí foi difícil, porque ela tava afastada também, em casa.

Pesquisadora: Sim.

Tradutora: E... Se ela foi sozinha, se eu não tava... É... Se eu não tava pronta pra ajudar ela, eu tava ocupada, daí ela tem... Difícil, ela tinha dificuldade.

Pesquisadora: Daí ela tinha que ir sozinha...

Tradutora: Sozinha.

Pesquisadora: E não conseguia...

Tradutora: Não consegue...

Pesquisadora: Falar o que tinha.

Tradutora: Tudo. Isso. É, mesmo se ela não dormia, não sentia o bebê mexer...

Pesquisadora: Uhum...

Tradutora: Ela não consegue explicar tudo.

Pesquisadora: E aí tem algumas coisas que... hã, importantes que ela tava sentindo e que não conseguia falar para o médico.

Tradutora: Não consegue falar pro médico.

Pesquisadora: É. Isso é bem difícil, né? Por isso até eu to fazendo esse trabalho, pra vocês conseguirem se entender, né?

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Alguém que vai lá na consulta e não entende português, pra conseguir entender, conseguir falar, hã, pelo menos mostrar o que tá sentindo, né? Hã, então... É isso. Hã, e tem palavras que fica, que ela tinha mais dificuldade de entender? Pode perguntar pra ela daí.

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Ela falou que o doutor é, sempre precisa explicação, entendeu? Tudo o que passou...

Pesquisadora: Uhum.

Tradutora: Tem que explicar bem pro doutor. Mas ela não consegue.

Pesquisadora: Sim.

Tradutora: Explicar tudo. E o doutor também não consegue.

Pesquisadora: Não consegue explicar o que ele precisa.

Tradutora: Isso. Tá.

Pesquisadora: **E, hã, o que foi mais difícil de entender? O que ele falou e o que foi mais difícil de entender?**

Tradutora: Daí ela não vai saber, né?

Pesquisadora: Sim.

Tradutora: Se ela não entender.

Pesquisadora: Uhum.

Tradutora: Ela não vai saber se o doutor falou uma coisa.

Pesquisadora: **Quais eram, se ela sabe dizer, quais foram as... as maiores dúvidas? Assim, ela saía da consulta e aí ela tinha dúvida de quê? De exame, hã, dúvida, hã, de remédio.**

Tradutora: Dúvida remédio, dúvida de se o doutor falou pra cuidar, pra não fazer alguma coisa. Ela não vai entender.

Pesquisadora: Então ela não sabia nada...

Tradutora: Não...

Pesquisadora: Ela fazia a consulta...

Tradutora: Isso, isso...

Pesquisadora: E saía da consulta como se não tivesse feita a consulta, né?

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: **Hum. E o que que tu acha que ia ser bom pra ajudar na hora da consulta? O que que tu acha que ia ajudar na hora da consulta?** **Entrevistada:**

Hum. *risos*

Pesquisadora: Eu quero saber de ti, [nome da Entrevistada], o que ia ajudar na hora da consulta?

Entrevistada: [nome da Tradutora]

Pesquisadora: Mas sem a [nome da Tradutora], só você e o médico. O que ali ia ajudar na hora da consulta pra você se entender melhor? Alguma coisa para mostrar?

Entrevistada: Não...

Pesquisadora: Não consegue pensar em nada que fosse ajudar? E se tivesse uma, hã, um livro ou alguma coisa assim que você pudesse mostrar?

Entrevistada: [Ininteligível]

Pesquisadora: E se tivesse fotos...

Entrevistada: [Ininteligível]

Pesquisadora: Fotos de alguém com vômito...

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: E você mostrasse ali?

Tradutora e Entrevistada: Isso.

Pesquisadora: Isso você acha que ia ajudar?

Entrevistada: Uhum.

Tradutora: Com muita dor também, com cólica.

Pesquisadora: É, daí se tiver...

Tradutora: Uma imagem...

Pesquisadora: Uma imagem de alguém assim...

Tradutora e Entrevistada: Isso.

Pesquisadora: Aí [nome da Entrevistada] pode apontar...

Entrevistada: Aham.

Tradutora: Sim.

Pesquisadora: Ali. Ah, estou sentindo isso, né? Aí o médico já vai saber pela foto o que ela tem.

Tradutora: Sim, sim.

Pesquisadora: Né... Hã, é uma ideia do que poderia, do que poderia ajudar.

Tradutora: Sim.

Entrevistada: Sim.

Tradutora: Mas é mais por é... ela precisa mais do bebê, entendeu? Se o bebê passou mal.

Pesquisadora: Sim, do bebê também, né?

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: Uhum. Tá, tem mais alguma coisa, assim, que tu acha que ia ajudar?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Tu acha que a [nome da Tradutora] era bem importante na hora da consulta? Quando ela tava junto você entendia bem?

Entrevistada: Hum...

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Uhum, sim. Ela se sentia mais confortável com alguém, né?

Pesquisadora: Sim. Tá. E se tivesse um material, se tivesse um material assim pra ajudar?

Tradutora: Sim, sim.

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Daí ia ser mais fácil, daí talvez...

Tradutora: Ajuda.

Pesquisadora: Tu iria na consulta e não precisava da [nome da Tradutora], né?

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

Tradutora: Daí ajuda também.

Pesquisadora: É. Daí podia fazer a consulta sozinha, se tivesse um material?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Se tivesse alguma coisa pra ajudar.

[Tradutora continua explicando a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Tu acha que ia conseguir fazer sozinha?

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Tá. É isso que eu queria saber, assim, tá?

Entrevistada: [Ininteligível]

Pesquisadora: Eu ainda não fiz o material, eu quero fazer um material, alguma coisa pra ajudar. Eu ainda não fiz.

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

[Tradutora explica o que foi dito para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Por isso eu queria ouvir...

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: Vocês primeiro pra saber o que é difícil, pra depois fazer o material.

Tradutora e Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: O material. Tá? Então tu acha que ia ajudar bastante?

Tradutora: Ajuda sim.

Pesquisadora: Sim? Tá. Obrigada, então.

Risos

Pesquisadora: Era isso, não foi tão difícil, né?

Entrevistada: Não.

APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A HAITIANA B**Entrevista com haitiana B (25/04/2023)**

Pesquisadora: Então, oi [nome da Entrevistada].

Entrevistada: Oi.

Pesquisadora: Então, você tem bebê pequeno?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Tem bebê pequeno?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: E quantos anos tem o bebê?

Entrevistada: Sete anos.

Pesquisadora: Sete anos?

Entrevistada: Sete meses!!!

Pesquisadora: Meses, tá. Que susto!

Risos

Pesquisadora: E só tem um?

Entrevistada: Um.

Pesquisadora: Só um? É menino?

Entrevistada: Menina.

Pesquisadora: Menina? E como é que é o nome dela?

Entrevistada: [Nome da criança]

Pesquisadora: E fez o pré-natal lá no posto? As consultas?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Quando tava grávida lá no posto de saúde, né? Tá. Hãhã, e quando foi isso? Foi então há sete meses, né? Mais ou menos, que aconteceu.

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Tá. E quando tu ia na consulta, [nome da Entrevistada], ia alguém junto contigo?

Entrevistada: Sim.

[Fala em crioulo com a Tradutora]

Tradutora: Sim.

Pesquisadora: Sim? Ia alguém junto? E quem era essa pessoa?

Entrevistada: Papá mar- papá bebê.

Tradutora: O esposo dela.

Pesquisadora: O esposo ia junto, tá. E ele entendia bem português?

Entrevistada: Sim, fala bem.

Pesquisadora: E aí conseguia ajudar na hora da consulta, né?

Tradutora e Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Tá. E qual é a língua que tu usa pra se comunicar assim? Hã, tu usa crioulo? Crioulo que fala.

Tradutora: É.

Pesquisadora: Que vocês usam?

Tradutora: Lá no posto?

Pesquisadora: Não, vocês.

Tradutora: É crioulo.

Pesquisadora: Crioulo?

Tradutora: É.

Pesquisadora: E aí lá no posto precisa usar português?

Tradutora: É.

Entrevistada: Uhum, sim.

Pesquisadora: E entende bem português? Ou é difícil? Tá tentando?

Aprendendo?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: É difícil, só é mais difícil a adaptação da língua, porque achei muito língua diferente.

Pesquisadora: É bem, sim, é bem diferente.

Tradutora: É.

Pesquisadora: Tá. Mas tem bastante difer-, era era difícil entender o médico na hora da consulta?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Não.

Tradutora: É, é fácil pra entender, é difícil pra responder.

Pesquisadora: Ah, pra explicar o que tem.

Tradutora: É, é.

Pesquisadora: Aí era, era conseguir entender o médico, mas não conseguia falar.

Tradutora: Falar.

Pesquisadora: Tá. E que tipo de coisas tu queria falar pro médico e tu não conseguia?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Ah, é dor na em cima da barriga.

Pesquisadora: Que tinha dor.

Tradutora: É.

Pesquisadora: Mas isso não conseguia falar pro médico?

Tradutora: Não.

Entrevistada: Un_un.

Pesquisadora: Mais alguma coisa que tu sentia que não conseguia falar?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Não.

Pesquisadora: Mas tinha bastante dor?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: E não, aí não, aí o marido tinha que explicar? Aí você falava pro marido e o marido tinha que falar pro médico?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Não, não tem marido hoje.

Risos

Pesquisadora: Ah, não tem mais marido?

Tradutora: Agora tá separada.

Pesquisadora: Ah, tá separada!

Risos

Pesquisadora: Mas naquela época, naquela época o marido tinha...

Entrevistada: [Ininteligível]

Tradutora: Agora só ela que vai lá no hospital tentar explicar o doutor.

Pesquisadora: Agora ela tem que ir sozinha?

Tradutora: É

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: E é difícil?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Tá. E como é que tu se sentiu na hora da consulta?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Se sentia bem? Ou se sentia estranha lá?

Tradutora: É, é bem isso...

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Tradutora: É, só tem, é, a [nome da Entrevistada] tá sempre estranha com o doutor sozinha, mas...

Pesquisadora: Ela fica com vergonha?

Tradutora: É.

Pesquisadora: Com vergonha?

Tradutora: Não, não é vergonha. Só estranha, porque tem duas línguas diferentes.

A doutor vai falar e não vai se, não vai responder tudo as coisas...

Pesquisadora: Aí não consegue...

Tradutora: Não consegue...

Pesquisadora: Resolver...

Tradutora: Resolver...

Pesquisadora: Não consegue resolver...

Tradutora: É.

Pesquisadora: O que tem na consulta, tá, entendi. E, hã, pergunta pra ela: Tu acha importante, hã, entender o que que o médico, a enfermeira tem pra falar pra vocês? Pra ti?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: É, ele é fácil pra falar quando a doutor fala pra ela, só é mais difícil pra responder [ininteligível].

Pesquisadora: Sim, isso eu entendi. Mas ela acha importante entender o que ele fala?

Tradutora: Sim.

Pesquisadora: Sim? Tá. Hã, então tu entendia tudo que o médico falava?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Ou algumas coisas não entendia? Entendia tudo?

Entrevistada: Sim, menos falar.

Pesquisadora: Só no, só o falar...

Risos

Pesquisadora: Não sai?

Tradutora: É.

Risos

Pesquisadora: Tá.

Risos

Pesquisadora: Então, quando tu saía da consulta tu tinha entendido tudo?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Só, mas não conseguia falar?

Tradutora: Não, é.

Pesquisadora: Tá. Mas alguém falava pra você? Na época, o seu marido, né?

Tradutora: É. Depois o marido saiu com ela [ininteligível].

Pesquisadora: E agora tem que fazer sozinha?

Entrevistada: Sozinha.

Pesquisadora: Tá. E agora, por exemplo, agora quando vai numa consulta sozinha, sai de lá com muita dúvida?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Não.

Tradutora: Não.

Pesquisadora: E consegue falar tudo?

Tradutora: [Ininteligível]. Se não conseguir falar só apontar, fazer um... A doutor vai...

Pesquisadora: Apontar?

Tradutora: É.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Aí aponta...

Tradutora: É, é.

Pesquisadora: Pra onde tem dor?

Tradutora: Isso.

Pesquisadora: Hã, e tem alguma coisa... Tu disse que entendeu tudo, né? Do médico. Mas tem alguma coisa que é mais difícil de entender? Tu lembra?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Palavras mais difíceis...

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Tradutora: Depois ele faz, depois ele faz o bebê. Mas e ele vai... Não sei como falar esse nome...

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Entrevistada: Papanicolau.

Tradutora: Papanicolau.

Pesquisadora: Ah, quando vai fazer exame?

Tradutora: É, é.

Entrevistada: Sim. Papanicolau.

Pesquisadora: Papanicolau não entendia?

Entrevistada: Fez a Papanicolau pegar [ininteligível] resultado...

Tradutora: É, depois o resultado do Papanicolau.

Pesquisadora: Ah, quando ele explicava o resultado...

Tradutora: É.

Pesquisadora: Não entendia?

Tradutora: Não.

Pesquisadora: O que...

Tradutora: O que ta doente ela não escutou o que a doutor falou.

Pesquisadora: Ah, daí não entendeu o resultado do exame?

Tradutora: Isso aí [ininteligível].

Pesquisadora: Tá, era isso...

Tradutora: Chamar um outra pra ajuda.

Pesquisadora: Ah. Isso é importante. Isso tu não entendeu.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Mais alguma coisa? Alguma... Quando ele perguntou, quando foi a última menstruação, ele perguntou isso?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Era fácil de entender quando ele perguntava? Hã, outr- alguma outra coisa? Quando ele perguntou, o que era mais difícil?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Lembra mais do exame? E os outros exames? Hã, também não entendia o resultado?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Ele sempre tem outra que vai junto.

Pesquisadora: Ah, sempre tinha alguém que ia junto. Mas se não tivesse...

Tradutora: Daí não ia entender tudo.

Pesquisadora: Daí não ia entender. Ah, tá. E. hã, acho que é isso, assim, dos exames. E palavras mais difíceis não tem? Não lembra de nenhuma palavra difícil?

Tradutora: Não. Ele só lembrou o doutor pedir uma coisa e não tem. Buscar um outra pra ajuda.

Pesquisadora: E quando ele falava como tava o bebê, entendia?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Sim?

Entrevistada: Sim.

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Tradutora: Ele foi pra escola, ele foi lá no posto, faz tudo agora.

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Pesquisadora: Mas quando tava grávida, aí o médico explicava, ah, o bebê tá bem. E-ela entendia?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Porque tinha que fazer aqueles exames pra ver como tava o bebê, né? E aí, quando lhe dava o resultado, era fácil entender?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada acena positivamente

Pesquisadora: Sim? Só o papanicolau era mais difícil?

Risos

Pesquisadora: Tá. *Risos*

Entrevistada: Muito difícil.

Pesquisadora: Difícil, tá.

Entrevistada: Não entendi.

Pesquisadora: E fazia o papanicolau quando tava com o bebê na barriga?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: Depois. Depois que teve...

Pesquisadora: Ahh, depois que ganh- teve o bebê.

Tradutora: É.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Ah, tá. Hãh, e agora eu quero que tu me diga, o que que tu acha que ia ajudar na hora da consulta? Se tivesse algum material, alguma coisa, o que que ia ajudar na hora da consulta? Pra se entender melhor.

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Tradutora: [Ininteligível] Foi lá no posto a doutor botou um tradição pra ela.

Pesquisadora: Botou o que?

Tradutora: Tradição.

Entrevistada: Tradução.

Pesquisadora: Ah, botar tradução no computador...

Tradutora: É... no computador [ininteligível].

Pesquisadora: E isso ajudava? A tradução no computador.

Tradutora: Sim.

Entrevistada: [Ininteligível].

Pesquisadora: Mas quando você tinha, você disse que o problema era explicar, né?

Tradutora: Explicar.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: E o que que tu acha que ia ajudar você a explicar pro médico?

Pausa

Tradutora: [Ininteligível].

Pesquisadora: Tem alguma coisa que tu acha que podia existir, que pudesse ajudar?

Tradutora: É, pra mim é melhor. Porque tem que botar um aparelho aqui lá no posto, as mulheres que vêm, que não falam português, elas só vêm pra escrever um crioulo depois a doutor vai traduzir.

Pesquisadora: Ah, um aparelho...

Tradutora: Isso.

Pesquisadora: Que traduzisse.

Tradutora: Isso.

Entrevistada afirma com a cabeça

Pesquisadora: E se tivesse um... Um material que tivesse desenhos, por exemplo, dor de barriga *aponta para a barriga e faz face de dor*.

Tradutora: É.

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Se tivesse um desenho e escrito em crioulo e em português e você pudesse mostrar...

Tradutora: Mostrar...

Pesquisadora: Você acha que ia ajudar?

Tradutora: Ajuda muito.

Entrevistada: Sim.

Tradutora: Vai ajudar muito.

Pesquisadora: Tu acha, [nome da Entrevistada]? Ajuda sim?

Entrevistada: Sim.

Pesquisadora: Porque assim você ia conseguir mostrar pro médico...

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Né, o que que tá sentindo.

Entrevistada: Uhum.

Pesquisadora: Porque você disse que esse era o problema, né? Que era...

Entrevistada: É.

Tradutora: Sim.

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Tradutora: Isso aí vai ajudar muito [ininteligível].

Pesquisadora: Você acha?

Tradutora: É.

Pesquisadora: Por isso eu queria que tu me dissesse mais coisas que sente quando tá, quando tá grávida. O que que mais sente, além da dor?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Pesquisadora: Porque aí eu sei o que eu, o que tem que colocar nesse material.

Tradutora: Aham.

Pesquisadora: É.

[Entrevistada e Tradutora se comunicam em crioulo]

Tradutora: Só dor na na barriga [ininteligível].

Pesquisadora: Ela só tinha isso? Tá, porque...

Tradutora: Tem outra que tem dor ali *aponta para a região do estômago*.

Pesquisadora: Mais em cima?

Tradutora: É. Aham.

Pesquisadora: Tá. Porque tem grávida que tem vômito.

Tradutora: Vômito, é.

Pesquisadora: Né? Não teve?

Entrevistada: Não, vômito não [ininteligível]

Pesquisadora: Que bom!

Entrevistada: Nada.

Pesquisadora: Que coisa boa!

[Funcionária da empresa presente no local participa da discussão]

Tradutora: É. A [nome de outra gestante] faz tudo, é.

Entrevistada: A [nome de outra gestante] *risos*.

Tradutora: Vômito...

Pesquisadora: Ela teve tudo *risos*.

Entrevistada: [Ininteligível] nada...

Pesquisadora: Tá. Mas aí você acha que ia dar certo então se pudesse mostrar...

Entrevistada: É, é.

Pesquisadora: O que tá sentindo.

Entrevistada: É.

Tradutora: É melhor pra botar vômito e dor de estômago.

Pesquisadora: Você tem bebê *dirigindo-se à tradutora*?

Tradutora: Não!!!

Pesquisadora: Não?

Risos

Pesquisadora: Não quer? Não quer?

Tradutora: Não!!!

Risos

Pesquisadora: Agora não?

Risos

Tradutora: Quem quer fala.

Risos

Pesquisadora: Tá.

[Funcionária da empresa presente no local faz breve comentário]

Tradutora: É.

Pesquisadora: Tá.

Tradutora: [Ininteligível].

Pesquisadora: Mas aí tem vômito, né?

Tradutora: Tem dor de estômago, dor de barriga...

Pesquisadora: Dor nas costas.

Tradutora: É.

Pesquisadora: É. Então se a a grávida pudesse apontar o que tá sentindo...

Tradutora: Uhum.

Pesquisadora: O médico já ia saber, né?

Tradutora: É.

Pesquisadora: E o desenho ia ajudar?

Tradutora: Vai ajudar muito.

Pesquisadora: Tá. Tá. Isso que eu queria saber. Muito obrigada! Quer falar mais alguma coisa, [nome da Entrevistada]?

[Tradutora explica a pergunta para a Entrevistada em crioulo]

Entrevistada: Não.

Pesquisadora: Não?

Tradutora: Só isso.

Pesquisadora: Muito obrigada, então, meninas!

Entrevistada: Obrigado!

APÊNDICE F – CONTEÚDO DO GLOSSÁRIO PRÉ-N(AYITI)

Pré-N(Ayiti) - CAPA

Apresentação (*Prezantasyon*) – PÁGINA 1

O Pré-N(Ayiti) é um glossário. Seu objetivo é acessibilizar a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes haitianas durante o atendimento pré-natal. Este glossário apresenta termos mais utilizados no momento da consulta pré-natal. Estes termos estão divididos em categorias e, dentro dessas categorias, organizados em ordem alfabética.

Explore e aproveite este glossário!

Boa consulta!

Pre-N(Ayiti) se yon glosè. Objektif li se fasilite kominikasyon ant pwofesyonèl sante ak fanm ansent ayisyen pandan swen prenatal. Glosè sa a prezante tèm ki pi itilize pandan konsiltasyon prenatal yo. Tèm sa yo divize an kategori epi, nan kategori sa yo, yo ranje nan lòd alfabetik.

Eksplòre epi jwi glosè sa a!

Bon konsiltasyon!

O que é pré-natal? (*Ki sa ki prenatal?*) – PÁGINA 2

O pré-natal é o atendimento realizado por profissionais da saúde às gestantes. O pré-natal consiste em um atendimento multidisciplinar, ou seja, realizado por diversos profissionais. O objetivo do pré-natal é acompanhar o desenvolvimento da gestação, prezando pela saúde da gestante e do bebê.

Swen prenatal se swen pwofesyonèl sante yo bay fanm ansent. Swen prenatal konsiste de swen miltidisciplinè, se sa ki fè pa plizyè pwofesyonèl. Objektif swen prenatal la se kontwòle devlopman gwosès la, bay valè sante fanm ansent ak tibebe a.

CATEGORIA 1: Pré-concepção (*pre-konsepsyon*)

- Anticoncepcional (*kontraseptif*): Camisinha (*Kapòt*), pílula (*grenn*), injeção (*piki*), DIU de cobre (*IUD kwiv*), DIU hormonal (*IUD ormon*), laqueadura (*ligasyon tubal*), vasectomia (*vazektomi*).

1. Kontraseptif yo se fason ki egziste pou evite gwosès.

2. Kapòt la se sèl kontraseptif ki tou anpeche maladi transmisib seksyèlman.

1. Anticoncepcionais são as formas que existem para evitar uma gravidez.
2. A camisinha é o único anticoncepcional que também evita doenças sexualmente transmissíveis.

- Ciclo menstrual; (sig règ)

1. Yon sig règ se tout peryòd ant yon peryòd ak pwochen an. Nan kèk pwen nan sig règ la, ovilasyon rive (lage ze a dwe fètilize). Si ze a pa fètilize, règ rive, kòmanse yon nouvo sig règ.
2. Sig règ la dire apeprè 28 jou.

1. Um ciclo menstrual é todo o período entre uma menstruação e outra. Em algum momento do ciclo menstrual, ocorre a ovulação (liberação do óvulo para ser fecundado). Se o óvulo não é fecundado, acontece a menstruação, começando um novo ciclo menstrual.
2. O ciclo menstrual dura mais ou menos 28 dias.

- Menstruação; (Règ)

1. Règ se senyen nan matris la ki rive chak mwa si fanm nan pa ansent.
1. Menstruação é o sangramento do útero que acontece todo mês se a mulher não está grávida.

CATEGORIA 2: Gestação: (gwosès)

- Líquido amniótico (likid amniotic)

1. Likid amniotik se yon likid ki rete ak ti bebe a andedan yon sak.
2. Likid amniotic san odè epi li pi klè pase pipi.
3. Fonksyon likid sa a se pwoteje tibebe a epi ede l grandi an sante.
4. Si ou gen twò piti oswa twòp likid, ou ka gen pwoblèm pou tibebe a.
1. O líquido amniótico é um líquido que fica junto com bebê dentro de uma bolsa.
2. O líquido amniótico não tem cheiro e é mais claro que o xixi.

3. A função desse líquido é proteger o bebê e ajudar ele a crescer saudável.
4. Se tem pouco ou muito líquido, pode ter problemas para o bebê.

- Parto (**akouchman**) (normal (**nòm**al) e cesárea (**sezaryèn**));

1. Akouchman se moman tibebe a fèt.
2. Akouchman ka nòm
al, lè tibebe a fèt nan vajan an.
3. Oswa operasyon yo ka fèt, nan vant la pou fè ti bebe a soti. Akouchman ak operasyon yo rele sezaryèn.

1. O parto é o momento do nascimento do bebê.
2. O parto pode ser normal, quando o bebê nasce pela vagina.
3. Ou pode ser feita uma cirurgia, com um corte na barriga para tirar o bebê. O parto com cirurgia se chama cesárea.

- Placenta; (**plasenta**)

1. Plasenta a se yon ògàn ki fòm
e pandan gwosès la.
2. Plasenta a kominike ant manman an ak tibebe a.
3. Plasenta a pote san ak eleman nitritif ak oksijèn soti nan manman an rive nan tibebe a.

1. A placenta é um órgão formado durante a gravidez.
2. A placenta faz a comunicação entre a mãe e o bebê.
3. A placenta leva o sangue com nutrientes e oxigênio da mãe para o bebê.

- Útero (**matris**).

1. Matris la se ògàn ki sitiye nan pati anba vant yon fanm.
2. Matris la kay tibebe a pandan gwosès la.
3. Matris la detire pandan tibebe a ap grandi.

1. O útero é o órgão que fica na parte de baixo da barriga da mulher.
 2. O útero abriga o bebê durante a gravidez.
 3. O útero se estica enquanto o bebê cresce.
-

CATEGORIA 3: Sintomas (Sentòm)

- Cólica; (kolik)

1. Kolik se yon doulè ki rive nan pati ki pi ba nan vant la, kote matris la ye.
2. Kolik se yon doulè ke kèk fanm genyen pandan règ, pa egzanp.

1. A cólica é uma dor que acontece na parte de baixo da barriga, no lugar que fica o útero.
2. A cólica é uma dor que algumas mulheres tem na menstruação, por exemplo.

- Dificuldade para ficar sentada; (pa ka chita)

1. Se lè nou pa ka chita dwat.

1. É quando não conseguimos sentar direito.

- Dificuldade para se alimentar (pa ka manje)

1. Se lè nou pa ka manje byen.

1. É quando não conseguimos comer direito.

- Dor de barriga (Vant fè mal)

1. Doulè nan vant ka rive sou tout vant oswa sèlman sou kèk pati nan vant la.

1. A dor de barriga pode acontecer em toda a barriga ou só em alguma parte da barriga.

- Dor de cabeça; (Tèt fè mal)

1. Maltèt kapab yon siy yon pwoblèm.

1. Dores de cabeça podem ser sinais de algum problema.

- Dor nas costas. (Do fè mal)

1. Doulè nan do se doulè nan nenpòt ki rejyon nan kolòn vètebral la.

1. A dor nas costas é a dor em qualquer região da coluna.

- Falta de apetite; (**mank de apeti**)

1. Mank apeti se lè nou pa santi nou grangou.

1. Falta de apetite é quando não temos vontade de comer.

- Febre; (**La fyèv**)

1. Nou gen lafyèv lè nou gen yon tanperati ki pi gran pase 37°C.

2. Lafyèv ka rive lè kò nou vle defann tèt li kont yon maladi.

1. Temos febre quando temos uma temperatura maior que 37°C.

2. A febre pode acontecer quando nosso corpo quer se defender de alguma doença.

- Insônia; (**pa ka dòmi**)

1. Pa gen somèy se lè nou pa ka dòmi byen.

1. Insônia é quando não conseguimos dormir ou quando não conseguimos dormir bem.

- Náusea; (**kè plen**)

1. Kè plen se santi ou malad ki ka mennen vomisman.

1. Náusea é a sensação de mal-estar que pode levar ao vômito.

- Vômito; (**vomisman**)

1. Vomisman se lè sa ki nan vant la soti nan bouch la.

1. Vômito é quando o que temos no estômago sai pela boca.

CATEGORIA 4: Exames (egzamen)

- Ecografia; (**ultrason**)

1. Ultrason pandan gwosès yo enpòtan pou wè si tibebe a ap grandi an sante.

1. As ecografias durante a gravidez são importantes para ver se o bebê está crescendo saudável.

- Exames laboratoriais (tès laboratwa): sangue (san), fezes (poupou) e urina (pipi)

1. Tès laboratwa pandan gwosès la enpòtan pou wè si manman an gen nenpòt pwoblèm sante.

2. Tès laboratwa yo enpòtan tou pou tibebe a grandi an sante.

3. Tès laboratwa yo ka san, pipi ak poupou.

1. Os exames laboratoriais durante a gravidez são importantes para ver se a mãe está com algum problema de saúde.

2. Os exames laboratoriais também são importantes para que o bebê cresça saudável.

3. Os exames laboratoriais podem ser de sangue, de urina e de fezes.

- Glicose; (glikoz)

1. Li enpòtan pou kontwole sik nan san ou (glikoz) pandan gwosès pou ou pa pran dyabèt.

- É importante controlar o açúcar (glicose) no sangue durante a gravidez para não ter diabetes.

- Papanicolau

1. Yo fè tès la pou chèche konnen si nou gen kansè nan matris ak lòt maladi.

1. O exame é feito para descobrir se temos câncer no útero e outras doenças.

- Testes rápidos (tès rapid)

1. Tès rapid yo se tès ke enfimyè a fè nan pòs sante a.

2. Tès rapid yo fè ak yon pike dwèt pou jwenn kèk gout nan san.

3. Rezilta tès rapid yo pare nan kèk minit.

4. Nan tè rapid nou ka chèche konnen si nou gen maladi tankou epatit, sifilis ak SIDA.
5. Tè rapid yo ka fè sou nenpòt moun, men li enpòtan pou fanm ansent yo konnen si yo gen nenpòt maladi ki ka pase sou tibebe a.

1. Os testes rápidos são testes que são feitos pelo enfermeiro no posto de saúde.
2. Os testes rápidos são feitos com uma picadinha no dedo para pegar algumas gotinhas de sangue.
3. O resultado dos testes rápidos fica pronto em poucos minutos.
4. Nos testes rápidos podemos descobrir se temos doenças como hepatite, sífilis e Aids.
5. Os testes rápidos podem ser feitos em qualquer pessoa, mas é importante para as gestantes saberem se tem alguma doença que pode passar para o bebê.

CATEGORIA 5: Profissionais (pwofesyonèl)

- Dentista. (dantis)

1. Dantis la ap ede w gen dan an sante.
2. Si nou gen pwoblèm ak bouch nou ak dan nou, pwoblèm sa yo ka afekte tout kò nou.
3. Pandan gwosès, nou ka fè tibebe a mal si nou gen yon pwoblèm ak bouch nou ak dan nou.

1. O dentista vai ajudar você a ter dentes saudáveis.
2. Se temos problemas na boca e nos dentes, esses problemas podem afetar todo o nosso corpo.
3. Durante a gravidez, podemos fazer mal pro bebê se temos um problema na boca e nos dentes.

- Enfermeira; (Enfimyè)

1. Enfimyè a se zanmi w.
2. Enfimyè a pral kontwòle gwosès ou, pran swen sante ou ak sante tibebe a.
3. Enfimyè a la pou reponn kesyon ak konsèy sou tè, medikaman ak swen pou gwosès la ak tibebe a.

1. O enfermeiro é seu amigo.
2. O enfermeiro vai acompanhar a sua gestação, cuidando da sua saúde e da saúde do bebê.
3. O enfermeiro está ali para responder dúvidas e orientar sobre exames, remédios e cuidados com a gravidez e com o bebê.

- Ginecologista; (jinekològ)

1. Doktè a se zanmi w.
2. Doktè a pral kontwole gwosès ou, pran swen sante ou ak sante tibebe a.
3. Doktè a la pou reponn kesyon, gade egzamen yo, ba w medikaman ou bezwen an epi gide w sou gwosès ak swen tibebe.

1. O médico é seu amigo.
2. O médico vai acompanhar a sua gestação, cuidando da sua saúde e da saúde do bebê.
3. O médico está ali para responder dúvidas, olhar os exames, dar os remédios que você precisa e orientar sobre os cuidados com a gravidez e com o bebê.

- Nutricionista; (nitrisyonis)

1. Nitrisyonis la ap ede ou pran swen rejim ou.
2. Pandan gwosès nou bezwen fè plis atansyon ak manje nou.
3. Nou bezwen gen yon rejim an sante pou tibebe a an sante.

1. O nutricionista vai ajudar você a cuidar da sua alimentação.
2. Durante a gravidez precisamos ter mais cuidado com a nossa alimentação.
3. Precisamos ter uma alimentação saudável para que o bebê fique saudável.

CATEGORIA 6: Tratamentos (trètman)

- Isoimunização Rh; (izoimmunizasyon)

1. San nou ka negatif oswa pozitif.
2. Si tibebe a gen san pozitif epi manman an gen san negatif, manman an dwe pran vaksen an pou li pa fè mal sou sante tibebe a.

3. Yo rele vaksen sa a Isoimmunization.

1. O nosso sangue pode ser negativo ou positivo.
2. Se o bebê tem sangue positivo e a mãe tem sangue negativo, a mãe tem que fazer uma vacina para não prejudicar a saúde do bebê.
3. Essa vacina é chamada de Isoimunização.

- Vacina (**Vaksen**) (antitetânica/DTPa hepatite B, influenza) (**anti tétanos, epatit, grip**)

1. Vaksen yo pwoteje kont anpil maladi.
2. Li enpòtan pou pran vaksen an pandan gwosès la pou pwoteje sante ni manman an ni tibebe a.

1. As vacinas protegem contra várias doenças.
2. É importante fazer as vacinas durante a gravidez para proteger a saúde da gestante e do bebê.

- Vitaminas (**vitamin**): ácido fólico (**asid folik**)

1. Li enpòtan pou fanm ansent yo pran vitamin pandan gwosès la.
2. Vitamin yo ede fanm ansent la pa malad epi pou tibebe a grandi an sante.
3. Yon vitamin trè enpòtan nan gwosès se asid folik. Vitamin sa a ede fòmè kolòn vètebral tibebe a.

1. É importante que a gestante tome vitaminas durante a gravidez.
2. As vitaminas ajudam para a gestante não ficar doente e para o bebê crescer saudável.
3. Uma vitamina muito importante na gravidez é o Ácido Fólico. Essa vitamina ajuda a formar a coluna do bebê.

CATEGORIA 7: Complicações (konplikasyon)

- Aborto; (**avòtman**)

1. Avòtman se lè tibebe a mouri andedan kò manman an.

1. Aborto é quando o bebê morre dentro do corpo da mãe.

- Anemia; (**anemi**)

1. Nan san an, nou gen globil wouj ki pote oksijèn nan tout kò a.
2. Lè nou gen twòp globil wouj nan san, nou jwenn anemi.
3. Anemi lakòz fatig ak feblès.
4. Li ka koze pwoblèm pou fanm ansent ak tibebe a.

1. No sangue, temos glóbulos vermelhos que levam o oxigênio para todo o corpo.
2. Quando temos poucos glóbulos vermelhos, ficamos com anemia.
3. A anemia causa cansaço e fraqueza.
4. Pode trazer problemas para a gestante e para o bebê.

- Diabetes; (**dyabèt**)

1. Maladi ki parèt lè nou gen twòp sik (glikoz) nan san an.
2. Ou ka genyen li pandan gwosès la menm si ou pa janm gen li anvan, epi anjeneral li disparèt apre tibebe a fèt.
3. Li ka koze pwoblèm pou fanm ansent ak tibebe a.

1. Doença que aparece quando temos muito açúcar (glicose) no sangue.
2. Pode ter na gravidez mesmo se nunca teve antes, e geralmente desaparece depois que o bebê nasce.
3. Pode trazer problemas para a gestante e para o bebê.

- Hipertensão; (**tansyon wo**)

1. Tansyon wo se lè tansyon an moute plis ke 140/90 mm/Hg.
2. Tansyon wo ka lakòz anpil pwoblèm pou sante nou.

1. A pressão acontece quando a pressão arterial fica acima de 140/90 mm/Hg.
2. A pressão alta pode causar muitos problemas para a nossa saúde.

- ISTs (**Enfeksyon seksyèlman transmisib**)

1. Sa yo se maladi ki ka transmèt nan relasyon seksyèl.

2. Egzanp enfeksyon seksyèlman transmisib se SIDA, sifilis ak epatit.
3. Pou evite maladi transmisib seksyèlman, ou dwe itilize yon kapòt.

1. São doenças que podem ser transmitidas pelas relações sexuais.
2. São exemplos de infecções sexualmente transmissíveis a Aids, sífilis e hepatite.
3. Para evitar infecções sexualmente transmissíveis é preciso usar camisinha.

- Pré-eclâmpsia; (pre eklanpsi)

1. Se sa ou rele tansyon wo pandan gwosès la.
2. Li pi danje nan fen gwosès la.
3. Li ka koze pwoblèm pou fanm ansent ak tibebe a.

1. É como se chama a pressão alta na gravidez.
2. É mais comum no final da gravidez.
3. Pode trazer problemas para a gestante e para o bebê.

- Prematuro; (prematire)

1. Yon gwosès dire soti nan 37 a 40 semèn. Lè tibebe a fèt twò bonè (anvan 37 semèn) yo rele l twò bonè.

1. Uma gravidez dura de 37 a 40 semanas. Quando o bebê nasce cedo demais (antes de 37 semanas) ele é chamado prematuro.

CATEGORIA 8: Pós-parto (apre akouchman)

- Amamentação; (bay tete)

1. Bay tete se bay tibebe a lèt nan tete.
2. Lèt tete se sèl manje yon ti bebe bezwen jiska sis mwa.
3. Bay tete kreye lyen ant manman ak tibebe.
4. Bay tete enpòtan pou kwasans tibebe a epi li pwoteje tibebe a kont maladi.

1. Amamentar é alimentar o bebê com o leite materno.
2. O leite materno é o único alimento de que o bebê precisa até os seis meses de vida.

3. A amamentação cria laços entre mãe e bebê.
4. A amamentação é importante para o crescimento do bebê e protege o bebê contra doenças.

- Cordão umbilical; (kòd lonbrit la)

1. Kòd lonbrit la konekte tibebe a ak plasenta a.
2. Lè tibebe a fèt, li soti ak plasenta a ak kòd lonbrit la.
3. Lè tibebe a fèt, kòd lonbrit la bezwen koupe.
4. Ti moso kòd lonbrit ki rete nan tibebe a tonbe pou kont li apre kèk jou. Jiskaske kòd lonbrit la tonbe, li bezwen netwaye epi kenbe sèk.

1. O cordão umbilical liga o bebê e a placenta.
2. Quando o bebê nasce, ele sai com a placenta e com o cordão umbilical.
3. Quando o bebê nasce, o cordão umbilical precisa ser cortado.
4. O pedacinho do cordão umbilical que fica no bebê cai sozinho depois de alguns dias. Até o cordão umbilical cair, ele precisa ser limpo e ficar seco.

- Teste do pezinho. (tès pye)

1. Tès pye a se yon egzamen ki fèt sou ti bebe a ant 3yèm ak 5yèm jou lavi a.
2. Nan tès talon pye a, yo fè yon ti pike sou pye ti bebe a pou tire kèk gout san.
3. Yo itilize tès pye a pou chèche konnen si tibebe a gen kèk kalite maladi.

1. O teste do pezinho é um exame que é feito no bebê entre o seu 3° e 5° dia de vida.
2. No teste do pezinho é feita uma picadinha no pé do bebê para tirar algumas gotinhas de sangue.
3. O teste do pezinho serve para descobrir se o bebê tem alguns tipos de doenças

ANEXO A – CHECKLIST DA PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL**CHECK LIST DA PRIMEIRA CONSULTA:****Identificação:**

Nome:

Idade: Cor ()

Endereço atual:

Telefone: ()

Local de trabalho:

DUM: (certeza ou dúvida); DPP:

Sinais e sintomas da gestação em curso:

Hábitos alimentares:

Hábitos atuais: fumo (nº de cigarros/dia):

Álcool e drogas ilícitas:

Medicamentos usados atualmente:

Ocupação habitual - esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos à gestação, estresse;

Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família, principalmente se for adolescente;

Identificar gestantes com rede de suporte social insuficiente.

Antecedentes obstétricos:

Nº de gestações – incluindo abortamentos, gravidez ectópica e mola hidatiforme;

Nº de partos – domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas e indicações;

Nº de abortamentos – espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento;

Natimortos – morte intra-útero e idade gestacional em que ocorreu:

Nº de filhos vivos: Idade da 1ª gestação: Isoimunização
Rh:

Nº de RN prematuros:

Nº de RN com peso ao nascimento < 2.500g ou > 4.000g:

Mortes neonatais precoces – até 7 dias de vida (nº e motivo do óbito):

Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida (nº e motivo do óbito):

Natimortos – morte intra-útero e idade gestacional em que ocorreu:

Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, ex- sanguíneo-transfusões.:

Intercorrências ou complicações em gestações anteriores (especificar);

Complicações em puerpérios anteriores (descrever):

História de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame):

Intervalo entre o final da última e o início da gestação atual

Antecedentes ginecológicos:

Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade):

Métodos anticoncepcionais – qual método utiliza, há quanto tempo e motivo do abandono:

Tratamento para infertilidade e esterilidade:

- DST, testes realizados, inclusive puerpério;
- Doença inflamatória pélvica;
- Cirurgias ginecológicas – idade e motivo;
- Mamas (alteração e tratamento);
- Papanicolau ou “preventivo” – data e resultado).

Antecedentes pessoais:

- HAS;
- Cardiopatias, inclusive doença de Chagas;
- DM;
- Doenças renais crônicas;
- Anemias e deficiências de nutrientes específicos;
- Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade);
- Epilepsia;
- Doenças da tireóide e outras endocrinopatias;
- Viroses (rubéola, hepatite);
- Alergias;
- Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas;
- Infecção pelo HIV (em uso de retrovirais? Quais?);

- 
- Infecção do trato urinário;
 - Doenças neurológicas e psiquiátricas;
 - Cirurgias (tipo e data);
 - Transfusões de sangue.

Antecedentes familiares:

- HAS;
- DM;
- Doenças congênitas;
- Gemelaridade;
- Câncer de mama e/ou colo uterino;
- Hanseníase;
- Tuberculose e outros contatos domiciliares;
- Doença de Chagas;
- Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV.

Ações Complementares para Gestação :

- Solicitar ECO (TV até 12 semanas), após ECO OBSTÉTRICA.
- Solicitar LABS.
- Prescrição de Ac. Fólico até 12 semanas (1 por dia).
- Referenciar para exame de TR.
- Referenciar para o atendimento odontológico.
- Referenciar para o atendimento nutricional.
- Referenciar para vacinação antitetânica/ DTPa, hepatite B, quando a gestante não estiver imunizada, influenza.
- Registrar todos os dados da consulta no Cartão da Gestante
- Agendar a consulta subsequente em 2 semanas com o ginecologista (CP?)

ANEXO C – FOLDER SOBRE AMAMENTAÇÃO

Amamente e alimente um futuro melhor para seus filhos

Além do seu carinho, o leite materno oferece tudo que o bebê precisa no início da vida. Criança amamentada é criança bem alimentada e melhor preparada para crescer com mais saúde.



Redução da Mortalidade Infantil

O leite materno é um dos fortes aliados no combate à mortalidade infantil. Só no último decênio, o Brasil reduziu a taxa praticamente pela metade (47%). Uma grande conquista construída a cada dia, com campanhas anuais de incentivo à amamentação, doação de leite materno, além de todo um conjunto de políticas públicas voltadas para a família, a gestante e a criança.

DISQUE SAÚDE
136
Número Verde 24h
www.saude.gov.br
www.sbp.com.br

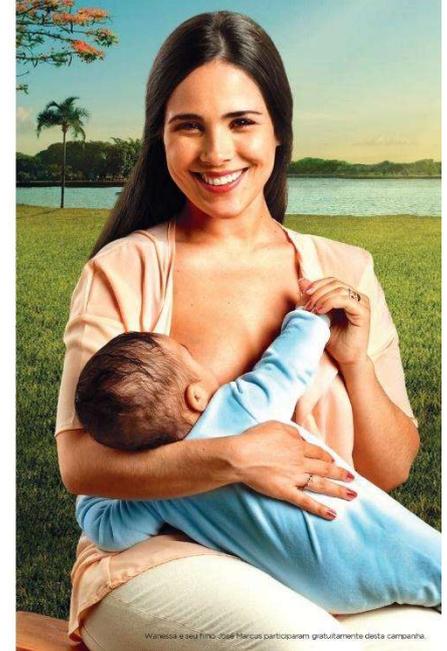
Comemorando 10 anos da Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância (OMS/UNICEF). Informe-se pelo site www.saude.gov.br/crianca

Para mais informações, procure os serviços de saúde ou um banco de leite humano.

A amamentação é incentivada e apoiada pelo SUS.



Amamentar hoje é pensar no futuro



Wanessa e seu filho José Marcos participaram gratuitamente desta campanha.

Nos primeiros 6 meses de vida, o bebê que mama no peito não precisa de nenhum outro alimento e nem de outros líquidos, pois o leite materno é completo. Mata a sede, a fome e possui todos os nutrientes que ele necessita para crescer e se desenvolver forte e saudável. Após os 6 meses, o bebê deve receber alimentos saudáveis e continuar sendo amamentado até os 2 anos ou mais, pois assim ele receberá todos os nutrientes e os benefícios que a amamentação oferece.

Por que é tão importante amamentar?

- Na amamentação, o bebê recebe os anticorpos da mãe para proteção contra infecções, principalmente diarreia e pneumonia. Além disso, a amamentação diminui o risco de alergias, colesterol alto, diabetes e obesidade.
- A amamentação favorece a relação afetiva entre a mãe, o bebê e a família, e ajuda a criança a desenvolver-se bem, física e emocionalmente.
- A amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento infantil, importante para que a criança tenha dentes fortes, saudáveis, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Vantagens para a saúde da mulher:

Amamentar é bom não só para a saúde do bebê, mas também para a saúde da mulher. Na mulher, o sangramento após o parto é menor, assim como as chances de a mulher vir a desenvolver anemia, câncer de mama e de ovário, diabetes e infarto cardíaco. A mulher que amamenta perde mais rápido o peso que ganhou durante a gravidez.

Todos podem incentivar e apoiar a mulher na amamentação.

Veja como:

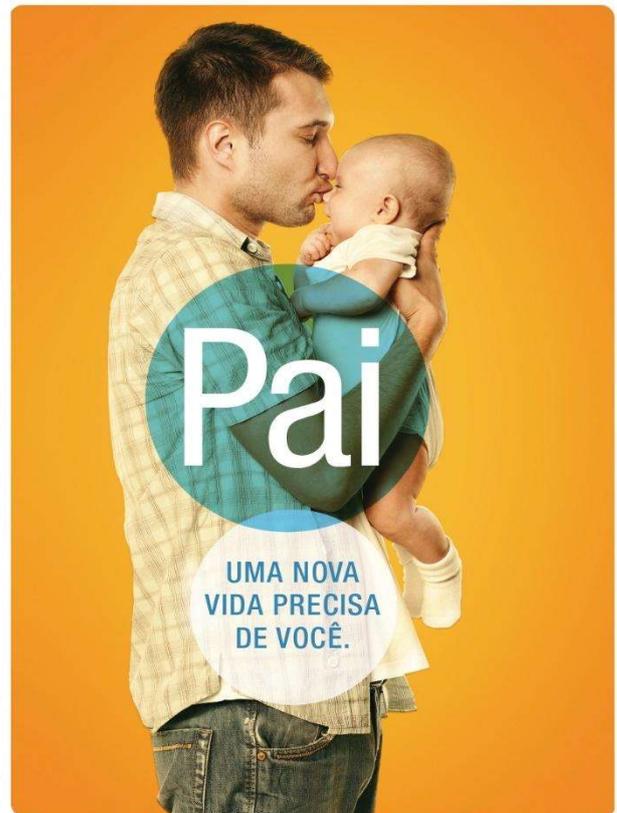
- Reconhecendo a importância da amamentação.
- Transmitindo experiências positivas de aleitamento materno.
- Acreditando que a mulher é capaz de amamentar e ajudando-a a ter confiança em sua capacidade de alimentar o seu filho com o seu leite, mesmo em situações de estresse.
- Envolvendo a rede familiar e social no apoio à amamentação.
- Ajudando-a nas tarefas de casa, para que ela tenha mais tempo para amamentar o bebê e relaxar.
- Se você é empresário, conceda a licença-maternidade de 6 meses. Crie em sua empresa uma Sala de Apoio à Amamentação: um espaço mais reservado para amamentação, coleta e armazenamento do leite materno

Dicas para uma amamentação bem-sucedida:

- Dê somente leite materno até os 6 meses de vida do bebê. Ele não precisa de água, chás, leites artificiais ou qualquer outro alimento nesse período.
- Nos primeiros dias após o parto, ofereça o peito muitas vezes, mesmo que você ache que tenha pouco leite. Essa quantidade costuma ser suficiente, pois esse leite, chamado de colostro, é suficiente para atender às necessidades do bebê.
- O leite materno nunca é fraco, ele é sempre adequado para o desenvolvimento do bebê.
- Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem horários regulares para mamar. Por isso, ofereça o peito sempre que ele quiser. Com o tempo, ele faz seu horário.
- Nas mamadas, dê tempo para o bebê esvaziar bem as mamas. O leite do fim da mamada é mais gorduroso, o que dá a saciedade ao bebê. Se o bebê não conseguir esvaziar as duas mamas em uma mamada, não se preocupe. Na mamada seguinte, ofereça primeiro a mama que ele não conseguiu esvaziar.
- Continue amamentando até os 2 anos ou mais e a partir dos 6 meses, ofereça alimentos saudáveis ao bebê.
- Evite chupetas e mamadeiras, pois podem levar o bebê a rejeitar o peito da mãe, além de causar problemas nos dentes, na fala e na respiração.
- Não use medicamentos sem receita médica. O médico vai lhe orientar quanto aos medicamentos mais adequados para uso durante a amamentação.
- Não é recomendado dietas para emagrecimento da mulher. A mulher que amamenta precisa ter uma alimentação saudável.
- A mulher que amamenta tem muita sede. Por isso, beba bastante líquido.
- Evite bebidas alcoólicas e cigarros.
- A mulher que usa drogas como maconha, crack e cocaína não deve amamentar.



ANEXO D – FOLDER SOBRE PATERNIDADE



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A PNAISH visa facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e da mortalidade e a melhoria das condições de saúde.

PATERNIDADE E CUIDADO

A paternidade é um momento de mudança na vida do homem. Sua presença constitui-se como um importante elemento em todas as fases da vida do filho.

Essa transição implica novas responsabilidades e, conseqüentemente, novas dúvidas e questionamentos. Mas os desafios de socializar e educar seu filho podem se resumir em uma simples atitude: ser um cuidador.

Neste sentido, engajar os homens no acompanhamento da gestação e do parto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança possibilita a todos uma melhor qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis.

A PNAISH tem como um dos seus principais objetivos propor estratégias para que isso seja garantido.

RECOMENDAÇÕES

Para que todo pai seja um cuidador:

- Participe do período pré-natal, do parto e do puerpério;
- Faça testes de HIV, sífilis e hepatites virais;
- Esteja em dia com a sua saúde: realize os exames de rotina e siga os tratamentos recomendados;
- Divida as tarefas de cuidados e atividades domésticas;
- Brinque com seu filho e participe ativamente da sua educação;
- Demonstre afeto e crie seu filho sem violência;
- Ensine para seu filho que todas as pessoas são iguais e merecem respeito;
- Tenha orgulho de ser um pai cuidador.

PARA AS EQUIPES DE SAÚDE*

- Promover junto à equipe a reflexão sobre temas relacionados à masculinidade, cuidado paterno e metodologias para trabalho com homens.
- Incluir os homens e pais nas rotinas dos serviços e convidá-los para as consultas, exames e atividades de grupo relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras, tais como contracepção, teste de gravidez e acompanhamento pediátrico.
- Incentivar a participação dos pais no pré-natal, parto e pós-parto e dar a eles tarefas significativas, como cortar o cordão umbilical e/ou dar o primeiro banho. Divulgar o direito de eles acompanharem o parto.
- Facilitar a presença dos pais nas enfermarias, acompanhando seus filhos internados.
- Promover com os homens atividades educativas que discutam temas relacionados ao cuidado, numa perspectiva de gênero.
- Acolher os homens, valorizando sua capacidade, escutando suas demandas e sugestões, oferecendo apoio nas situações difíceis e incentivando-os a cuidar da própria saúde.
- Propor adaptações no ambiente de modo a favorecer a presença dos homens, tais como cadeiras, camas, banheiros masculinos, divisórias, cartazes e revistas.
- Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno, incluindo-o nas diferentes atividades educativas realizadas pela unidade, como: contracepção, pré-natal, aleitamento, grupos de adolescentes, pais e idosos.
- Oferecer horários alternativos, tais como sábados e terceiro turno, para consultas, atividades de grupo e visitas às enfermarias, a fim de facilitar a presença dos pais que trabalham.
- Estabelecer parcerias com a comunidade para fortalecer a rede de apoio social.

*Retirado da cartilha "Unidade de Saúde Parceira do Pai" da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro/RJ.

CONHEÇA SEUS DIREITOS

- Lei nº 9.263/96 - Dá direito a todo cidadão brasileiro a todos os métodos cientificamente aceitos de concepção e contracepção.
- Lei Federal nº 8.069/90 - Direito ao acompanhamento de crianças e adolescentes internados.
- Lei Federal nº 11.108/05 - Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. O acompanhante será indicado pela parturiente.
- Portaria nº 2.418/05 - Define como pós-parto imediato o período de 10 dias após o parto e dá cobertura para que o(a) acompanhante possa ter acomodação adequada e receber as principais refeições.
- Portaria nº 48/99 Ministério da Saúde - Dispõe sobre o planejamento familiar e dá outras providências.
- Licença-paternidade de 5 (cinco) dias - Concedida pela Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art. 10, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).
- Portaria nº 1.944/09 - Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

ANEXO E – FOLDER PARA SUPORTE PRÉ-NATAL

Ande sempre com o seu cartão de pré-natal com as informações para caso aconteça algo com você na rua.

VACINAS NA GESTAÇÃO		
HEPATITE B	3 DOSES	0,1 E 6 MESES
H1N1	CAMPANHA 1 X AO ANO	
DTPa (Tétano, difteria e coqueluche)	1 dose após 20 semanas de gestação	

NÁUSEAS E VÔMITOS ...

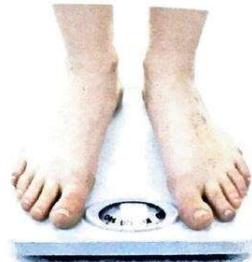
- # Dar preferência à alimentos pobres em gorduras, alimentar-se em pequenas porções em intervalos de 3/3 horas.
- # Medicamentos conforme prescrição médica.
- # Primeira refeição da manhã: alimentos "secos" (maçã, torradinhas, biscoito água e sal...).
- # Gelados podem funcionar bem: picolé de frutas...
- # Hidratação: tome água, água de coco, sucos naturais, sempre aos poucos (pequenos goles), e evite líquidos junto das refeições.

Idade Gestacional

- 1 mês = 1 a 4 semanas
- 2 meses = 5 a 8 semanas
- 3 meses = 9 a 12 semanas
- 4 meses = 13 a 16 semanas
- 5 meses = 17 a 21 semanas
- 6 meses = 22 a 26 semanas
- 7 meses = 27 a 30 semanas
- 8 meses = 31 a 35 semanas
- 9 meses = 36 a 41 semanas

ECOGRAFIAS:

- 1ª : transvaginal (para verificar a idade gestacional, implantação correta...)
- 2ª: entre 11 e 13+6 semanas (Morfológica 1º trimestre/ TN)
- 3ª: entre 20 -24 semanas (Morfológica 2º trimestre)
- 4ª: eco ♥



Peso !!!

(IMC = peso/altura x altura)

- IMC inicial menor de 18,5: ganho ideal 13 a 18 kg.
- IMC inicial de 18,5 a 25: ganho ideal 11,5 a 16 kg.
- IMC inicial de 25 a 30: ganho ideal 7 a 11,5 kg.
- IMC inicial acima de 30: ganho ideal 5 a 9 kg.



PROTEÍNA:

Recomendado o consumo de 1,1 gramas de proteína por quilo por dia.

Alimento	Porção (medida caseira)	Quantidade de Proteína (g)
Fontes Animais		
Frango	1 filé médio	32,8
Carne vermelha	1 filé médio	26,4
Queijo	3 fatias médias	26
Salmão	1 filé médio	23,8
Pescada	1 filé grande	19,2
Ovo	2 ovos	13
Iogurte	2-3 potinhos	4,1
Leite	1 xícara (chá) grande	3,3
Fontes Vegetais		
Soja	1 xícara (chá)	12,5
Quinoa	1 xícara (chá)	12
Lentilhas	1 xícara (chá)	9,1
Tofu	1 xícara (chá)	8,5
Feijão	1 xícara (chá)	6,6
Ervilhas	1 xícara (chá)	6,2

CARBOIDRATOS: Recomendado aumento no consumo de carboidratos em 175g por dia. Incluindo frutas, vegetais e grãos. Carboidratos ultraprocessados devem ser evitados



CORDURAS: Priorizar o consumo de gorduras "boas". Alimentos ricos em gorduras "boas": abacate, ovo, azeite de oliva, castanhas, linhaça, semente de girassol, chocolate amargo.



VITAMINA C: acerola, couve, pimentão amarelo, laranja, morango, mamão, kiwi, goiaba, melão, tomate, tangerina, manga, brócolis, couve-flor, repolho, melancia e limão.



FERRO: Recomenda-se um aumento no consumo de ferro de aproximadamente 30mg/dia. O ferro presente em alimentos de fonte animal apresentam absorção intestinal entre 20 a 30% do total ingerido. Enquanto o ferro presente em alimentos de origem vegetal permitem uma absorção em torno de 5%. Vitamina C favorece a absorção do ferro.

Alimentos ricos em ferro: Mariscos ao vapor, fígado de frango, fígado bovino, gema de ovo de galinha, carne bovina, cordeiro, sementes de abóbora, pistache, cacau em pó, tofu, sementes de girassol, uva passa, noz, feijão branco, espinafre, grão de bico, feijão preto, lentilha, aveia em flocos, ervilha cozida, beterraba crua, brócolis cozido, acelga, abacate.

E A CAFÉINA ???

Pode... mas seu consumo deve ser limitado. Recomenda-se o consumo de no máximo 200-300mg de cafeína por dia.

- 150 ml de café: 60 a 150 mg de cafeína
- 30 ml de café espresso: 80 mg de cafeína
- 150 ml de chá verde: 10 a 50 mg de cafeína
- 100 ml de chimarrão: 30 a 90 mg de cafeína



CHÁS LIBERADOS:

- Erva doce
- Camomila
- Erva cidreira
- Alfazema
- Capim limão
- Chás de frutas em geral

MELHOR EVITAR:

- Chá preto
- Chá verde
- Hortelã
- Chá de canela

ÁGUA



CÓMO HIGIENIZAR FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS?

DEIXAR DE MOLHO EM ÁGUA COM VINAGRE OU ÁGUA SANITÁRIA DURANTE 30 MINUTOS E DEPOIS ENXAGUAR EM ÁGUA CORRENTE. SÃO 2 COLHERES DE SOPA DE VINAGRE/ ÁGUA SANITÁRIA PARA 1 LITRO DE ÁGUA.

DICAS:

- SUA DIGESTÃO NA GRAVIDEZ FICA MAIS LENTA. O IDEAL É SE ALIMENTAR NO MÁXIMO A CADA 3 HORAS COM PORÇÕES MENORES.
- CHÁS DIGESTIVOS: CAMOMILA E GENGIBRE.

ESTAMOS JUNTAS NA FASE MAIS INCRÍVEL DA SUA VIDA!!! CONTE COMIGO EM TODOS OS MOMENTOS... EM UM PISCAR DE OLHOS ESTAREMOS CONHECENDO UM ANJINHO LINDO QUE DESDE JÁ ENCHE NOSSOS CORAÇÕES E NOSSAS VIDAS DE ESPERANÇA, PUREZA, PAZ, ALEGRIA E MUITO AMOR!!!!