

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS DE FOZ DO  
IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA – MESTRADO**

**JEAN BART DAVID**

**Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de  
Cascavel/Paraná**

**FOZ DO IGUAÇU  
2021**

**JEAN BART DAVID**

**Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, do Centro de Educação, Letras e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto

COORIENTADORA: Dra. Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

**Foz do Iguaçu  
2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

David, Jean Bart

Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná / Jean Bart David; orientador(a), Maria Lucia Frizon Rizzotto; coorientador(a), Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa, 2021.

127 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Centro de Educação, Letras e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2021.

1. Imigração. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Processo Saúde-Doença. 4. Condições Sociais. I. Rizzotto, Maria Lucia Frizon. II. Gouvêa, Leda Aparecida Vanelli Nabuco de . III. Título.

DAVID, J.B. **Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná.** 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2021. JEAN BART DAVID.

Aprovado em: 19/02/2021

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Prof. Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE



---

**Prof. Dra. Manoela de Carvalho**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE



---

**Prof. Dra. Claudimara Cassoli Bortoloto**  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus, o meu Protetor que me acompanha e me fortalece nos momentos de alegrias e tristezas

Aos meus familiares, meu pai Julien David, minha mãe Veronique Jean e meus irmãos Makenson David e Gilbert David, que sempre me apoiaram em diferentes momentos de alegrias e de tristezas.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, pela oportunidade a mim oferecida de realizar um sonho. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, que por meio das aulas ministradas me permitiram adquirir conhecimentos para a preparação desta pesquisa.

Minha gratidão a Professora Maria Lucia Frizon Rizzotto que me guiou durante os 24 meses do mestrado na construção desta pesquisa.

Agradeço à Professora Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa pelas recomendações feitas para a construção desta pesquisa.

A população imigrante participante do estudo.

Agradecimento a CAPES pela bolsa concedida durante o curso do mestrado.

Les politiques de migration ont en effet été pendant trop longtemps fondées sur des intuitions et des anecdotes et mues par des intérêts politiques. Il est temps maintenant de regarder la réalité en face et d'en tirer les conclusions voulues pour aboutir à une vision commune de la façon dont les migrations internationales pourraient bénéficier à tous.

**Kofi Annan**, ancien Secrétaire général des Nations Unies,  
Discours d'ouverture au Dialogue de haut niveau de l'Assemblée générale sur la question des migrations internationales et du développement, 14 septembre 2006

DAVID, J.B. **Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná.** 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2021.

## RESUMO

No Oeste do Paraná, os haitianos começaram a chegar em 2010, trazidos por empresários locais e pela abundância de oferta de emprego, especialmente em frigoríficos de abate de suínos e aves. A onda migratória de haitianos para o Brasil engendra novos desafios para as políticas públicas destinadas a assegurar os direitos fundamentais no país. Considerando esses fatores, constitui como objetivo geral desta pesquisa: analisar os modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná e sua relação com o processo saúde-doença. A pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. O conceito da determinação social foi usado como marco teórico conceitual da presente pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de entrevista semiestruturada junto a imigrantes haitianos. Foram entrevistados 128 participantes entre os meses de dezembro de 2019 a janeiro de 2020 e julho de 2020 a dezembro de 2020. Os resultados mostram uma população majoritariamente masculina 75,0% (n=96), de jovens adultos 71,0% (n=91), falam duas línguas ou mais 87,5% (n=112), de religião católica 61,7% (n=79), com escolaridade de nível médio ou acima 57,0% (n=73), sendo que 57,8% (n=74), chegou ao Brasil entre os anos de 2015 e 2017 em busca de trabalho. Dos entrevistados, a maioria, 82,0% (n=105) estavam empregados e ocupando postos em frigoríficos 72,4% (n=76) e na construção civil 16,2% (n=17), mas 18,0% (n=23) estava desempregada no momento da pesquisa de campo. Entre os com emprego 91,4% (n=96) possuem vínculo formal e 8,6% (n=9) são autônomos (pequenos negócios). Embora tenham enfrentado diferentes dificuldades desde a chegada ao Brasil, como o tipo de trabalho que realizam, com rotinas extenuantes e repetitivas, jornadas prolongadas e desconhecimento sobre direitos sociais e trabalhistas, 67,9% (n=87) do total de entrevistados avaliam como boa a sua vida no País. Dos que estão empregados, a renda é de um salário-mínimo para 92,4% (n=97), caracterizando uma vida de consumo bastante austera, tanto pelos baixos salários, como pela necessidade de remessa de valores para os familiares que permanecem no Haiti, nesta condição estão 25,8% (n=33) dos entrevistados que remetem 40,0% da renda mensal ao país de origem. Em relação a vida ideológica e organizativa, destaques para atividades de lazer em que 57,8% (n=74) veem televisão, 28,9 % (n=37) encontros entre amigos e 13,2% (17) ouvir música. 2,3% (n=3) declararam ter acesso à educação e 90,6% (n=116) mencionaram o acesso à saúde pública. A auto-organização cria redes de apoio e solidariedade para enfrentar as dificuldades no processo de imigração. Não foi relatado obstáculos para o acesso aos serviços públicos de saúde. Conclui-se que o favorecimento da vinda de imigrantes haitianos para atuarem em frigoríficos da região, pode indicar exploração do trabalho de grupos vulneráveis econômica e socialmente. Políticas de integração e o reconhecimento da formação escolar do país de origem, podem contribuir para melhorar a condição de vida desta população em nosso País.

**Palavras-Chaves:** Imigração; Saúde do Trabalhador; Processo Saúde-Doença; Condições Sociais.

DAVID, J.B. **The living and working conditions of Haitian immigrants living in the municipality of Cascavel / Paraná.** 127 f. Dissertation (Master in Public Health) – State University of Western Paraná. Supervisor: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2021.

## **ABSTRACT**

In the West of Paraná, Haitians began to arrive in 2010, brought by local businessmen and by the abundance of job offers, especially in slaughterhouses for pigs and poultry. The migratory wave of Haitians to Brazil creates new challenges for public policies aimed at ensuring fundamental rights in the country. Considering these factors, the general objective of this research is to analyze the ways of life and work of Haitian immigrants living in the municipality of Cascavel / Paraná and their relationship with the health-disease process. The research is characterized as exploratory and descriptive with a quantitative approach. The concept of social determination was used as the conceptual theoretical framework of the present research. Data collection was carried out through the application of semi-structured interviews with Haitian immigrants. Data collection was carried out through the application of semi-structured interviews with Haitian immigrants. 128 participants were interviewed between December 2019 to January 2020 and July 2020 to December 2020. The results show a predominantly male population 75,0% (n = 96), young adults 71,0% (n = 91), speak two languages or more 87,5% (n = 112), of Catholic religion 61,7% (n = 79), with high school education or above 57,0% (n = 73), with 57,8% (n = 74) arriving in Brazil between the years 2015 and 2017 in search of work. Of the interviewees, the majority, 82,0% (n = 105), were employed and occupying positions in refrigerators 72,4% (n = 76) and in construction 16,2% (n = 17), but 18,0% (n = 23) were unemployed at the time of the field research. Among those with jobs, 91,4% (n = 96) are formally employed and 8,6% (n = 9) are self-employed (small businesses). Of those who are employed, the income is of a minimum wage for 92,4% (n = 97), characterizing a life of consumption quite austere, both for the low wages, as for the necessity of remittance of values for the relatives that remain in Haiti, in this condition are 25,8% (n = 33) of the interviewees who send 40,0% of their monthly income to their country of origin. Regarding ideological and organizational life, highlights for leisure activities, 57,8% (n = 74) opted for television, 28,9% (n = 37) for meetings between friends and another 13,2 % (17) for music. Other observations, 2,3% (n = 3) declared having access to education and 90,6% (n = 116) mentioned access to public health. Self-organization creates support and solidarity networks to face the difficulties of the immigration process. It is concluded that favoring the arrival of Haitian immigrants to work in slaughterhouses in the region, may indicate exploitation of the work of vulnerable groups economically and socially. Integration policies and the recognition of school education in the country of origin can contribute to improving the living conditions of this population in our country.

**Key words:** Immigration; Occupational Health; Health-Disease Process; Social conditions

DAVID, J.B. **Conditions de vie et de travail des immigrants haïtiens vivant dans la municipalité de Cascavel / Paraná.** 127 f. Thèse (Maitrise en Santé Publique en Région de Frontalière) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2021.

## **RESUMÉ**

Dans l'ouest du Paraná, les haïtiens ont commencé à arriver en 2010, amenés par des hommes d'affaires locaux et par l'abondance des offres d'emploi, notamment dans les abattoirs de porcs et de volailles. La vague migratoire d'Haïtiens vers le Brésil crée de nouveaux défis pour les politiques publiques visant à garantir les droits fondamentaux dans le pays. Compte tenu de ces facteurs, l'objectif général de cette recherche est d'analyser les modes de vie et de travail des immigrants haïtiens vivant dans la municipalité de Cascavel / Paraná et leur relation avec le processus santé-maladie. La recherche est caractérisée comme exploratoire et descriptive avec une approche quantitative. Le concept de détermination sociale a été utilisé comme cadre théorique conceptuel de la présente recherche. La collecte de données a été réalisée grâce à l'application d'entretiens semi-structurés avec des immigrants haïtiens. La collecte de données a été réalisée grâce à l'application d'entretiens semi-structurés avec des immigrants haïtiens. 128 participants ont été interviewés entre décembre 2019 à janvier 2020 et juillet 2020 à décembre 2020. Les résultats montrent une population majoritairement masculine 75% (n = 96), jeunes adultes 71,0% (n = 91), parlent deux langues ou plus 87,5% (n = 112), de religion catholique 61,7% (n = 79), avec un diplôme d'études secondaires ou supérieur à 57,0% (n = 73), dont 57,8% (n = 74) sont arrivés au Brésil entre les années 2015 et 2017 à la recherche d'un emploi. Parmi les personnes interrogées, la majorité, 82,0% (n = 105), avaient un emploi et occupaient des postes dans les réfrigérateurs 72,4% (n = 76) et dans la construction 16,2% (n = 17), mais 17,9% (n = 23) étaient au chômage au moment de la recherche sur le terrain. Parmi ceux qui ont un emploi, 91,4% (n = 96) ont un emploi formel et 8,6% (n = 9) sont des travailleurs autonomes (petites entreprises). Bien qu'ils aient été confrontés à des difficultés différentes depuis leur arrivée au Brésil, telles que le type de travail qu'ils effectuent, avec des routines pénibles et répétitives, de longues heures et un manque de connaissances sur les droits sociaux et du travail, 67,9% (n = 87), du total des répondants la jugent aussi bonne que leur vie à la campagne. Parmi ceux qui ont un emploi, le revenu est d'un salaire minimum de 92,4% (n = 97), caractérisant une vie de consommation assez austère, tant pour les bas salaires que pour les nécessités de remise des valeurs pour les proches qui restent en Haïti, dans cette condition sont 25,8% (n = 33) des interviewés qui envoient 40,0% de leur revenu mensuel dans leur pays d'origine. Concernant la vie idéologique et organisationnelle, faits marquants pour les activités de loisirs, 57,8% (n = 74) ont opté pour la télévision, 28,9% (n = 37) pour des rencontres entre amis et 13,2% (17) pour la musique. Autres observations, 2,3% (n = 3) ont déclaré avoir accès à l'éducation et 90,6% (n = 116) ont mentionné l'accès à la santé publique. L'auto-organisation crée des réseaux de soutien et de solidarité pour faire face aux difficultés du processus d'immigration. Il est conclu que favoriser l'arrivée des immigrants haïtiens pour travailler dans les abattoirs de la région peut indiquer une exploitation du travail de groupes économiquement et socialement vulnérables. Les politiques d'intégration et la reconnaissance de l'enseignement scolaire reçue dans leur pays d'origine peuvent contribuer à l'amélioration des conditions de vie de cette population dans notre pays.

**Mots clés** : Immigration ; santé au Travail; Processus de Maladie-Santé; Conditions Sociales.

DAVID, J.B. **Condiciones de vida y de trabajo de los inmigrantes haitianos que viven en el municipio de Cascavel / Paraná.** 127 f. Dissertación (Maestría en Salud Publica) - Universidad del Estado del Oeste del Paraná. Líder.: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Foz do Iguaçu, 2021.

## **RESUMEN**

Al occidente de Paraná, los haitianos comenzaron a llegar en 2010, traídos por empresarios locales y por la abundancia de ofertas laborales, especialmente en mataderos de cerdos y aves. La ola migratoria de haitianos a Brasil genera nuevos desafíos para las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos fundamentales en el país. Considerando estos factores, el objetivo general de esta investigación es analizar las formas de vida y trabajo de los inmigrantes haitianos residentes en el municipio de Cascavel / Paraná y su relación con el proceso salud-enfermedad. La investigación se caracteriza por ser exploratoria y descriptiva con un enfoque cuantitativo. El concepto de determinación social se utilizó como marco teórico conceptual de la presente investigación. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas con inmigrantes haitianos. 128 participantes fueron entrevistados entre diciembre de 2019 a enero de 2020 y de julio de 2020 a diciembre de 2020. Los resultados muestran una población mayoritariamente masculina 75,0% (n = 96), adultos jóvenes 71,0% (n = 91), hablan dos idiomas o más 87,5 % (n = 112), de religión católica 61,7% (n = 79), con educación secundaria o superior al 57,0% (n = 73), con 57,8% (n = 74) llegando a Brasil entre los años 2015 y 2017 en búsqueda de trabajo. De los entrevistados, la mayoría, 82,0% (n = 105), estaban empleados y ocupando puestos en refrigeradores 72,4% (n = 76) y en construcción 16,2% (n = 17), pero 17,9% (n = 23) estaban desempleados en el momento de la investigación de campo. Entre los que tienen empleo, el 91,4% (n = 96) están empleados formalmente y el 8,6% (n = 9) son autónomos (pequeñas empresas). Aunque han enfrentado diferentes dificultades desde su llegada a Brasil, como el tipo de trabajo que realizan, con rutinas extenuantes y repetitivas, largas jornadas y desconocimiento de los derechos sociales y laborales, el 67,9% (n = 87), del total de los encuestados calificaron como buena su vida en el campo. De los ocupados, el ingreso es de un salario mínimo del 92,4% (n = 97), caracterizando una vida de consumo bastante austera, tanto por los bajos salarios, como por la necesidad de remesas de valores para los familiares que permanecen en Haití, en esta condición se encuentran el 25,8% (n = 33) de los entrevistados que envían el 40,0% de sus ingresos mensuales a su país de origen. En cuanto a la vida ideológica y organizativa, destacan las actividades de ocio, el 57,8% (n = 74) se decanta por la televisión, el 28,9% (n = 37) por los encuentros entre amigos y otro 13,2% (17) por la música. Otras observaciones, 2,3% (n = 3) declaró tener acceso a la educación y 90,6% (n = 116) mencionó acceso a la salud pública. La autoorganización crea redes de apoyo y solidaridad para afrontar las dificultades del proceso migratorio. Se concluye que favorecer la llegada de inmigrantes haitianos para trabajar en mataderos de la región, puede indicar explotación del trabajo de grupos económica y socialmente vulnerables. Las políticas de integración y el reconocimiento de la educación escolar en el país de origen pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de esta población en nuestro país.

**Palabras clave:** Inmigración; Salud laboral; Proceso Salud-Enfermedad; condiciones Sociales.

## LISTA DE SIGLAS

MSPP	Ministério de Saúde Pública e da População
SUS	Sistema Único de Saúde
CSCSA	Superior Tribunal de Contas e Contencioso Administrativo
ONU	Organizações das Nações Unidas
MINUSTAH	Missões de Paz das Nações Unidas no Haiti
UCS	Unidades Comunitárias de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
CONARE	Comitê Nacional para Refugiados
IHSI	Instituto Haitiano de Estatística e Ciência da Computação

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo dos processos contraditórios de determinação social da saúde-doença.....	24
Figura 2	Localização da República do Haiti.....	26
Figura 3	Zonas afetadas pelo sismo de 2010 no Haiti.....	30
Figura 4	Figura representativa dos ciclones que afetaram Haiti desde 1851/2018....	32
Figura 5	Organização do Sistema Público de Saúde no Haiti.....	33
Figura 6	Estatuto Legal do estrangeiro no Brasil, principais leis.....	40
Figura 7	Rotas migratórias dos haitianos para o Brasil.....	44

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Matriz de processos críticos.....	23
Quadro 2	Características sociodemográficas da República do Haiti.....	27
Quadro 3	Órgãos responsáveis pelo controle de imigração no Brasil e suas respectivasfunções.....	39
Quadro 4	Diferenças entre os tipos de vistos concedidos ao estrangeiro no Brasil.....	41
Quadro 5	Tipos de vistos concedidos ao estrangeiro no Brasil.....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo sexo, estado civil, faixa etária, idioma e escolaridade. Cascavel/Paraná, 2020.....	50
Tabela 2	Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo a primeira cidade de residência, meio de entrada, ano de chegada, processo de imigração, trabalho que realizava no país de origem, motivo para imigrar para Cascavel/PR e avaliação sobre sua condição de vida no Brasil. Cascavel/Paraná, 2020.....	53
Tabela 3	Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo vínculo empregatício e conhecimentos sobre direitos trabalhistas, setor de trabalho, postos de trabalho, tempo no trabalho, jornada de trabalho, renda, ambiente de trabalho, satisfação em relação ao trabalho, treinamento, acidente de trabalho, afastamento no emprego por doença, transporte para o trabalho. Cascavel/Paraná, 2020	57
Tabela 4	Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo religião, participação em associações religiosas, participação em sindicatos, apoio/econômico e discriminação. Cascavel/Paraná, 2020.....	63
Tabela 5	Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo tipo de residência, número de cômodos, número de moradores na residência, reciclagem seletiva do lixo, cultivo e alimentos, avaliação de alimentação, atividade física, prevenção à saúde, lazer, uso/medicamentos, situação de saúde, acesso à saúde pública, avaliação do SUS, acesso à educação pública, acesso a programas sociais, Cascavel/Paraná, 2020.....	68

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
2.	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
2.1.	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>21</b>
2.2.	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>21</b>
3.	<b>MARCO TEORICO CONCEITUAL.....</b>	<b>22</b>
4.	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>26</b>
4.1.	<b>Aspectos históricos sobre Haiti.....</b>	<b>26</b>
4.1.1	Tendências de morbidade e mortalidade na população haitiana.....	33
4.2.	<b>Imigração e trabalho.....</b>	<b>34</b>
4.2.1	Vulnerabilidade social e imigração.....	35
4.2.2	Imigração e fatores associados ao processo saúde-doença.....	37
4.2.3	Imigrantes no Brasil: direitos e deveres.....	39
4.3	<b>Imigração haitiana no Brasil.....</b>	<b>42</b>
4.3.1	Imigração haitiana no Oeste de Paraná.....	44
5.	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>46</b>
5.1.	<b>Tipo de pesquisa.....</b>	<b>46</b>
5.2.	<b>Campo de pesquisa.....</b>	<b>46</b>
5.3.	<b>População e amostra.....</b>	<b>46</b>
5.4.	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>47</b>
5.5.	<b>Tratamento dos dados.....</b>	<b>47</b>
5.6.	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>48</b>
6.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>49</b>
6.1	<b>Perfil dos sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>49</b>
6.2.	<b>O processo migratório de haitianos no Brasil e no município de Cascavel/Paraná.....</b>	<b>51</b>
6.3.	<b>O trabalho entre imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná.....</b>	<b>57</b>
6.4.	<b>Vida política e ideológica de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná.....</b>	<b>63</b>
6.5.	<b>Vida de consumo e cotidianidade de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná.....</b>	<b>67</b>

<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE I</b>	<b>FORMULÁRIO APLICADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PARANÁ (VERSÃO EM PORTUGUÊS) .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE II</b>	<b>FORMULÁRIO APLICADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PARANÁ (VERSÃO EM CRIOULO) .....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE III</b>	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VERSÃO PORTUGUÊS) .....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE IV</b>	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VERSÃO EM CRIOULO) .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO I</b>	<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>ARTIGO.....</b>	<b>108</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As migrações internacionais têm sido ampliadas em virtude de desastres naturais, conflitos internos e instabilidade política, que obrigam muitas pessoas a deixarem seus países de origem em busca de proteção, trabalho e melhores condições de vida. No Brasil, durante o período de 2010 a 2017, 449.174 imigrantes internacionais foram registrados pelos órgãos responsáveis, sendo os principais países: Haiti, Bolívia, Colômbia, Argentina, Cuba e China (CAVALCANTI et al., 2018).

Segundo dados do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), 106,1 mil haitianos entraram no Brasil de 2011 a 2018, e embora se observou uma redução no número de registros de imigrantes haitianos nos últimos anos, de janeiro a agosto de 2019 foram 10.682 solicitação de registro e no mesmo período de 2020, mais 4.339 (EBERHARDT et al., 2018; CAVALCANTI et al., 2018) ou seja, estima-se que cerca 120 mil haitianos vivem atualmente no Brasil (CAVALCANTI et al., 2020).

A onda migratória de haitianos para o Brasil engendra novos desafios para as políticas públicas destinadas a assegurar os direitos fundamentais no País, como a lei trabalhista (Lei N° 13.467, de julho de 2017), que tem como principal objetivo a regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho. Os principais assuntos abordados por essa lei são: Registro do trabalhador (carteira do trabalho), jornada de trabalho, período de descanso, férias, contrato individual de trabalho, entre outros (BRASIL, 2017).

Dentre os imigrantes de vários países que acessam o mercado formal de trabalho do Brasil, os haitianos seguem como maioria, só em 2017 foram admitidos 22.221 trabalhadores, predominantemente homens na faixa etária de 20 a 30 anos e com formação escolar até o ensino médio (CAVALCANTI et al., 2016; CAVALCANTI et al., 2018).

Nos anos de 2019 e 2020, mesmo com uma redução nas imigrações para o Brasil, dados do Observatório de Migrações Internacionais (OBMIGRA, 2020) mostram que a movimentação de imigrantes haitianos no mercado de trabalho formal teve um saldo positivo entre demissões e contratações de 2.852 e 2.729, respectivamente.

O município de Cascavel, pelas características de sua economia local, com base no agronegócio, com empresas frigoríficas de abate de aves e suínos, que atuam em escala global e empregam extensa mão de obra com baixa qualificação, se constituiu em importante destino para os imigrantes haitianos, sendo que a cidade do Paraná apresenta o maior número deles. A Pastoral dos Migrantes (2017) calcula que cerca de 6.000 haitianos vivem neste município, que instituiu, por meio da Lei N° 6.728 de julho de 2017, o "Dia do Imigrante Haitiano", a ser

comemorado no dia 18 de maio de cada ano (CASCAVEL, 2017).

Inúmeros estudos foram realizados, com diferentes recortes e perspectivas teóricas, tendo como foco os imigrantes haitianos residentes em Cascavel, entre eles, Bortoloto (2016, 2018, 2019), Eberhardt et al. (2018), Cardin e Manica (2019), Nunes e Antonello (2020) Manica e Cardin (2017), Manica (2018), Eberhardt e Miranda (2017), Cardin e Manica (2019) Regis (2018).

Bortoloto (2019, p.15) afirma que “os imigrantes haitianos no Oeste do Paraná são força de trabalho substituta e disponíveis nos frigoríficos com organização produtiva baseada no fordismo/taylorismo que demandam mão de obra abundante, trabalho simplificado e intensa exploração da força de trabalho”. Nunes e Antonello (2020, p.76) salientam que “o limite da migração haitiana é também o limite imposto pelo capital no trabalho. Há que se ressaltar que o imigrante haitiano, que possui apenas sua força de trabalho quando migra, já está sujeito, desde então, à precarização do trabalho”.

Cardin e Manica (2019) ao investigarem a inserção dos imigrantes haitianos em Cascavel, identificaram que a cidade, por não possuir abrigos estatais para imigrantes, coube em grande medida às instituições religiosas, especialmente a Pastoral do Migrante, acolherem esta população.

Estudando o cotidiano e o processo de territorialização de imigrantes haitianos em Cascavel, por meio da história de vida, Gaffuri (2016) observou diversas práticas de resistência entre os sujeitos da pesquisa (como a forma de preparo dos alimentos, crítica ao não reconhecimento de seus diplomas nas contratações, não se dispor a fazer amigos, mesmo com outros haitianos, por compreender que alguns utilizaram práticas ilegais para imigrar), apesar disso, a presença de amigos e familiares haitianos proporciona uma apropriação mais veloz e mais constante do território brasileiro. O referido autor também identificou uma tentativa de reprodução de certas práticas que tem como base “a territorialidade vivida no Haiti, onde, (...) as mulheres ocupam uma posição social abaixo dos homens, sendo submissas e repreendidas por vezes com o uso da violência simbólica e física”. (GAFFURI, 2016, p.173). No entanto, dado o novo território vivido, os homens haitianos compreendem que tanto perante a lei criminal, quanto perante as leis simbólicas agredir a mulher é um crime e algo não tolerado socialmente.

Eberhardt et al. (2018) ao estudar as condições de trabalho de imigrantes haitianos na cidade de Cascavel, encontraram longas jornadas de trabalho que podem chegar a 12 horas diárias ou mais, ocorrências de acidentes e surgimento de sintomas inespecíficos em decorrência do trabalho.

Eberhardt e Miranda (2017) em trabalho de revisão bibliográfica relataram que, em geral nos estudos sobre os imigrantes na América Latina, observa-se precariedade das condições de vida, trabalho e saúde dessa população. No contexto da imigração haitiana, estudo realizado na cidade de Lajeado do Estado de Rio Grande do Sul, Dielh (2017) relatou a estigmatização e os preconceitos que sofrem os imigrantes haitianos por parte da população local.

Em muitos casos, os grupos de imigrantes se encontram em situações de maior vulnerabilidade considerando o processo de imigração e a difícil adaptação e integração no país receptor. Assim, os riscos à saúde tendem a piorar nessa população resultantes de fatores como condições de trabalho, falta de integração e racismo.

O processo saúde-doença tem configuração diferente nas classes sociais que compõe as sociedades. De acordo com Granda e Breilh (1989, p. 40):

Do ponto de vista da epidemiologia, o processo saúde-doença é a síntese do conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, por sua vez manifestos na forma de perfis de doença ou saúde.

Com base nessas considerações e o fato de o autor ser imigrante haitiano, emergiu o interesse em conhecer em maior profundidade a realidade de vida e trabalho dos haitianos que residem no município de Cascavel-Paraná, que teve como pergunta de pesquisa: qual a relação entre as condições de trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná e o processo de adoecimento?

A escolha deste município se deu por concentrar uma grande quantidade dessa população, atraída pela oferta de emprego nas indústrias frigoríficas e no setor da construção civil.

Levantou-se como hipóteses: (1) O processo saúde-doença entre imigrantes haitianos é influenciado pela situação de vulnerabilidade social que se encontram, caracterizado por um modo de vida e de trabalho que coloca em risco a sua saúde física e mental; (2) O desconhecimento dos direitos sociais e trabalhistas agrava a situação de saúde dos imigrantes haitianos; (3) A auto-organização é um aspecto protetor do processo saúde-doença entre os imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná.

O trabalho está estruturado em sete partes: na primeira parte, realiza-se uma breve introdução ao tema com a pergunta de pesquisa, justificativa e hipóteses de trabalho; na segunda apresenta-se o objetivo geral e os específicos. Na terceira parte, descreve-se o marco teórico conceitual que aborda o processo saúde-doença com enfoque na determinação social da saúde.

A quarta parte contempla a revisão bibliográfica que aborda os seguintes subitens: aspectos históricos sobre o Haiti, tendências de morbidade e mortalidade na população haitiana, imigração e trabalho, vulnerabilidade social e imigração, imigração e fatores associados ao processo saúde-doença, imigrantes no Brasil: direitos e deveres, imigração haitiana no Brasil, imigração haitiana no Oeste do Paraná. O percurso metodológico da pesquisa está descrito na quinta parte. Os resultados da pesquisa são apresentados na sexta parte, seguido das considerações finais que compõem a sétima parte do trabalho.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar os modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná e sua relação com o processo saúde-doença.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar aspectos sociodemográficos da população haitiana residentes no município de Cascavel/Paraná
- b) Conhecer os modos de vida e de trabalho de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná
- c) Identificar os fatores protetores e destrutivos do processo saúde-doença entre imigrantes haitianos residentes no município estudado.

### 3. MARCO TEORICO CONCEITUAL

A teoria da determinação social da saúde proposta por Breilh (2006) será utilizada como marco teórico da presente pesquisa. Garbois, Sodr e e Dalbello-Araujo, (2017, p.10) analisam a emergência dessa teoria,

A determinac o social da saúde foi constituída nas três últimas décadas do século XX, a partir do movimento da produ o científica da corrente médico-social da América Latina e se empenhou em trazer uma nova leitura da saúde pública a partir de uma perspectiva crítica   abordagem positivista da história natural da doença [...], assentou no ‘processo de trabalho’ uma not vel import ncia sobre a determinac o do processo de adoecimento.

Sobre a determina o social da saúde, Breilh (1994, p.79) enfatizou:

Para construir la unidad del mundo real y dentro de ella la unidad social-biológico, es necesario trabajar primero la relación de lo general, lo particular y lo singular como dimensiones distintas de esa realidad unitaria y, como se ver  también, como dimensiones donde se produce la determinación de la salud.

Para Breilh (2010), a determina o social da saúde se expressa através de diferentes domínios e formas de movimento, onde os processos multidimensionais, contraditórios e hierárquicos t m aspectos comuns, mas ao mesmo tempo s o diversos. No mesmo contexto, segundo Eslava-caste eda (2017), a determina o social da saúde pressup e a discussão sobre as rela es entre os indivíduos e a sociedade, colocando a historicidade, os processos e o modo de acontecer os fenómenos como questão central. Para Breilh (2003, p.6), “[...] la salud humana colectiva e individual forman parte de una misma realidad interrelacionada, en la que la investigación de la salud separa sólo con fines analíticos los fenómenos de tres dominios de la vida humana ”. Os tr s domínios da vida humana segundo Breilh (2003, p.7) são:

El dominio general que corresponde a la sociedad en su conjunto; el dominio particular que corresponde a los fenómenos de la vida de los grupos con sus “modos de vida” t picos, profundamente influidos por las circunstancias de clase social, por las relaciones de g nero y étnicas; y finalmente, el dominio singular que corresponde a los procesos y circunstancias personales y familiares que hacen parte de la vida cotidiana y en la que se encuentran “estilos de vida” específicos.

Segundo Breilh (2006, p.203), “as formas de devir que determinam a saúde desenvolvem-se mediante um conjunto de processos que adquirem uma proje o distinta conforme os condicionamentos sociais de cada espaço e tempo [...]”. Para este autor, os

processos que se desenvolvem numa determinada sociedade e os modos de vida grupais adquirem propriedades protetoras e destrutivas à saúde.

A matriz de processos críticos proposta por Breilh (2010) permite ter uma compreensão mais ampla do perfil epidemiológico dos diferentes grupos coletivos da sociedade humana (quadro1), nesse sentido pode-se utilizar "o perfil epidemiológico das classes sociais como instrumento para ordenar e hierarquizar os processos de saúde-doença" (GRANDA; BREILH, 1989, p.42).

Quadro 1. Matriz de processos críticos (domínios e dimensões)

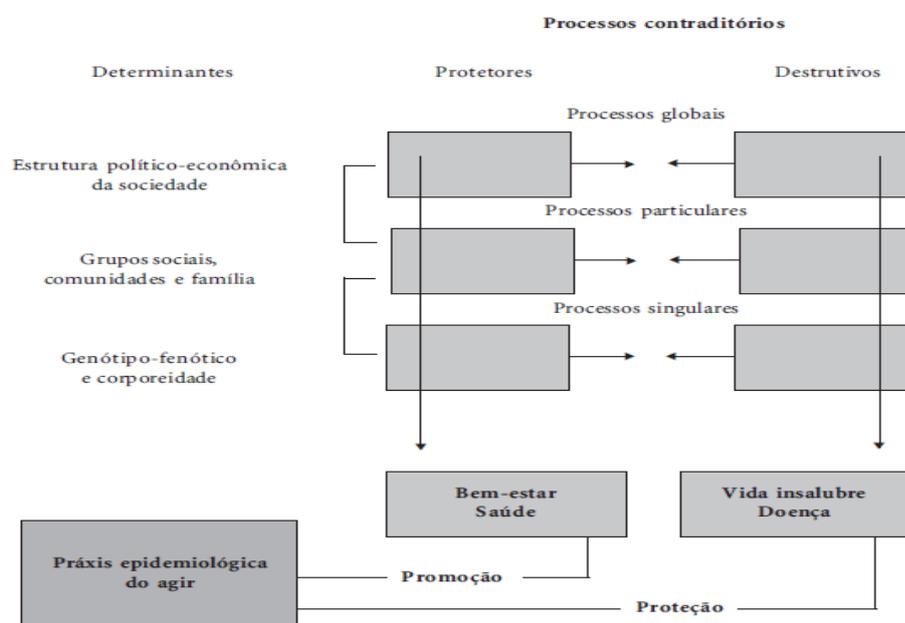
<b>DOMÍNIO</b> <b>DIMENSÕES</b>	<b>GERAL</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>SINGULAR</b>
Vida produtiva	<u>Estrutura econômica:</u> Sistema econômico, tipo de produção econômica na região, políticas específicas para o setor produtivo em questão	<u>Perfil social de acordo com a classe social/grupo, etnia e gênero</u> Atividade econômica, propriedade dos meios de produção, grau de controle sobre processo de trabalho, padrão de renda <u>Perfil de acordo com condições de trabalho</u> Tipo de trabalho, localização, regulação trabalhistas, padrões de exposição a riscos	<u>Características individuais</u> Tipo de trabalho, jornada, deslocamento, doenças físicas, sofrimento psíquico,
Vida de consumo	Consumo e vida cotidiana condicionada pela inserção na produção	<u>reprodução social</u> Consumo simples: tipo de moradia, vestuário, padrão de alimentação, descanso, lazer Consumo ampliado: Educação, tipo vinculação ao sistema de seguridade, recreação, programas assistenciais	<u>Padrão individual e familiar de consumo</u> Dieta, hábitos, práticas desportivas, vestuário,
Vida Política	<u>Estrutura política</u> Exercício da democracia, políticas públicas, organizações	<u>Formas de organização e acesso a benefícios do Estado</u> Participação em grupos e org. sociais	<u>Capacidade de organizar ações em defesa da saúde</u> Medidas preventivas, adesão a tratamento, automedicação, conhecimento e práticas
Vida ideológica	<u>Estrutura cultural</u> Sistema educativo, de saúde crenças, valores morais e éticos	<u>Capacidade de expressão cultural</u> Participação em grupos que permitam a identidade e a inclusão social	<u>Concepções e valores pessoais e familiares</u> Autocuidado, dinâmica de poder, quem cuida, significações frente as enfermidades

Vida relação c/ condições naturais	<u>Ecológico</u> Meio ambiente, características ecológicas, contaminação	<u>Capacidade de desfrute do ambiente</u> Existência de espaços para desfrute do ambiente, usos dos ecossistemas, relação do grupo com a natureza	<u>Itinerário ecológico pessoal/familiar</u> Cuidado com ambiente familiar, água, lixo, reciclagem
---------------------------------------	--	--	---

Fonte: Breilh (2010)

Essa abordagem permite analisar um conjunto de processos inter-relacionados para determinar o processo saúde-doença numa perspectiva ampla. Consistem nos processos de diferentes dimensões com seus aspectos saudáveis e destrutivos (BREILH, 2010). “[...], ou seja, em cada dimensão é necessário saber quais são os processos que protegem a vida e a saúde versus os que a destroem e deterioram” (BREILH, 1994, p.89). Breilh (1994) amplia a abordagem sobre o processo saúde-doença, ressaltando que deve ser abordado como um processo unitário que direciona a configuração dos modos de vida. O autor apresentou um modelo teórico dos processos que protegem a vida e a saúde e os que as destroem (figura 1).

Figura 1. Modelo dos processos contraditórios de determinação social da saúde-doença.



Fonte: Arreaza (2012, p.1006)

Segundo Breilh (1994, p.89)

Las contradicciones entre lo saludable (disfrute de valores de uso) y lo destructivo (padecimiento de procesos deteriorantes o contravalores) corresponden a los dominios "general" (instancias estructurales como el

trabajo y el consumo, instancias políticas como la capacidad organizativa de cada grupo, e ideológicas como el grado de conciencia tanto de la sociedad más amplia como del grupo), luego las "mediaciones" (gremiales, familiares y de género) y, finalmente, el dominio "singular" (donde se inscriben los procesos del fenotipo y genotipo con el conflicto entre las defensas fisiológicas y capacidades reactivas versus la fisiopatología y vulnerabilidades).

Assim, as análises dos resultados da pesquisa devem considerar a matriz de processos críticos proposta por Breilh (2010), onde o domínio geral corresponde às instâncias estruturais, como o modo de produção e reprodução social em que se está inserido; o domínio particular, corresponde aos diferentes grupos sociais, suas características próprias, por fim; o domínio singular que tem relação direta sobre condições de saúde dos indivíduos.

## 4. REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Aspectos históricos sobre o Haiti

A República do Haiti situada na América Central, ocupa uma área estimada em 27.750 km<sup>2</sup>, compartilha fronteira com a República Dominicana com uma extensão de 386 km<sup>2</sup> (Figura 2). Durante os períodos coloniais, o Haiti, conhecido então sob o nome de "Saint-Domingue", era a colônia francesa mais próspera do Caribe, fornecia 70% da renda que a França obtinha de suas posses no novo mundo. Em 1791, inspirados nas revoluções americanas e francesas, os escravos da ilha uniram-se em torno de um denominador comum, a "liberdade". Essa revolução antiescravagista conseguiu se livrar dos seus opressores e foi criada a primeira república negra no mundo (THÉLUSMA, 2016).

Figura 2. Localização da República do Haiti



Fonte: Google Maps, 2019

Atualmente, a economia haitiana se concentra na agricultura, principalmente na agricultura de subsistência de pequena escala que é muito vulnerável em razão das condições climáticas, também o país é fortemente dependente de empréstimos e ajuda internacionais, por isso as famílias dependem muito das remessas da diáspora (LA BANQUE MONDIALE, 2020).

Segundo o Instituto Haitiano de Estatística e Informática (IHSI), a população haitiana é estimada em torno de 11 milhões de habitantes, dos quais 51% vivem em áreas urbanas (HAÏTI, Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, 2018). Os jovens com menos de 25 anos são o maior grupo demográfico, representando 61% da população, e a expectativa de vida ao nascer

é estimada em 64,2 anos, os gastos em saúde são de 7.6% em relação ao PIB total (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019) .

No regime político atual, de acordo com a Constituição de 29 de março de 1987, alterada em 14 de maio de 2011, o Haiti é uma República, indivisível, soberana, independente, livre, democrática e social. Esta Constituição também consagra o princípio da separação dos três poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário) constituindo o fundamento essencial da organização do Estado (HAÏTI, 2011).

Na separação dos poderes, o executivo é exercido pelo Presidente da República, que é o chefe de Estado, e pelo governo chefiado pelo Primeiro Ministro. O poder legislativo é exercido por duas câmaras: a Câmara dos Deputados e o Senado. A Câmara dos Deputados ainda chamada câmara baixa inclui noventa e nove (99) deputados, um membro por circunscrição. A Câmara alta forma o Senado e é composta por trinta (30) senadores, três (3) senadores por departamento geográfico. Finalmente, o Poder Judiciário é exercido pelo Tribunal de Cassação, os Tribunais de Apelação, os Tribunais de Primeira Instância, os Tribunais de Paz e os tribunais especiais, entre outros. Há também tribunais especializados, como o Superior Tribunal de Contas e Contencioso Administrativo (CSCSA) e o Supremo Tribunal de Justiça (HAÏTI, 1987).

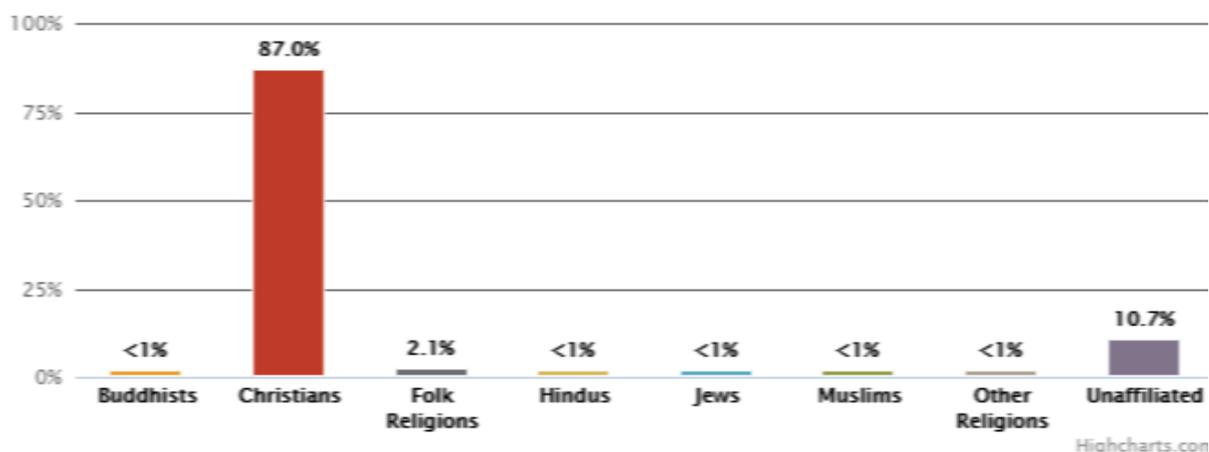
Quadro 2. Características sociodemográficas da República do Haiti

População total	11 411 527
Línguas Oficiais	Francês/crioulo
Moeda	Gourdes
Capital	Porto-Príncipe
Independência	1º de janeiro de 1804
Regime de governo	Democracia/presidencialismo
Renda nacional bruta per capita anual (\$)	765,68
Esperança de vida ao nascer	61/66
Quociente de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	72
Taxa anual de mortalidade 15-60 anos (por 1000)	276/211

Despesa total em saúde per capita por habitantes (\$)	131
Despesa total em saúde em% do PIB	7.6

Fonte: Organizado pelo autor através dos dados colhidos no sites da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) e HAITI, Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) (2018)

Gráfico 1. Religião no Haiti



Fonte: Global religious Future (2020)

Desde a sua independência em 1804, o processo de implementação da democracia tem sido sistematicamente abortado por golpes, regimes fracos, breves ou autoritários incapazes de institucionalizar a democracia. Em 1990, ocorreu a primeira eleição democrática, o país adotou repetidamente um arsenal legal para garantir o estado de direito (SEGUY, 2014).

A outra constante na vida política haitiana dos últimos trinta anos é a permanência da comunidade internacional, representada em forma de organizações não governamentais (ONG) que atuam em diversos setores e forças armadas chamadas missões de paz enviadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). As instituições internacionais participam no aumento da desordem na vida política haitiana, por um lado, suas intervenções pontuais sugerem que apenas a representação da nação encarnada pelo presidente conta, como se, uma vez que uma legitimidade eleitoral representativa no nível da presidência fosse alcançada, todo o resto seguiria automaticamente resolvido, como os empréstimos acordados pelos fundos internacionais para apoio orçamentário. Por outro lado, a longa presença de forças estrangeiras mostra que essas autoridades consideram que o país está longe de entrar em uma fase de estabilidade política e institucionalização da democracia (LE NOUVELLISTE, 2019).

No Haiti, o cenário político é caracterizado pela incapacidade das partes políticas de integrar demandas sociais e econômicas em seus programas, as disparidades sociais são as mais marcantes, todos os setores exigem intervenções de emergência: educação, saúde, emprego, insegurança alimentar, moradia e meio ambiente. A falta de articulação dos partidos políticos em relação às demandas sociais que aumentam nas diferentes cidades que sofrem com vulnerabilidade social, na classe média, no campo e no meio acadêmico tem por consequência o aumento da disparidade das inequidades na sociedade haitiana. Esse problema não é específico do caso haitiano, é encontrado, também, por exemplo, na maioria dos países da América Latina e na África negra (HURBON, 2014).

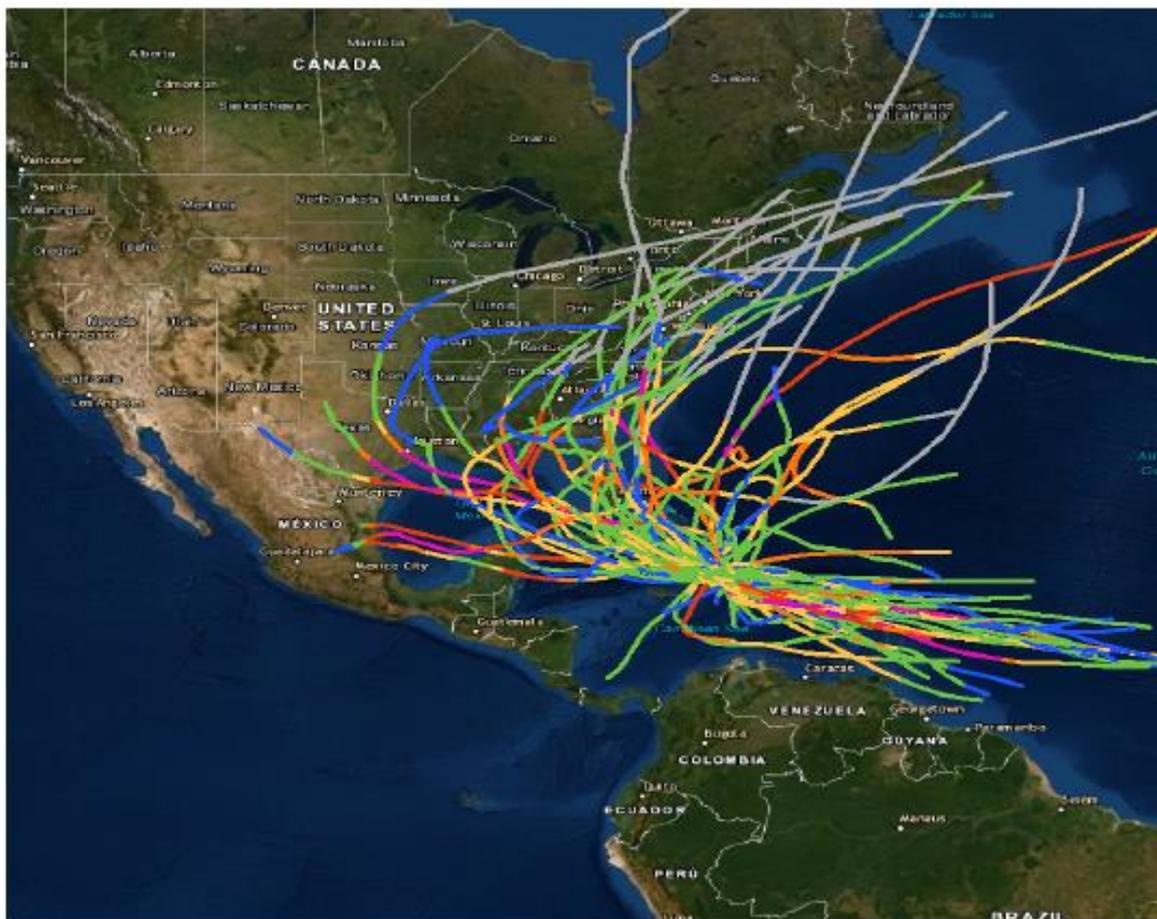
Além desses acontecimentos, a fragilidade aos desastres naturais como: ciclones, terremotos (figura 2), e a instabilidade política constante em parte alimentada pelas forças internacionais, dificultam o avanço econômico do país até os dias atuais. Na última década, o ano de 2010 foi um dos mais terríveis da história do Haiti, considerando os diferentes acontecimentos. Primeiramente, o terremoto que ocorreu em janeiro de 2010 matando cerca de 316 mil pessoas e deixando aproximadamente 1,5 milhão desabrigados, seguida pela epidemia de cólera trazida pelos soldados nepaleses da missão das nações unidas (MINUSTAH) matando 8 mil e deixando 800 mil pessoas infectadas (SEITENFUS, 2014).

Figura 3. Zonas afetadas pelo sismo de 2010 no Haiti



Fonte: Encyclopedia Britannica (2020)

Figura 4. Figura representativa dos ciclones que afetaram Haiti desde 1851 até 2018



Fonte: Administration National Oceanic and Atmospheric (2020)

Esses acontecimentos vêm agravando a situação geral e de saúde da população haitiana, retardando a evolução para uma melhoria do estado de saúde da população que ainda está muito lenta, considerando os vários problemas como: instabilidade política, econômica e organizacional que enfrenta o país desde a proclamação da sua independência. Os níveis de mortalidade e morbidade para doenças infecciosas e nutricionais transmissíveis apresentam incidências altas. Diversas causas são decorrentes do quadro de morbimortalidade na população haitiana, entre os quais, o acesso limitado aos cuidados básicos de saúde, a distribuição desigual dos recursos de saúde no território nacional, baixo nível de saneamento básico nas principais cidades e o baixo nível de educação em saúde (MSPP, 2018). A economia local sofre com a instabilidade política e o Estado não consegue arrecadar impostos suficientes para alocar ao setor de saúde.

Além disso, as ações de saúde que são temporárias (os chamados <<etén-dife<sup>1</sup>>>), realizados principalmente pelas organizações internacionais, não conseguem responder às demandas em saúde da população haitiana. O sistema público de saúde do Haiti, está organizado em três níveis, nível primário que inclui centros comunitários de saúde com/sem leitos, hospitais comunitários de saúde, agentes comunitários de saúde e técnicos sanitários, nível secundário inclui os hospitais departamentais de referência, nível terciário inclui os hospitais universitários.

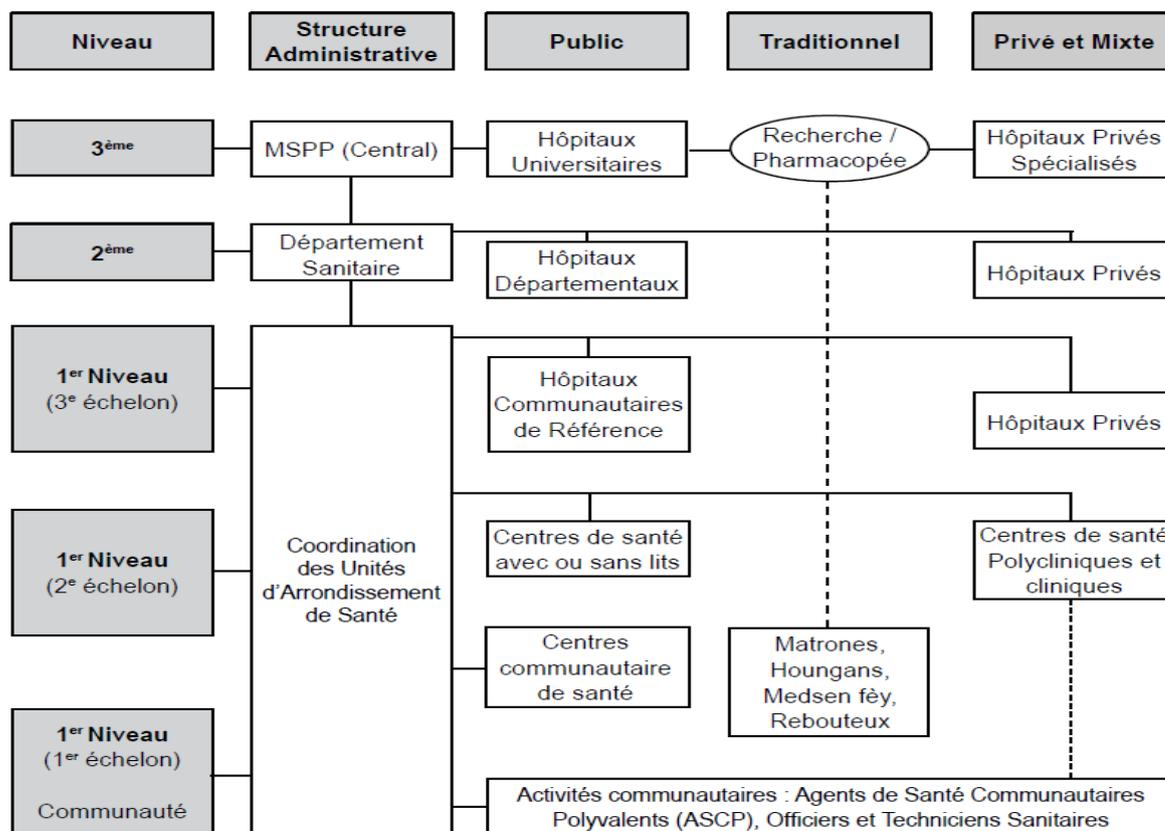
A estrutura administrativa é composta pelo Ministério da Saúde Pública e da População, os departamentos sanitários e as coordenações das unidades comunitários de saúde. As diferentes unidades de saúde instaladas no país como as unidades comunitárias de saúde (UCs), considerando a precariedade de materiais, da contratação de profissionais devida à falta de recursos, não conseguem responder a essas demandas. Outro fator importante que agrava as condições de saúde da população haitiana, é a centralização dos serviços de saúde na capital. Os hospitais mais bem equipados do ponto de vista de materiais e recursos humanos se localizam em um único lugar (Porto-Príncipe), a população das cidades do interior não consegue acessar esses serviços e as ações temporárias das organizações internacionais nesses lugares são insignificantes em relação às demandas em saúde. O sistema público de saúde do país está sob o comando do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) que coordena todas as ações em saúde pública, mas não consegue responder às demandas em saúde da população. Consta como missão do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) :

La mission du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est de garantir sur tout le territoire national le développement, le maintien et la restauration de la santé de la population haïtienne. Pour ce faire, le Ministère doit se doter d'un réseau d'institutions de santé et mobiliser des ressources humaines, matérielles et financières afin de fournir des soins et services de santé de qualité à la population (MSPP, 2019, p.2).

---

<sup>1</sup> “ Etén-dife” é uma expressão em crioulo haitiano que quer dizer apaga fogo, no sentido de realizar algo de maneira temporário sem trazer uma solução definitiva..

Figura 5. Organização do serviço público de saúde no Haiti



Fonte: OMS (2020)

Na última década, o país passou por vários desastres naturais que aumentaram a vulnerabilidade da população em diversos aspectos. Certas condições mórbidas, até então pouco documentadas, tendem a se constituir como sérios problemas de saúde pública no Haiti como as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, deficiências físicas e mentais, entre outros (MSPP, 2018). Outros fatores são relacionados às condições precárias de saúde da população haitiana, a falta de investimento do governo é um dos primeiros pilares. No orçamento destinado ao sistema público de saúde, o governo reservou menos de um por cento no planejamento anual (HAITI, Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, 2018). As inúmeras organizações estrangeiras que oferecem serviços de saúde no país realizam atendimentos baseadas no modelo hospitalocêntrico.

Considerando o quadro das condições de saúde da população, o sistema de saúde pública não consegue resolver os desafios em saúde. Ainda a falta de organização do sistema é um dos problemas maiores, uma vez que os serviços de saúde se baseiam no atendimento hospitalocêntrico, a desorganização da atenção primária coloca grandes pressões nos principais

hospitais de referência das grandes cidades. As infraestruturas sanitárias no país ainda são um grande desafio, principalmente as unidades comunitárias de saúde (UCS), porta de entrada do sistema público do Haiti, que estão mal equipadas, faltando tecnologia básicas para atender às demandas em saúde da população (MSPP, 2018). Esses fatores colocam grandes desafios no enfrentamento das doenças infecciosas e crônicas na população haitiana.

Considerando esses aspectos mencionados acima acerca das condições de saúde da população haitiana, os imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná podem sofrer várias dificuldades em diversas questões em relação à integração, acesso aos serviços públicos e às políticas sociais considerando a falta de conhecimento acerca dos diferentes serviços estatais do Brasil e precariedade dos serviços públicos no país de origem.

#### 4.1.1 Tendências de morbidade e mortalidade na população haitiana

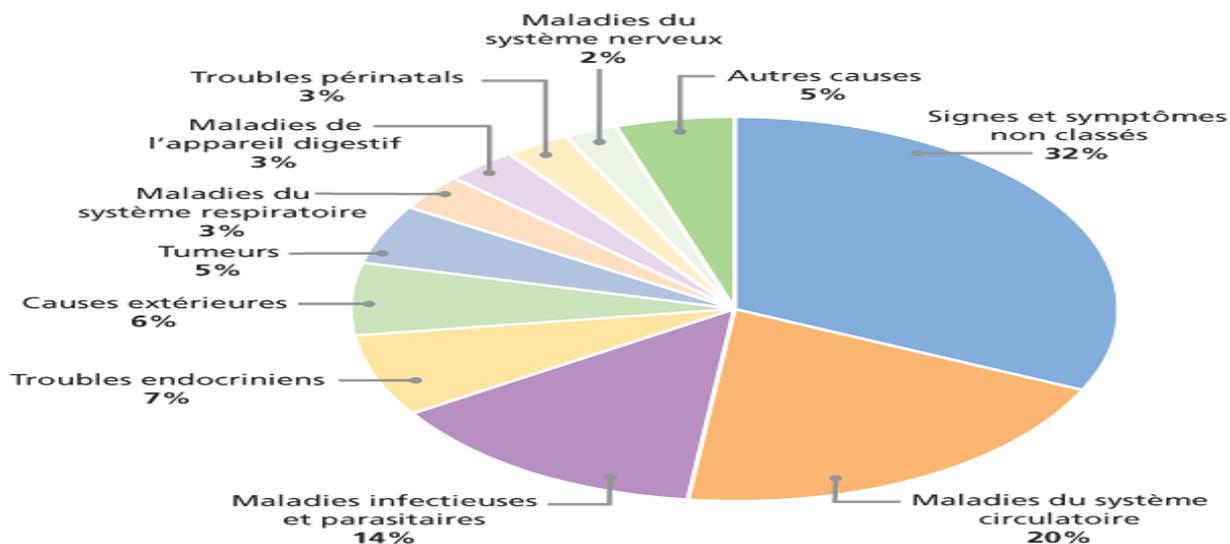
No perfil de morbidade da população do Haiti, tem-se, ainda, o predomínio de doenças infecciosas e transmissíveis pertencentes a diversos grupos, tais como a tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids), doenças transmitidas por insetos vetores como filariose, malária e dengue; também sobressai-se aquelas doenças transmitidas por água contaminada, zoonoses, entre elas a raiva humana, que vem sendo caracterizada por uma letalidade muito alta nos últimos anos (MSSP, 2019).

Em referência às categorias demográficas, o quadro mórbido nas mulheres é dominado por infecções oportunistas, deficiências nutricionais e patologias relacionadas à gravidez e ao parto. As patologias infantis são dominadas por infecções respiratórias agudas, diarreia, desnutrição, entre outras (MSPP, 2018).

Na última década, a taxa bruta de mortalidade é estimada em 10/1000 hab., a mortalidade infantil-juvenil é particularmente relacionada à diarreia, infecção respiratória aguda, deficiências nutricionais, a mortalidade materna estimada em 63 por 1.000 nascidos vivos e a principal causa da mortalidade de adultos é a hipertensão arterial, sintomas não classificados, entre outros (MSPP, 2019).

Constata-se que as doenças com maior taxa de letalidade na população haitiana são relacionadas à vulnerabilidade social que vive a população. Considerando o modo de vida dos diferentes grupos da população, a exposição aos processos destrutivos à saúde permite a continuação do aumento da incidência das doenças mencionadas acima ao longo dos anos sem que haja uma redução desse quadro.

Gráfico 2. Causas de morbimortalidade



Fonte: (OPAS; OMS, 2021)

#### 4.2 Imigração e trabalho

Os fluxos migratórios em direção aos países que tem mais oferta de trabalho não são recentes. Nesse sentido, a chegada dos imigrantes nos países de acolhimento, em muitos casos, torna essa população mais susceptível a situações de risco à saúde em decorrência das atividades laborais, falta de integração com a população local e o próprio processo da imigração. Estudo realizado no Estado de Carolina do Norte (Estados Unidos da América), demonstrou que os sentimentos de marginalização e experiências de discriminação foram frequentemente mencionados pelos participantes e os homens descreveram quedas no local de trabalho ou acidentes como sua principal preocupação de saúde (FLEMING et al., 2017). A imigração é um fenômeno indutor de estresse que requer ajuste de atividades valorizadas e afeta negativamente a saúde (KIM; HOCKING, 2016).

Mundialmente, o processo de imigração afeta diretamente os imigrantes que chegam ao país estrangeiro. Estudo de revisão de literatura realizado na Espanha destacou como principais problemas dos imigrantes: residir em áreas de alto risco social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aceitação do trabalho em piores condições, problemas de comunicação relacionados à linguagem, diferenças étnico-culturais e desconhecimento dos riscos e medidas preventivas no trabalho (CAYUELA, 2017).

O estatuto de emprego do país pode ter impacto na mortalidade perinatal entre grupos de imigrantes na Bélgica (RACAPE et al., 2016). Outro estudo realizado no Tchêquia, Drbohlav

et al., (2017), ressaltaram que os riscos no ambiente de trabalho é um potencial determinante social da saúde, contribuindo para as desigualdades em saúde dos imigrantes. Nesta mesma linha, estudo realizado na República Tcheca, Vacková et al. (2015) confirmaram que os sujeitos que estão situados mais baixo da escala socioeconômica, são acometidos por mais problemas de saúde relacionados a diversos fatores como trabalhos manuais com salários baixos.

Observa-se que os autores mencionados destacam em comum que, mundialmente, nos diferentes países receptores, independente do contexto social, político e econômico em que se encontram os imigrantes, há algum processo destrutivo que condiciona o processo saúde doença dessa população, decorrente dos vários fatores mencionados anteriormente.

#### 4.2.1 Vulnerabilidade social e imigração

Segundo Scottt et al., (2018, p.611),

A vulnerabilidade social leva em consideração uma multiplicidade de fatores como, as condições socioeconômicas, os acessos aos serviços, a cultura prevalente, as relações sociais [...] A partir do momento em que ocorre a união desses vários aspectos, constitui se a vulnerabilidade social [...], principalmente pela forma como o sujeito se relaciona com esses diversos fatores.

Portanto, a imigração forçada decorrente de fatores como desastres naturais, instabilidade política e econômica, deixam os imigrantes em situações de risco, tanto no processo de entrada como de integração na sociedade do país receptor com aspectos diferentes, quer sejam culturais, organizativos ou outros. Esses fatores deixam os imigrantes em situação de vulnerabilidade tanto sociais como econômica, em muitos casos realizam atividades laborais prejudiciais a sua saúde. Segundo Lopes (2009, p.40), “os imigrantes, apesar do seu comportamento ativo [...] , são tratados como sujeitos passivos, dependentes da assistência social e sem poder de decisão”. Estudo realizado por Eggerth et al., (2019) nos Estados Unidos sobre os imigrantes de origem latinos, identificaram que a vulnerabilidade econômica em conjunto com as más condições de trabalho tem efeitos diretos sobre a saúde dessa população.

Relacionar o tema de vulnerabilidade social da população imigrante, permite demonstrar que as situações de risco em que vivem os imigrantes facilitam o aumento dos processos destrutivos à saúde nessa população. Em muitos casos, doenças negligenciadas pelo sistema de saúde do país receptor, se encontram com incidência mais alta nessa população. Golberg et al. (2013) relataram as principais doenças que afetaram a população de imigrantes

bolivianos tanto em São Paulo como na Argentina, foram a tuberculose, problemas de sociabilidade, alcoolismo, entre outros.

Percebe-se que as doenças nas populações onde a vulnerabilidade social se faz presente, tendem a ser as doenças negligenciadas pelo Estado e o próprio modo de vida dessa população favorece a permanência dessas doenças cujas medidas de erradicação demandam um trabalho em conjunto de vários setores, desde a própria organização da sociedade e dos meios de produção. Segundo Breilh (2006, p.92),

[...], o modo de vida de um grupo social não obedece unicamente a sua própria história, mas se relaciona também com a história mais ampla ou geral da sociedade e, por sua vez, o modo de vida não só se expressa nos estilos de vida das pessoas e em seu cotidiano, como também se expressa nos processos que ocorrem nos organismos destas.

Segundo estudo realizado pela Organização Internacional de Trabalho (OIT) no Brasil, a maior parte dos imigrantes tendem a ir trabalhar no sul do Brasil, principalmente nas indústrias de construção intensiva e de processamento de carnes e as condições de vida difíceis constituíram o primeiro obstáculo para integrar o mercado de trabalho formal (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE TRABALHO, 2019).

Nesse contexto, a presença de imigrantes haitianos no Brasil parte de um processo de imigração forçada decorrente de fatores como: desastres naturais que colocam a vida sob risco iminente, instabilidade política, econômica e vulnerabilidade social presentes no país de origem. Ao se instalar no Brasil, essa população encontra dificuldades em diferentes aspectos, seja na integração na sociedade local, nas atividades laborais exercidas e questões relacionadas aos próprios problemas já existentes na sociedade brasileira como o racismo. Essas questões levantadas colocam essa população em situações de vulnerabilidade social nas principais cidades brasileiras cuja presença se encontra numerosa.

Leão et al., (2018) num estudo realizado em Mato Grosso identificaram a fragilidade da inserção social dos imigrantes haitianos que se expressaram tanto no desemprego e nas atividades laborais cuja presença se consta numerosa foram nas áreas de alto risco onde os processos de produção têm impacto socioambiental considerável sobre a saúde dessa população. Breilh (2006, p.203) afirma que, "o processo de trabalho [...], tem um impacto considerável na configuração do modo de vida e, quando adquire facetas ou formas destrutivas, costuma provocar mudanças negativas profundas na saúde [...]".

#### 4.2.2 Imigração e fatores associados ao processo saúde-doença

Os imigrantes experimentam mais problemas como depressão, ansiedade e transtornos somáticos, patologias relacionadas diretamente ao processo de migração e estresse sofrido. (BAS-SARMIENTO et al., 2017; LAZAR-NETO et al., 2018). No caso das imigrações internacionais, as situações de vulnerabilidades sociais e econômicas dos recém-chegados num país estrangeiro os obrigam a se submeter a postos de trabalhos que trazem maiores riscos à saúde (SANTOS, 2016).

Quando se pensa na população imigrante, tanto de transição ou de fronteira, existem vários fatores estruturais e individuais que são desfavoráveis à saúde. O processo de imigração, na maioria dos casos se configura como difícil em relação a uma série de condições como por exemplo: a ruptura do contexto de vida e as condições precárias encontradas no país receptor. Guerra Ventura (2017) enfatizaram no seu estudo as características próprias da população migrante e do sistema de saúde vigentes no país receptor que pode aumentar a vulnerabilidade desses sujeitos.

Esses aspectos de vulnerabilidade enfrentados por parte da população de imigrantes no Brasil podem ser derivados de fatores de diferentes níveis. A interpretação errônea sobre essas leis que garantem o direito à saúde aos imigrantes principalmente nas cidades fronteiriças brasileiras não vão em comum acordo ao direito consagrado na Constituição brasileira. Nessa mesma linha Giovanella e Guimarães (2007) no seu estudo, enfatizaram sobre as diferentes dificuldades desde à interpretação das leis constitucionais pelos gestores de saúde, dos problemas de ordem financeiras e organizacionais que dificultam o acesso à saúde aos imigrantes nas cidades de fronteira com os países do Mercosul.

Outro fator que pode agravar a vulnerabilidade dos imigrantes é o aspecto econômico, como por exemplo a subutilização de competências profissionais ou elevada taxa de desemprego no mercado formal de trabalho. Por último, o fator social tem um grande peso quando se trata no acesso aos serviços de saúde pelos imigrantes, como por exemplo, o conhecimento insuficiente da língua ou do funcionamento dos sistemas institucionais, que se constituem em barreiras para essa população (LIMA, SARAH SOMENSI; SILVA, 2016).

As diferentes discussões sobre os desafios encontrados pelos imigrantes no Brasil ao acessar os serviços de saúde deixam claro que as políticas de saúde, apesar dos vários avanços, ainda enfrentam dificuldades em incluir todas as características populacionais no planejamento das ações em saúde no sentido da concretização do direito à saúde universal defendido na Constituição. O Brasil é um país com um tamanho considerável e o Sistema Único de Saúde

(SUS) enfrenta dificuldades de ordem organizacionais, financeira e de descentralização dos serviços.

Esses aspectos citados dificultam o acesso à saúde de modo igualitário à população tanto nativa como imigrante em todos os entes federativos brasileiros. Por outro lado, deve-se pensar na base do sistema capitalista, que é fundamentada na acumulação de capital. Ver o outro lado das discussões acerca dos problemas enfrentados pelas políticas sociais no atual sistema capitalista permite debater sobre o problema de maneira mais ampla. Ao longo da implementação do sistema capitalista atual, as políticas sociais foram criadas para camuflar os verdadeiros problemas que criam esse sistema. As políticas de saúde que se enquadram no modelo de seguridade social enfrentam problemas que são decorrentes do atual sistema. O setor da saúde desperta vários interesses do mercado capitalista no Brasil, e os governos eleitos pelo povo defendem os interesses da classe dominante, nesse sentido, as políticas de saúde tendem a caminhar na direção escolhida pela classe dominante e a privatização dos serviços de saúde tem sido advogada por grupos que vão na contramão da Reforma Sanitária.

Segundo Marques (2015, p.19),

As políticas sociais organizadas e financiadas pelo Estado, com vocação à universalização, foram fruto de uma determinada correlação de forças estabelecida entre o capital vinculado ao padrão de acumulação fordista e os trabalhadores.

Esses problemas têm um grande impacto sobre o acesso aos serviços de saúde pela população, ao pensar sobre as classes sociais com maiores vulnerabilidades, onde se enquadram em vários casos os imigrantes, esses impactos tendem a piorar ao longo dos anos considerando as várias dificuldades de ordem econômica que sofre o Brasil nos últimos anos. Outra questão importante, é a vulnerabilidade social em que se encontram certos grupos de imigrantes recém-chegados. Existem várias dificuldades que podem entrar esse acesso aos serviços de saúde, autores referem a situação econômica como causa dificultadora para o alcance de uma cobertura plena para a população tanto brasileira como estrangeira aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Edilene (2016), refere que entre as várias dificuldades em termos econômicos e administrativos que dificultam o atendimento às necessidades em saúde à população imigrante haitiana, estão os seguintes: o idioma, a rotina de trabalho dos imigrantes, os horários de funcionamento das unidades de saúde, a falta de conhecimento dos imigrantes sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros.

Considerando esse contexto, a questão da vulnerabilidade social precisa ser conceituada a partir de perspectivas diferentes para compreendê-la. Num primeiro instante, precisa-se considerá-la como uma consequência direta de um grupo de pessoas, considerando vários aspectos (gênero, idade, nível de educação, entre outros). Em seguida, é a ligação da vulnerabilidade dos migrantes às causas estruturais (condições de vida e de trabalho, processo saúde-doença entre outros).

#### 4.2.3 Imigrantes no Brasil: direitos e deveres

No Brasil, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), o controle de imigração é realizado por um conjunto de órgãos estatais. Os principais órgãos envolvidos e suas funções dependem do orçamento da união e seus respectivos ministérios (OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2019) (tabela 1).

A Polícia Federal atua na fronteira, portos e aeroportos, com o objetivo de assegurar que o ingresso de pessoas em território nacional ocorra dentro das condições estabelecidas em lei; e, indiretamente, por um conjunto de mecanismos de controle interno de trabalho, residência, estudo e outros, com reflexos no fluxo imigratório (BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020).

Os principais órgãos federais envolvidos na política de imigração, além da Polícia Federal, são os Ministérios da Justiça, das Relações Exteriores, e do Trabalho, incluindo-se o Conselho Nacional de Imigração e o Comitê Nacional para os Refugiados (BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020).

Quadro 3. Órgãos responsáveis pelo controle de imigração no Brasil e suas respectivas funções

<b>ÓRGÃOS FEDERAIS</b>	<b>FUNÇÕES</b>
Conselho Nacional de Imigração	Responsável pela formulação, coordenação, acompanhamento, orientação e controle da política de imigração.
Comitê Nacional para Refugiados	Responsável por analisar e aprovar, em primeira instância, os pedidos de reconhecimento da condição de refugiado, assim como por orientar e coordenar as ações necessárias à eficácia da proteção, assistência e apoio jurídico aos refugiados.

Ministério da Justiça	Receber e deliberar sobre os pedidos de residência, deliberar sobre as solicitações de naturalização e tratar dos casos de repatriação, deportação e expulsão.
Ministério das Relações Exteriores	Responsável pela emissão dos vistos de visita, temporário, diplomático, oficial e cortesia
Ministério do Trabalho	Formulação de política migratória relacionada ao mundo do trabalho.
Polícia Federal	Registro e identificação civil do migrante.

Fonte: BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública (2020)

Figura 6. Estatuto legal do estrangeiro no Brasil, principais leis<sup>2</sup>



Fonte: BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública (2020)

No caso dos imigrantes haitianos residentes no Brasil, foram concedidos o visto humanitário, recomendo pelo Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), considerando o contexto de entrada dos imigrantes haitianos (LIMA; SARAH SOMENSI; SILVA, 2016), também foi concedido a autorização de visto permanente na embaixada brasileira localizada em Porto Príncipe (Haiti) e a autorização de vistos para reunião familiar nos anos seguintes (FERNANDES; DE FARIA, 2017).

<sup>2</sup> A Lei 6815 de 1980 (Estatuto do Estrangeiro) até novembro de 2017 e a Lei 13.445 de 2017 (Lei de Migração) que entrou em vigor consequentemente.

Quadro 4. Diferenças entre imigrante, refugiados, asilados e apátridas

<b>TERMOS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
Imigrante	Pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil (Lei 13.445 de 2017 (Lei de Migração)).
Refugiado	Qualquer pessoa que, como resultado dos acontecimentos ocorridos em 1.º de janeiro de 1951 e devido aos fundados temores de serem perseguidos em virtude de raça, religião, nacionalidade ou opinião política, se encontrem fora do país de sua nacionalidade e não possam por causa de tais temores ou de razões que não sejam de mera conveniência pessoal, não queira ser acolhido sob a proteção de tal país onde antes tinha sua residência habitual, não possa ou por causa de tais temores ou razões que não sejam de mera conveniência pessoal, não queiram regressar a ele (convenção de Genebra).
Asilado	Asilo diplomático – quando o requerente está em país estrangeiro e pede asilo à embaixada brasileira - ou territorial – quando o requerente está em território nacional. Se concedido, o requerente estará ao abrigo do Estado brasileiro, com as garantias devidas (justiça.gov.br).
Apátrida	Pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado 9(Lei 13.445 de 2017 (Lei de Migração)).

Fonte: BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública (2020)

Quadro 5. Tipos de vistos concedidos ao estrangeiro no Brasil

<b>VISTOS</b>	<b>CONCESSÃO</b>
Visto de visita	Concedido ao nacional de outro para estadas de até noventa dias, sem qualquer intuito imigratório ou de exercício de atividade remunerada (Itamaraty.gov.br)
Visto diplomático	Concedido ao nacional de outro país que viaje ao Brasil para estadas de até noventa dias, sem qualquer intuito imigratório (Itamaraty.gov.br)
Visto de cortesia	concedido a personalidades e autoridades estrangeiras; trabalhadores domésticos de Missão estrangeira sediada no Brasil ou do Ministério das Relações Exteriores; artistas e desportistas estrangeiros para evento gratuito (Itamaraty.gov.br).
Visto temporário	Concedido ao estrangeiro para: tratamento de saúde, acolhida humanitária, estudante, trabalho, investidores, entre outros.

Fonte: BRASIL, Ministério das Relações exteriores (2020)

Considerando as condições de vulnerabilidades de muitos grupos de imigrantes, o direito à saúde é um fator decisivo para diminuir os riscos que tendem a piorar a saúde. No Brasil, em relação ao acesso à saúde, a Constituição Federal de 1988 (art. 198) e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 (art. 2º, caput, e art. 7º, inciso I) garantem a todas as pessoas sob jurisdição brasileira o direito de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Particularmente, em relação aos imigrantes que ingressam em território brasileiro, vigoraram duas leis nacionais: a Lei 6815 de 1980 (Estatuto do Estrangeiro) até novembro de 2017 e a Lei 13.445 de 2017 (Lei de Migração) que estabelece:

Art. 4º. Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados:

(...)

VIII – 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;

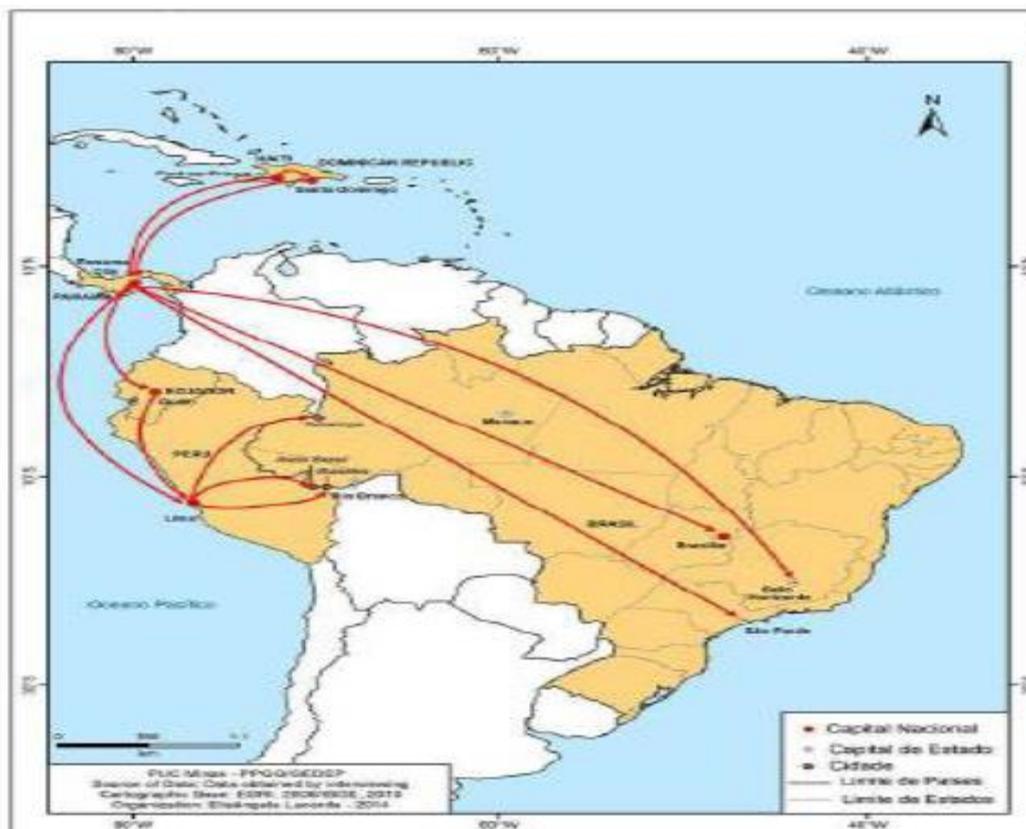
(...) (BRASIL, 2017, p.3)

Ambas oferecem garantias de acesso à saúde da população imigrante no país. Se as disposições legais do Estatuto revogado exigiam uma interpretação sistemática com as normas constitucionais para que se chegasse à conclusão de garantia do direito de acesso à saúde aos imigrantes no Brasil, a nova Lei de Migração avançou no tema, estabelecendo dispositivo expresso no qual se encontra prevista tal garantia.

### **4.3 Imigração haitiana no Brasil**

Considerando-se o panorama atual dos países em desenvolvimento, o Brasil vem sendo um dos destinos procurados pelos imigrantes internacionais que buscam oportunidades de trabalho. Em relação à imigração haitiana no Brasil, o fluxo migratório foi marcado pelo ingresso irregular dos haitianos no território brasileiro. A rota migratória que adotavam partia da capital do país, Porto Príncipe, passando por países da América do Sul, como o Equador, o Peru e a Colômbia. Outro contingente, expressivamente menor, ingressou no Brasil por via aérea, chegando a cidades como Brasília, Belo Horizonte e São Paulo (FERNANDES; MARIA DA CONSOLAÇÃO, 2014)

Figura 7. Rotas migratórias dos haitianos para o Brasil



Fonte: Duval Fernandes e Maria da Consolação G. de Castro (2014)<sup>3</sup>

Cavalcanti et al. (2018b)<sup>4</sup> ressaltaram que a partir do ano de 2017, foram 11% mais de carteiras emitidas para trabalhadores da população de imigrante no Brasil, e a maior parte (31%) foi emitida para os imigrantes haitianos que ingressaram no mercado de trabalho no mesmo ano.

A onda de imigração haitiana no Brasil gerou grandes desafios em relação aos direitos humanos dessa população. Cavalcanti et al. (2016) informaram que no Brasil, as principais atividades econômicas que inserem os trabalhadores haitianos são: a construção de edifícios, abate de aves, suínos, frigorífico, restaurantes e similares. Os imigrantes haitianos recém-

<sup>3</sup> Estudo titulado: “Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral”, realizado pelos pesquisadores Duval Fernandes, Maria da Consolação G. de Castro e colaboradores em 2014. O estudo demonstra a rota que seguiram os imigrantes haitianos que vieram no Brasil de maneira legal

<sup>4</sup> O Relatório Anual 2018 trouxe um panorama geral das principais características dos imigrantes no mercado de trabalho formal brasileiro. Os dados sobre a população imigrante no Brasil foram fornecidos pela Polícia Federal, o Ministério do Trabalho, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) entre outros (CAVALCANTI, 2018b).

chegados no Brasil, em muitos casos, realizam trabalhos braçais, desconhecem os direitos trabalhistas, e são explorados pelos seus empregadores.

A migração internacional gera um desafio para o governo brasileiro em relação à garantia dos direitos dos imigrantes. Em muitos casos, a população imigrante se encontra em situação de vulnerabilidade por uma série de fatores. No contexto da intensa mobilidade humana, Granada et al. (2017), o problema das desigualdades socioeconômicas marca a experiência cotidiana de uma grande parte dos imigrantes no acesso ao trabalho, moradia, educação e condições ambientais adequadas, bem como as condições sanitárias e psicossociais. Ao se estabelecerem no Brasil, os haitianos ainda encontram muitos obstáculos, sendo o primeiro deles a língua portuguesa (LIMA; SARAH SOMENSI; SILVA, 2016).

Assim, os imigrantes haitianos se deparam com diversos problemas em relação à garantia de seus direitos, constituindo um desafio para o governo brasileiro assegurar esses direitos estabelecidos por lei. Segundo Baeninger (2017), a entrada dos imigrantes haitianos de maneira ilegal nas fronteiras brasileiras revelou as dificuldades para ter acesso ao visto na Embaixada do Brasil no Haiti.

#### 4.3.1 Imigração haitiana no Oeste do Paraná

A migração dos haitianos para o oeste do Paraná teve início no ano de 2010, estimulada pela oferta de empregos nas indústrias frigoríficas da região. Atraídos pelas ofertas de trabalho, os imigrantes haitianos que chegaram ao oeste do Paraná concentraram-se nas cidades de Cascavel por causa da inserção no mercado formal de trabalho nas principais industriais frigoríficas da região (EBERHARDT et al., 2018). Esses frigoríficos constituem, invariavelmente, o primeiro local de trabalho da população imigrante adulta.

De acordo com Martins et al. (2014, p.7),

Em Cascavel, mais de 500 haitianos foram empregados nos últimos três anos pelas duas cooperativas locais: a Coopavel e a Globo Aves. Eles vieram substituir o trabalhador nacional, que já não se submete ao trabalho estafante nos frigoríficos. Falta mão de obra no setor. Para contornar o problema, os empresários recorriam aos trabalhadores dos municípios vizinhos, o que implicava uma elevação dos custos com transporte e moradia.

Os imigrantes haitianos que chegam no Oeste de Paraná deparam com várias dificuldades mesmo com a estabilidade no mercado formal de trabalho como, as obrigações

com os familiares deixados no país de origem que precisam de apoio mensal, a própria manutenção no país como aluguel de moradia e outros aspectos (BORTOLOTO, 2016). Ao deparar com essas dificuldades, vários imigrantes consideram sua estadia na região como breve, esperando buscar outros locais com condições melhores (CARVALHO, 2020).

Ainda de acordo com Cardin e Manica (2019, p.21)

Nesse contexto, é possível encontrar de maneira idealizada um estereótipo prédefinido de imigrante haitiano: negros, fortes, passivos, praticantes de vodu, políglotas e pobres. Muitas vezes a imagem que o brasileiro médio guarda em seu imaginário a respeito dos escravos africanos utilizados no processo de colonização portuguesa é transferida para os haitianos contemporâneos com incrível facilidade, sem nenhuma problematização. Contudo, estas características que supostamente estabeleceriam os limites de uma comunidade étnica não correspondem exatamente ao que se encontra nas pesquisas realizadas. Em grande medida, todas estas características expressas servem como rotulo para diferenciar e justificar ações sociais, estabelecendo possíveis fronteiras entre brasileiros e imigrantes haitianos.

Como discutido acima, a instalação dos imigrantes haitianos no Oeste do Paraná se deu pela oferta de trabalho oferecido pelas indústrias frigoríficas, por outro lado, experimentam várias dificuldades para integração na sociedade. Segundo Bortoloto (2018, p.21), “o elevado desemprego, baixos salários e rotatividade de trabalhadores produz maior precarização das condições de vida dos haitianos em Cascavel, que para manter o envio de remessas para o Haiti, baixam o nível das condições de vida [...]”. Nunes et al. (2020) e Manica (2018) enfatizaram a precarização do trabalho como dificuldades enfrentadas pelos imigrantes haitianos e os ramos que mais empregam estes imigrantes são a construção civil, frigoríficos e prestação de serviços.

Ao se instalar no município de Cascavel/Paraná, apesar da falta de integração e inserção social, os imigrantes haitianos compartilham experiências com a comunidade e mantem vínculos. De acordo com Manica et al., (2017, p.15), “na perspectiva de inserção, identificamos por meio da pesquisa de campo e as entrevistas, que as entidades religiosas, desempenham papéis importantes de articulações com a sociedade e os migrantes haitianos, com o objetivo da inserção social, cultural e religiosa ”.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa realizada junto à comunidade haitiana residente no município de Cascavel/Paraná. Segundo Gil (2008, p.27), "as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias visando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores". Nesta mesma linha, Trivinos (1987, p.109) afirma que,

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maiores conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental.

Segundo Gil (2008, p.28), "a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis [...]".

### **5.2 Campo de pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Cascavel, localizado no estado de Paraná/Brasil. O referido município foi criado no dia 14 de novembro de 1951 por meio da lei estadual nº 790, desmembrando do município de Foz do Iguaçu (CASCATEL, 2020). Cascavel possui uma população estimada de 328.454 habitantes, com densidade demográfica de 136,23 habitantes/Km<sup>2</sup>, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,782 ocupando uma área total de 1457 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2020) e a economia predominante se concentra no ramo de agronegócios (CASCATEL, 2020).

### **5.3 População e amostra**

A população consiste de imigrantes provenientes do Haiti, de ambos os sexos, que fixaram suas residências no município de Cascavel/Paraná. A amostra consistiu de 128 haitianos, sendo 32 (25,0%) mulheres e 96 homens (75,0). A escolha dos participantes foi por conveniência, ou seja, disponibilidade e acesso aos mesmos, seguindo os critérios de inclusão,

ter nacionalidade haitiana, ter idade acima de 18 anos e ter residência fixa no município de Cascavel/Paraná.

#### **5.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada em duas fases, no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020 e de julho de 2020 a dezembro de 2020, uma presencial e outra virtual face a ocorrência da pandemia da COVID-19 (causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2) e das medidas sanitárias emergenciais para o enfrentamento e contenção da disseminação da doença no País. Em ambas as situações foi realizado convite a cada sujeito da pesquisa em potencial, de acordo com critérios de inclusão, ter a nacionalidade haitiana, ter idade acima de 18 anos e residência fixa no município de Cascavel-Paraná.

Na coleta presencial dos dados, foi realizado convite ao participante em pontos de ônibus, rodoviária e nas próprias residências, sendo que 86 participantes responderam ao questionário. Para as entrevistas virtuais foi realizado contato via telefone, fornecido por um amigo ou familiar, neste formato foram entrevistados 42 sujeitos, perfazendo um total de 128 participantes.

Para a realização das entrevistas seguiu-se roteiro (Apêndice I) composto por sete blocos de perguntas: (1) dados de identificação; (2) Condição socioeconômica; (3) vida produtiva e de trabalho; (4) vida de consumo e cotidianidade; (5) vida ideologia, política e lazer; (6) aspectos da saúde e (7) aspectos do processo migratório. O formulário foi traduzido para a língua crioulo para melhor compreensão dos participantes (Apêndice II).

#### **5.5 Tratamento dos dados**

Os dados objetivos obtidos mediante a aplicação do formulário foram registrados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva simples com uso de cálculo de porcentagem. As narrativas das repostas subjetivas foram utilizadas para complementar e/ou reforçar os dados objetivos, sem um tratamento específico das mesmas.

A apresentação dos resultados seguiu a proposta de Breilh (2010), sendo composta por cinco itens: perfil dos sujeitos da pesquisa, o processo migratório de haitianos no Brasil e no município de Cascavel/Paraná, o trabalho entre imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná, vida política e ideológica de imigrantes haitianos no município de

Cascavel/Paraná, vida de consumo e cotidianidade de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná.

Após a análise dos resultados procedeu-se a discussão buscado recuperar os elementos do referencial teórico e dialogar com literatura atualizada que aborda diferentes aspectos que emergiram dos dados empíricos.

## **5.6 Aspectos éticos**

Antes da coleta dos dados no campo, o projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unioeste de Cascavel Paraná sob número de CAAE, 19545819.9.0000.0107 (anexo I) e seguiu todas as orientações e recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Devido à pandemia foi solicitado autorização para a complementação da coleta de dados por meio virtual no número do parecer: 4.021.535.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Perfil dos sujeitos de pesquisa

Segundo a Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2013), estudos sobre perfis de migração procuram descrevê-la em um contexto nacional e a análise deve levar em conta, também, o caráter internacional da migração. O perfil dos imigrantes é um aspecto importante da análise.

Na tabela 1 apresenta-se o perfil dos 128 sujeitos participantes da pesquisa, sendo 75,0% (n=96) do sexo masculino e 25,0% (n=32) feminino. A grande maioria 71,0% (n=91) possui idade entre 26 e 40 anos, com destaque para a faixa etária de 31 a 35 anos, com 32,8% (n=42). A menor faixa etária está entre as idades de 46 e 50 anos 4,7% (n=6). Nota-se também que 37,5% (n=48) são casados e 42,2% (n=54) em união estável. Em relação a escolaridade, observou-se que 57,0% (n=73) dos participantes possuem ensino médio (completos/incompletos) e outros 87,5% (n=112) falam dois ou mais idiomas (francês, crioulo e português).

Tabela 1. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo sexo, faixa etária, idioma e escolaridade. Cascavel/Paraná, 2020

VARIÁVEL	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	96	75,0
Feminino	32	25,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	48	37,5
Solteiro	17	13,3
Separado/divorciado	6	4,7
Viúvo	3	2,3
Outro	54	42,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	17	13,3
26 a 30 anos	27	21,0
31 a 35 anos	42	32,8
36 a 40 anos	22	17,2
41 a 45 anos	14	11,0
46 a 50 anos	6	4,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Idiomas</b>		

1ª idioma	16	12,5
2 idiomas ou mais	112	87,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental completo/inc.	37	28,9
Ensino médio completo/inc.	73	57,0
Escola técnica	13	10,1
Ensino Superior	5	4,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado aos imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel-Paraná

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), a faixa etária de 25 até 35 anos representa a maioria (59,4%) da população haitiana, ou seja, uma população de adultos jovens. Weber et al. (2019), ao estudarem a imigração haitiana no Rio Grande do Sul, encontraram, em sua amostra, a maioria de homens (77,6%) e adultos jovens (média de idade de 33,87 anos) com situação de estado civil casado (37,5%) e união estável (42,2%). Na mesma direção, estudo realizado em Manaus, Porto Velho e Cascavel, Gottardi (2015), mostrou que os imigrantes haitianos são, em sua maioria, do sexo masculino, adultos, escolarizados e possuem uma profissão. Os dados da pesquisa de campo, mostraram faixa etária semelhante as dos estudos mencionados, com ensino médio completo/incompleto de 57,0 % (n=73), ou seja, com uma boa formação escolar, sobretudo se comparada com os trabalhadores brasileiros nas mesmas ocupações.

Em busca de novas oportunidades de trabalho e pela situação frágil da economia haitiana, a imigração de jovens haitianos em direção aos países onde existem maiores ofertas de emprego não é recente, de acordo com Seguy (2014), antes da imigração haitiana para o Brasil no início de 2010, essa imigração se concentrava principalmente nos Estados Unidos, Canadá e França. Chandeline (2015) afirma existir uma maior disposição de adultos jovens para imigrar decorrente da situação econômica das famílias e do país e pelo desejo de uma vida melhor.

Em relação à participação das mulheres haitianas na imigração ao Brasil, observou-se, no presente estudo, que apenas 25,0 % (n=32) dos participantes são do sexo feminino. Estudo realizado por Fernandes e Castro (2014, p.55), com base nos registros do Conselho Nacional de Imigração encontraram uma porcentagem ainda menor de apenas 20% do total de imigrantes haitianos com permissão para residir no Brasil. No entanto, afirma que “a participação das mulheres vem aumentando, principalmente pelo aumento dos vistos para reunião familiar”.

Ao migrar para o Brasil, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres são maiores em relação aos homens para se inserirem no mercado de trabalho. De acordo com Mejia e Cazarotto (2017), a situação de desemprego atingem mais mulheres, que sofrem maior exclusão que os homens em geral, além de a preferência dos empresários dos diversos setores operacionais ser pelo sexo masculino. Se as mulheres já enfrentam maiores dificuldades no processo de imigração, isso não diminui quando se trata de sua inserção no mercado de trabalho no Brasil. De acordo com Mamed (2017, p.139), “a haitiana, como imigrante, mulher e negra, socialmente vulnerável, enfrenta um mercado de trabalho desigual e segregado, em termos ocupacionais e salariais, segundo o gênero, a raça e a origem, que a direciona ao polo dos trabalhos mais precários e explorados”.

Outro aspecto é o nível de escolaridade dos imigrantes haitianos que participaram na pesquisa, em que 71,0% (n=91) tem formação no ensino médio ou acima (escola técnica e ensino superior) e 87,5% (n=112) falam dois idiomas ou mais. Isso revela um bom nível de escolaridade dos imigrantes. No entanto, isso não garante uma boa inserção no mercado de trabalho, correspondente ao seu nível de formação. De acordo com Leite et al. (2016), em estudo realizado sobre a recente imigração haitiana no Brasil, destacaram as dificuldades como o acesso à educação em razão de processos burocráticos, dificuldades para inserção em áreas profissionais no mercado formal de trabalho, além de discriminação sofrida em âmbito social e cultural.

## **6.2 O processo migratório de haitianos no Brasil e no município de Cascavel/Paraná**

Segundo a Amnesty international (2020), as causas da mobilidade humana decorrem de fatores econômicos, sociais, culturais, situações de conflitos, problemas ambientais e de saúde, nesse sentido não existe uma causa única para esse fenômeno, embora dependendo da situação determinadas causas possam influenciar mais que outras nos diferentes processos de mobilidade humana. A busca por uma oportunidade e uma fonte de renda mais favorável que permita alcançar determinadas metas tanto de vida pessoal como familiar, são as principais variáveis que influenciam as decisões para migrar, tanto internamente no próprio país como externa, para outro país, feitas por um indivíduo ou um grupo de pessoa. Segundo Martins et al. (2014, p.4),

Hoje, como tantos outros países no planeta, o Haiti encontra-se à deriva. O país foi alvo de sucessivas intervenções externas, viveu longos períodos de ditaduras e sofreu catástrofes naturais que vitimou grande parte da população. 80% dos haitianos são de pobres ou miseráveis. Em razão dessas dificuldades,

um terço deles vive fora do país: fazem parte da diáspora haitiana, fenômeno migratório que se iniciou após a primeira invasão dos EUA, em 1915, e se repetiu a cada tragédia experimentada pelo Haiti nos últimos cem anos.

De acordo com Silva (2017), a imigração não é uma novidade na história do Haiti, mas o caso da imigração haitiana para o Brasil, que se iniciou em 2010, se constitui em um fato novo, o qual assumiu diferentes significados na medida em que o fluxo aumentou.

Para Bortoloto (2019), o Brasil se tornou uma nova rota migratória para os haitianos em busca de melhores condições de vida, face aos estragos causados pelo terremoto de 2010, as diversas intempéries naturais que provocaram insegurança e pobreza, assim como a própria presença de representações brasileiras no país em diversas missões. A chegada dos imigrantes haitianos foi marcada por muitos sofrimentos principalmente para aqueles que ingressaram por via terrestre nas principais fronteiras com países da América do Sul.

Na tabela 2, observa-se que os imigrantes haitianos participantes da pesquisa começaram a chegar no Brasil no ano de 2012, sendo que a maioria 57,8% (n=74) chegou entre 2015 e 2107. O meio aéreo foi a opção de 96,9% (n=124) dos participantes da pesquisa e a grande maioria 70,3% (n=90) residiu em outra cidade antes de se instalar no município de Cascavel-Paraná, uma parte deles 35,2% (n=45) teve como primeira residência a cidade de São Paulo. O processo de migração se deu para 43,7% (n=56) por iniciativa própria e 28,1% (n=36) teve como principal motivação a familiar. Em relação ao tipo de atividade realizada no país de origem, 40,6% (n=52) atuavam no comércio e 25,0% (n=32) na agricultura. Chamou a atenção que 6,2% (n=8) eram professores de ensino médio. A totalidade dos entrevistados 100,0% (n=128) mencionou a estabilidade de trabalho como principal motivo para imigrarem para Cascavel e 67,9% (n=87) avaliam como boa a sua condição de vida no Brasil, mas 32,1% (n=42) não estão satisfeitos e consideram como ruim a sua condição de vida aqui.

Tabela 2. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo a primeira cidade de residência, meio de entrada, ano de chegada, processo de imigração, trabalho que realizava no país de origem, motivo para imigrar para Cascavel/PR e avaliação sobre sua condição de vida no Brasil. Cascavel/Paraná, 2020

VARIÁVEL	N	%
<b>1ª CIDADE DE RESIDÊNCIA</b>		
São Paulo	45	35,2
Rio de Janeiro	8	6,3
Acre	4	3,1
Cascavel	38	29,7
Foz do Iguaçu	8	6,2

Toledo	12	9,4
Porto Alegre	4	3,1
Joinville	6	4,7
Curitiba	3	2,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>MEIO DE ENTRADA</b>		
Fronteira Terrestre	4	3,1
Avião	124	96,9
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>ANO DE CHEGADA</b>		
2012	4	3,1
2013	9	7,1
2014	11	8,6
2015	32	25,0
2016	17	13,3
2017	25	19,5
2018	14	10,9
2019	13	10,2
2020	3	2,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Processo de imigração</b>		
Iniciativa própria	56	43,7
Programa do governo brasileiro	12	9,4
Convite de empresários	5	3,9
Com ajuda de família	36	28,1
Outra forma	19	14,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Trabalho que realizava no país de origem</b>		
Comércio	52	40,6
Agricultura	32	25,0
Estudante	13	10,2
Não trabalhava	12	9,4
Motorista	9	7,0
Professor/ensino médio	8	6,2
Ambulante	2	1,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo para imigrar para Cascavel</b>		
Estabilidade no Trabalho	128	100
Outro	N/consta	
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação sobre a sua condição de vida no Brasil</b>		
Boa	87	67,9
Ruim	41	32,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado aos imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel-Paraná

Os primeiros anos da imigração para o Brasil foi precedida por dificuldades no país de origem, como a falta de circulação de informações sobre os mecanismos de pedido de visto, o que fez com que parte dos imigrantes, no caso 3,1% (n=4) usasse as redes de coioetes e rotas ilegais para ingressar no País, pelas fronteiras terrestres (tabela 2). Eberhardt (2017), em estudo sobre imigrantes haitianos na cidade de Cascavel, observou que alguns chegam de ônibus, provenientes das regiões de entradas no País por via terrestre (Acre e Amazonas). Outros, entretanto, vêm ao Brasil diretamente de avião e desembarcam em Foz do Iguaçu, São Paulo ou Curitiba, antes de se instalarem em Cascavel.

Segundo Cavalcanti et al. (2016), as formas de entrada e permanência de haitianos no Brasil tem ocorrido por três estratégias principais: (a) por razões humanitárias, com vistos expedidos pelo consulado brasileiro em Porto Príncipe e Quito; (b) por solicitação de refúgio no caso de entrada pela fronteira terrestre e (3) autorização pelo Conselho Nacional de Imigração. Reforçando essa afirmação, de acordo com Thomaz (2013), nos anos seguintes, houve uma alteração da forma de ingresso no Brasil que se deu por meio legal.

Ao chegar nas cidades brasileiras, houve ainda uma migração interna de haitianos para outras cidades de menor porte onde se concentram polos industriais, principalmente as indústrias de corte de aves e bovinos. Nota-se, na tabela 2, que parte dos imigrantes residiu em outras cidades antes de se instalar no município de Cascavel-PR, sendo São Paulo a primeira residência para 35,2% (n=45).

Entre os diversos fatores que influenciam o fluxo de imigrantes haitianos para cidades menores está a instabilidade de se manter num emprego formal nas grandes cidades. No estado de São Paulo há uma grande presença de grupos de imigrantes de diversos países e continentes em busca de condições de vida melhores, mas a falta de políticas de integração dessa população tanto na sociedade como no mercado formal de trabalho piora ainda mais as condições de vulnerabilidades em que se encontram (SILVEIRA et al., 2013).

A migração interna de haitianos para o município de Cascavel foi motivada principalmente pela oferta de emprego nas indústrias frigoríficas da região. De acordo com Bortoloto (2018, p.14), “O fenômeno migratório para Cascavel está estreitamente vinculado a indústria de alimentação através do processamento de carnes de aves e suínos”.

No entanto, com o passar dos anos, o fluxo de imigrantes haitianos no município de Cascavel-Paraná sofreu mudanças tanto por parte dos imigrantes que se instalaram de maneira

definitiva, como transitória. As perspectivas para alcançar determinadas metas pessoais, em muitos casos são frustradas em razão dos salários baixos, o que tem levado os imigrantes a se deslocarem para outros estados brasileiros com melhor desenvolvimento econômico. Em outros casos, parte dos imigrantes haitianos que residiram em diversas cidades no Brasil migraram em direção aos Estados Unidos nas principais rotas terrestres até chegar na fronteira da cidade de Tijuana-México (SILVA HERNÁNDEZ; PADILLA OROZCO, 2020; JESUS, 2019).

Ao analisar aspectos da situação econômica do país de origem, observa-se, na tabela 2, que as atividades que realizavam se concentravam no comércio e na agricultura, atividades dominantes na economia do país, o que indica que os imigrantes entrevistados não pertenciam às camadas mais populares da sociedade haitiana, até porque o próprio processo migratório demanda um volume de recursos para passagem e manutenção inicial no país acolhedor que a população mais pobre não possui. De acordo com Pimentel e Cotinguiba (2014), ao usar rotas ilegais para entrar no Brasil, uma viagem que custaria cerca de US\$ 1.500,00, alcança cifras médias de US\$ 4.000,00 e até US\$ 6.000,00.

Para Seguy (2014), o terremoto de 2010 desestruturou os órgãos administrativos do governo e destruiu a economia do país, além de provocar surtos de epidemia de cólera o que levou muitos familiares a centrarem seus objetivos na busca por um novo lugar para trabalhar e viver.

Apesar das dificuldades próprias do processo de imigração a avaliação sobre sua condição de vida no Brasil foi considerada como boa pela maioria dos participantes 67,9% (n=87), provavelmente em comparação com a realidade vivida no país natal. Isso evidencia que o Brasil originalmente, foi considerado um lugar alternativo para reconstruir a vida. Segundo Dieme et al. (2020, p.143),

... de modo geral, para os imigrantes haitianos participantes do nosso estudo, tanto para aqueles ainda residentes no Brasil, quanto para os que retornaram para o Haiti, o Brasil é visto como um lugar em que é possível encontrar condições favoráveis para “melhorar de vida”. Isto é, atingir importantes objetivos, seja mediante o trabalho e/ou os estudos/cursos. O Brasil, assim, se constitui como um “Norte alternativo”.

A dificuldade de acesso aos poucos serviços públicos existentes no Haiti, os custos elevados para ter acesso aos serviços de saúde e a frágil economia obrigam muitas pessoas a optar pela imigração (INURED, 2020).

No Brasil, apesar de o imigrante enfrentar situações precárias de trabalho e sofrer com a distância dos familiares deixados no Haiti, a existência de algumas políticas sociais como a saúde pública universal por meio do SUS, escola pública para os filhos, saneamento básico e transporte público, permite uma avaliação positiva de sua condição de vida.

Para os outros 32,1% (n=41) que consideram sua condição de vida no Brasil ruim, os projetos de vida podem ter sofrido frustrações, como salários baixos, dificuldades para integração e acesso ao mercado de trabalho mais qualificado, em muitos casos por problemas da língua e pela falta de políticas de inclusão. Diehl (2017a), mostrou as várias dificuldades enfrentadas pelos imigrantes haitianos como falta de integração, indiferenças e discriminação construída a partir de gestos, olhares e conversas.

Ao analisar a imigração haitiana em direção ao Brasil, foi possível observar os diferentes aspectos que compõem esse processo, como fatores internos, globais, oferta de trabalho no país receptor, mesmo que em ocupações com riscos à saúde como os frigoríficos e a construção civil, como veremos adiante. A reprodução da vida individual e familiar se coloca como determinante nas escolhas pessoais onde são ponderados os aspectos protetores e destrutivos em cada contexto. De acordo com Breilh (2006, p.204),

Sempre existe esse movimento de proteção/destruição num determinado grupo, isto é, sempre estão em marcha os momentos de proteção ou destruição da reprodução social, mas o fato de eles se expressarem numa ou noutra direção, num dado grupo e num dado momento, depende do caráter ou da lógica com que funciona a reprodução social.

O Brasil apresenta enormes desigualdades sociais que afetam contingentes importantes da sociedade, sendo a população negra umas das mais atingida. Assim, pode-se dizer que os imigrantes haitianos sofrem tanto pelo processo migratório em si, como pela exclusão imposta aos negros que ocupam postos de trabalho mais degradantes e menos remunerados no País (DUTRA; SILVA, 2016).

Ainda sobre o processo migratório haitiano ao Brasil, observa-se entre os entrevistados que poucos tem o objetivo de fixar-se no país definitivamente, como é possível apreender nas seguintes falas: “mwen ap tann yon moman poum pran wout lan”. Tem relação com a imigração desde o Brasil para os Estados Unidos (MIRANDA, 2021). Portanto, o Brasil acaba sendo visto como um lugar de passagem para ter acesso a outros países como Estados Unidos, Canadá e mesmo a França. Com este último País, há uma relação histórica tendo em vista que o Haiti foi colônia francesa de 1791 a 1804, tornando a fluência na língua francesa, além da apropriação de outros idiomas como o inglês, entre alguns haitianos, um aspecto importante a ser

considerado a fim de buscarem melhores condições de trabalho e vida do que a experimentada no Brasil.

### 6.3 O trabalho entre imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná

Entre os diversos fatores que influenciam os fluxos migratórios, as motivações para a decisão de imigrar e a escolha do país quase sempre estão relacionadas com possibilidades de trabalho (ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS, 2020).

Assim no presente estudo, dos 128 imigrantes que fizeram parte da amostra, 82,0% (n=105) estavam empregados e 18,0% (n=23) desempregados. Como apresenta-se na tabela 3, entre os empregados (n=105), 91,4% (n=96) tinham vínculo empregatício por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e 8,6% (n=9) eram autônomos. A grande maioria dos entrevistados, empregados ou não, 72,6% (n=93) tinha conhecimento sobre direitos trabalhistas no Brasil, mas 27,4% (n=35) desconheciam tais direitos. Observa-se que 72,4% (n=76) trabalham na indústria frigorífica e 16,2% (n=17) na construção civil. Os postos de trabalho ocupados nas referidas indústrias são corte 61,0% (n=64), lavagem 11,4% (n=12) e ajudante de pedreiro na construção civil 14,3% (n=15). O tempo de vínculo no trabalho atual para 50,5% (n=53) é de 3 anos ou mais e 25,7% (n=27) trabalham mais de 8 horas/dia e a renda da grande maioria 92,4% (n=97) é um salário-mínimo mensal. Já em relação ao ambiente de trabalho e insatisfação no trabalho, os resultados mostram que a grande maioria 79,1% (n=83) acha o ambiente de trabalho ruim e 93,3 (n=98) está insatisfeito com o trabalho. 71,9% (n=92) não receberam treinamento prévio para sua inserção no trabalho, 20,9% (n=22) já sofreu algum tipo de acidente de trabalho. O meio de transporte da grande maioria 83,8% (n=88) é o público (tabela 3).

Tabela 3. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo vínculo empregatício e conhecimentos sobre direitos trabalhistas, setor de trabalho, postos de trabalho, tempo no trabalho, jornada de trabalho, renda, ambiente de trabalho, satisfação em relação ao trabalho, treinamento, acidente de trabalho, afastamento no emprego por doença, transporte para o trabalho. Cascavel/Paraná, 2020

VARIAVEL	N	%
<b>Vínculo empregatício</b>		
CLT	96	75,0
Autônomos	9	7,0
Não trabalha	23	18,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Conhecimentos sobre direitos trabalhistas</b>		

Sim	93	72,6
Não	35	27,4
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Setor de trabalho</b>		
Industria frigorífico/suíno	76	72,4
Construção civil	17	16,2
Setor de serviços	12	11,4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Postos de trabalho</b>		
Corte/frigorífico e suíno	64	61,0
Lavagem/frigorífico e suíno	12	11,4
Ajudante de pedreiro	15	14,3
Pedreiro	2	1,9
Empregada doméstica	3	2,9
Motorista/aplicativos	9	8,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo no Trabalho</b>		
3 meses ou mais	11	10,5
1 ano até 2 anos	41	39,0
3 anos ou mais	53	50,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Jornada de trabalho</b>		
8h	78	74,3
Mais de 8h	27	25,7
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda</b>		
1 salário-mínimo	97	92,4
Até dois salário-mínimo	8	7,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Ambiente de Trabalho</b>		
Excelente	2	1,9
Bom	8	7,6
Regular	12	11,4
Ruim	83	79,1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Satisfação no trabalho</b>		
Satisfeito	7	6,7
Insatisfeito	98	93,3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Treinamento</b>		
Sim	36	34,3
Não	69	65,7
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Acidente de trabalho</b>		
Sim	22	20,9
Não	83	79,1

<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Afastamento no emprego por doença</b>		
1 até 6 meses	18	14,0
Mais de 6 meses	7	5,5
Nunca	103	80,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Transporte utilizado para o trabalho</b>		
Ônibus	88	83,8
Bicicleta	8	7,6
Carro próprio	3	2,8
A pé	6	5,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado aos imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel-Paraná

A imigração haitiana para o Brasil e especialmente para a região Oeste do Paraná tem como razão primeira o modelo econômico do agronegócio, hegemônico nesta região do País, que demanda grande quantidade de trabalhadores nas indústrias frigoríficas existentes. Em momentos de expansão econômica, como o Brasil viveu na primeira década do século XX, observa-se uma escassez de mão de obra neste setor, sobretudo pelo tipo de trabalho degradante que utiliza. A imigração haitiana foi uma solução que permitiu, ao aumentar o exército reserva de mão de obra, manter os baixos salários e o processo de acumulação.

Por outro lado, a estabilidade do emprego formal que permite prover condições para sua própria manutenção no país e ajudar familiares no país de origem, a falta de meios econômicos e o risco de começar pequenos negócios como costumam fazer no país natal explicam a grande preferência pelo mercado formal de trabalho pelos imigrantes. Maciel (2020, p.210), observou “O desejo de reunificação familiar, tanto no Brasil quanto no retorno voluntário ao Haiti, sempre condicionado ao trabalho no Brasil e de conseguir guardar algum dinheiro para melhoria da condição de vida no Haiti”. Em relação as leis trabalhistas no país, os conhecimentos adquiridos ocorrem por meio das experiências vividas no mercado formal de trabalho, que permitem obter informações sobre direitos como o fundo de garantia do trabalhador (FGTS), o afastamento remunerado por doença e descanso pela maternidade. Esse fato pode ser considerado um elemento novo considerando que os imigrantes adquiram informações novas ao longo de alguns anos.

Ao mesmo tempo que os postos de trabalho oferecem uma estabilidade no mercado formal aos imigrantes, o impacto na saúde deve ser considerado levando em conta as rotinas e os diferentes postos de trabalho ocupados que exigem força e repetição em sua execução. Como se viu nos resultados da pesquisa, 74,3% dos participantes têm uma jornada de 8h diárias e seis

dias por semana, de segunda a sábado, com um dia de descanso, que em muitas situações devido aos baixos salários os imigrantes realizam horas extras estendendo a jornada de trabalho ou trabalhando nos dias de descanso. A ocorrência de acidente de trabalho se deve principalmente às atividades desenvolvidas que demandam ação repetitiva e esforço físico. Segundo Eberhardt et al., (2018, p.682)

Além das condições de trabalho, as jornadas de trabalho extensas ajudam a entender a ocorrência de acidentes, doenças e sintomas inespecíficos. Quase não há tempo para repouso; devido aos deslocamentos entre a residência e o trabalho e às horas extras, a jornada de trabalho pode chegar a 12 horas.

Embora 89,5% (n=94) dos entrevistados estejam há mais de um ano do atual trabalho, isso não garante uma tranquilidade aos imigrantes uma vez que o setor de indústria frigorífica é dinâmico com alta rotatividade de mão de obra, tanto para diminuir custos com eventuais questões trabalhistas como os próprios trabalhadores buscam melhores condições de trabalho, dada a enorme insatisfação observada entre os trabalhadores.

Segundo Silva (2020, p.82),

A rotatividade da mão de obra nesse setor, inclusive, representa certa vantagem aos empregadores, já que os operários sem especialização são literalmente consumidos pela rotina laboral da agroindústria da carne, com alto índice de adoecimento e de acidentes. A absorção de novos trabalhadores nas funções que não exigem qualificação não acarreta custos significativos ao empregador, já que a adequação à rotina e ao ritmo de produção exigidos depende mais do vigor físico e da própria prática de trabalho e não da oferta de cursos internos de especialização.

Ao chegar no país que os acolhe, a primeira preocupação do imigrante é sua colocação no mercado formal de trabalho tanto para sua manutenção, como para o envio de remessas para ajudar familiares deixados no país de origem, associado ao desejo de trazer membros da família para perto. Assim, o imigrante acaba aceitando qualquer tipo de trabalho, mesmo sem lhe provocar satisfação. O salário decorrente do emprego permite começar a planejar sobre metas de vida pessoal, apesar das dificuldades encontradas no caminho.

Para Carvalho (2020, p.181),

... a imigração é entendida por cada um de acordo com sua experiência particular, mas quando reunimos as histórias contadas, as dificuldades enfrentadas e a luta por uma vida mais digna, torna-se evidente que podemos afirmar que estes imigrantes fazem parte da classe trabalhadora no Brasil, pois, mais do que distinções com os demais trabalhadores, possuem diversas experiências em comum, sendo a mais significativa delas a luta por sobreviver em uma sociedade que insiste em fazê-los padecer todos os dias.

O trabalho nas indústrias frigoríficas tanto para os trabalhadores brasileiros como imigrantes, não favorece realizações profissionais nem melhora significativamente o padrão de vida que compensem os efeitos sobre a saúde decorrentes das atividades laborais. De acordo com Marra et al. (2019, p.10),

No ambiente de trabalho de frigorífico, há elementos de carga física, dos quais se destacam: ruído, vibrações, calor e frio, umidade e iluminação. Estes elementos ao interagirem com o corpo do trabalhador provocam processos complexos, desencadeando mecanismos de adaptação, tais como, irritação, sudorese, resfriado e reações alérgicas.

Isso explica que 93,3% dos participantes declaram estar insatisfeito e outros 70,1% declaram que o ambiente de trabalho é ruim. Segundo Bortoloto (2018, p.14), “a precarização das condições de vida, são ressaltadas frente a necessidade de continuar enviando remessas para o Haiti, já que a imigração haitiana é cultural, provém a vinda de novos imigrantes como a manutenção econômica dos que ficaram”. A preferência pelo transporte público é comum entre os trabalhadores que não possuem condições para adquirir veículo ou outro meio de locomoção face aos baixos salários que recebem. Segundo Eberhardt (2017, p.85), “ao andar pelas ruas da cidade, é comum encontrar haitianos caminhando nas calçadas ou se locomovendo por meio do transporte público. Esta é a forma principal de transporte da população trabalhadora de Cascavel”.

A análise sobre esses achados permite trazer discussões sobre aspectos de frustrações em relação a metas pessoais não alcançadas devido aos salários baixos e os efeitos sobre a própria saúde decorrente de atividades laborais realizadas em indústrias frigoríficas. Eberhardt, (2017, p.173) enfatiza que,

O trabalho nesses locais, como vimos, é marcado pela intensidade, condições adversas de temperatura, pressão psicológica, baixa remuneração, além dos riscos físicos, químicos e biológicos envolvidos no processo de trabalho. Trabalho que gera vários agravos à saúde física e psíquica, caracterizados, nesta pesquisa, como ‘sofrimento difuso’. Os trabalhadores deste setor produtivo têm procurado formas de organização coletiva e resistência.

Esses aspectos mencionados neste item demonstra as contradições do processo de trabalho. Ao mesmo tempo que os imigrantes haitianos demonstram satisfação em relação ao trabalho, relatam também sua insatisfação. O trabalho provém condições para sua subsistência, por outro lado provoca situações de insatisfações decorrente das condições do ambiente de

trabalho e os salários provenientes por meios desses que não permitem alcançar as metas de vida. De acordo com Breilh (2006, p.204),

O processo de trabalho ilustra o caráter contraditório da vida social em saúde: num caso hipotético, embora possa ser mal remunerado e se realizar em condições estressantes, com sobrecarga da postura física e exposição crônica a substâncias tóxicas (facetas destrutivas), contribui simultaneamente, como qualquer trabalho, para a organização do tempo, a aprendizagem, a construção de um sentido para a vida e para obtenção de um valor de mudança da força do trabalho (facetas protetoras).

A discussão trazida aqui foca nos processos globais, particulares e singulares apresentados por Breilh (2006), onde busca-se discutir como determinados grupos sociais são inseridos nos meios de produção, os possíveis efeitos sobre a saúde decorrentes das atividades laborais sobre esses grupos específicos e as diferenças salariais e de padrão de vida. De acordo com Granda e Breilh (1989, p.188), “A produção capitalista, graças a possibilidade de agregar mais valor criado pelos trabalhadores, torna possível o aparecimento de uma espiral de acumulação de valor econômico (acumulação de capital) que coexiste com uma espiral de exploração, acumulação de pobreza e penetração em novas esferas de vida” .

Os grupos de trabalhadores pertencentes à construção civil e indústria frigorífica, pertencem a uma classe social economicamente desfavorecida. Segundo Araujo (2018, p.95),

...ao observarmos as atividades que os haitianos exercem no Brasil, os salários recebidos, as localidades onde residem, ou ainda o difícil acesso à saúde, verificamos que a condição dos haitianos no Brasil aponta para uma inserção nas classes economicamente desfavorecidas (...). A insatisfação dos haitianos em ter um salário baixo era amenizada quando observado que os nacionais obtinham remunerações idênticas. Diante disso, este cenário sugere que não só os imigrantes haitianos vivem uma situação vulnerável, como também os brasileiros que compõem estas classes menos favorecidas.

Para Breilh (2010), a compreensão do processo de adoecimento não deve ser buscado nos indivíduos (dimensão singular), mas nos modos de vida e trabalho dos grupos sociais (dimensão particular) e na forma de inserção na sociedade (dimensão geral), ou, de acordo com Laurell (1982), a comprovação empírica do caráter histórico da doença não deve ser buscada nas características individuais, mas nos processos que ocorrem nas coletividades.

Se por um lado o desgaste físico e mental provocado pelo processo de trabalho nos frigoríficos é amplamente conhecido e se caracteriza como destrutivo para a saúde dos trabalhadores, por outro, o vínculo formal de trabalho, assegurado nestas indústrias, se constitui em um aspecto protetor que atraiu muitos imigrantes haitianos. Assim, no âmbito das atividades

laborais se observa uma dupla face do processo de trabalho e sua relação com o adoecimento: se por um lado o trabalho provoca adoecimento, sobretudo pelas condições em que ocorrem, por outro tem aspectos que podem proteger a saúde.

#### 6.4 Vida política e ideológica de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná

Cada ser humano nasce e é educado em um contexto cultural específico, em determinado ambiente familiar e social que marcam sua trajetória de vida. A maneira de pensar e viver suas crenças são em grande medida influenciadas por aqueles que compõem seu círculo social e os vários ambientes frequentados, como a escola, a igreja, a família e o próprio trabalho. Ao deparar com circunstâncias de vida que o levam a migrar de seu país natal para outro, traz em sua bagagem um conjunto de elementos intangíveis que definem sua cultura no momento da migração (AMNESTY INTERNATIONAL, 2020)

Ao se instalar na região os imigrantes passam a conviver com a cultura local, muitas vezes bastante distintas das suas. Uma forma de manter o vínculo vivo com o país de origem é por meio de manifestações culturais próprias, que vão desde a forma de se vestir e alimentar até manifestações artísticas, religiosas e mesmo de participação política. Assim na tabela 4 observa-se que a religião católica é praticada por 61,7% (n=79) dos imigrantes haitianos entrevistados, 25, 8% (n=33) são evangélicos, 49,1% (n=55) participam de alguma associação religiosa. 100,0% declaram não participar em sindicato trabalhista. As atividades de lazer da maioria 57,8% (n=74) é a televisão, 67,2% (n=86) recorrem aos amigos em momentos de dificuldades financeiras e 86,7% (n=111) declararam não ter sofrido discriminação no País.

Tabela 4. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo religião, participação em associações religiosas, participação em sindicatos, apoio/econômico e discriminação.

VARIAVEL	N	%
<b>Religião</b>		
Evangélico	33	25,8
Católico	79	61,7
N/respondeu	16	12,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Participação em associações/corais Religiosas</b>		
Sim	55	49,1
Não	57	50,9
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>Filiação em sindicatos</b>		
Sim		
Não	128	128

<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoio/Econômico</b>		
Parentes	27	21,1
Amigos	86	67,2
N/respondeu	15	11,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Discriminação</b>		
Sim	17	13,3
Não	111	86,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado aos imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel-Paraná

O trabalho ocupa a maior parte do tempo dos imigrantes haitianos do município de Cascavel/Paraná, os dias de repouso que normalmente são os domingos, as atividades mais realizadas são participação em reuniões nas igrejas, encontros com amigos e assistir programas de televisão (jogos de futebol e novelas). A religião constitui um modo de manifestação cultural onde grupos de imigrantes se encontram para compartilhar experiências do cotidiano, criar redes de apoio e compartilhar lembranças do país natal, além de comporem corais de cantos. Esse aspecto pode ser considerado como situação de autodefesa onde grupos de imigrantes que normalmente dividem as mesmas residências, se juntam para participar nessas reuniões e compartilhar tanto as lembranças do país natal como experiências vividas no processo migratório.

Yamamoto (2017, p.92), em estudo realizado sobre os imigrantes haitiano na Região Metropolitana de Goiânia, afirma:

Encontramos que a religiosidade é um elemento central para as comunidades pesquisadas, dado que é por meio da religião que há a reunião destes sujeitos haitianos, representando para muitos o seu momento de lazer. É importante destacar que as igrejas se apresentam nesta pesquisa como instituições e organizações que atuam concomitantemente e, por vezes, em substituição as atuações das organizações estatais.

Para sua inserção na sociedade local, as manifestações culturais pelos imigrantes haitianos do município de Cascavel/Paraná, compartilhando essas experiências, se faz também através de festas originárias do país natal dentro das igrejas, como festas de bandeiras e corais de canto. Esses aspectos da cultura compartilhados permitem a integração com a sociedade local. De acordo com Barbosa (2015, p. 192), em estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre os imigrantes haitianos, enfatizou que,

A integração a grupos das igrejas e da sociedade civil, como corais e orquestras, além da criação de bandas artísticas, que divulgam a música haitiana, a criação de espaços de lazer e convivência mostram sua inclusão na sociedade local. Por fim, a empatia e integração entre haitianos e brasileiros, envolvendo desde colegas de trabalho até namoros e casamentos haitianos e brasileiros, destacam o caráter inter-racial das relações.

O encontro com os amigos cria redes de apoio e solidariedade entre os imigrantes, através de jogos de dominós, além da promoção de encontros (como assistir jogos de futebol pela televisão) permite compartilhar experiências vivenciadas. Bortoloto (2018), afirma que os haitianos vivem em grupos, dividindo o aluguel de casas simples e a maioria vive em moradias coletivas e pequenas, denominadas de kitnets com dois ou três cômodos, habitadas por mais de quatro ou cinco pessoas. Esta mesma autora, ressaltou que, “dentre todas as pechas que sofrem esses imigrantes no Brasil, se deparam com um preconceito de cor arraigado em uma cultura que nega a raça negra e sua ascensão como classe” (BORTOLOTO, 2018, p.20).

Observa-se que na igreja e nos encontros entre amigos, a manifestação cultural dos imigrantes haitianos é realizada através de relações mantidas entre os mesmos e a comunidade local durante realização de eventos anuais como o dia da bandeira do Haiti (18 de maio de cada ano), por outro lado a participação em ambientes de discussão política e social (sindicato trabalhista) é inexistente.

Segundo Lemes e Lanza (2019, p.66) em estudo realizado em Londrina/Paraná mencionaram que,

...a religião se impõe enquanto barreira para o desdobramento da consciência crítica. Do mesmo modo, faz imperar a noção de conformismo, ao invés de sustentar a noção de imigrantes enquanto sujeitos políticos e sujeitos de direitos. Diante disso, o exercício religioso qual se chegou por meio de um longo processo de assimilação cultural ocidental, obscurece parcialmente a realidade, inviabilizando a luta política e promovendo o controle e manutenção da condição de classe.

Por outro lado, as várias dificuldades enfrentadas por essa população para se estabelecer no País ainda geram grandes desafios para sua manifestação plena tanto de ponto vista cultural, como ideológica e política. Os protestos em rua, discussões em praças públicas e militância partidária, que na sociedade haitiana tem um grande valor, aqui ficam secundarizadas e praticamente inexistentes. Seguy (2009), afirma que a revolução haitiana pode ser considerada como um dos maiores movimentos com grandes impactos sociais onde o vodu (religião típica) exerceu uma influência significativa.

Nos últimos anos observa-se a participação de imigrantes haitianos no cenário político em algumas cidades brasileiras, como observado por Victor (2020), que relata que o imigrante Emmanuel Predestin foi nomeado secretário da juventude e da cidadania na cidade de Maringá/Paraná.

As razões pelas quais um indivíduo decide deixar seu local de origem são geralmente múltiplas e muitas vezes fortemente interligadas. Decorrem de resultados de uma série de fatores de repulsão frente as adversidades no país de origem e de fatores atrativos no país receptor (OIM, 2020). Nesse contexto, a própria instalação do imigrante no país receptor requer uma série de adaptações frente as organizações de uma sociedade que são diferentes daquelas do país natal. Somam-se a esses fatores, as questões de vulnerabilidades inerentes a classe trabalhadora que vive da venda da sua força de trabalho, e que, mesmo diante dessas dificuldades culturais, econômicas e políticas, tentam construir a própria vida procurando superar essas adversidades. Esses aspectos demonstram particularidades próprias de grupos sociais que mais sofrem inequidades na sociedade (imigrantes e nacionais) onde seus modos de vida são afetados diretamente pelo processo de trabalho, o que condiciona manifestações de vida política e ideológica. De acordo com Breilh (2006, p.208),

Existe em cada formação social uma diversidade de grupos que mantem relações ente si, as quais são determinantes de seus modos de vida. No seio dos modos de vida grupais ocorrem estilos de vida singulares ou individuais. São as relações de poder que discriminam os grandes contrastes entre modos e estilos de vida dos grupos situados nos polos sociais de uma sociedade, bem como a capacidade de produção e negociação que tem os grupos para a reprodução de sua vida em determinadas condições.

Como se observou as manifestações ideológica e política dos imigrantes haitianos ainda são tímidas e se deparam com as inequidades já presentes na sociedade brasileira, por outro lado a existência de associações haitianas criadas pelos imigrantes no município de Cascavel/Paraná é um caminho na luta pela melhoria de condições de trabalho e vida. Portanto, a migração não pode ser vista apenas como um processo econômico, mas deve ser considerada, também, como um processo social. A migração é, atualmente, um dos maiores problemas mundiais e está no centro dos debates de política econômica, social e na agenda de diferentes governos, tanto nos países de partida como nos países de acolhimento. O fenômeno migratório é, portanto, muito complexo e tem vários aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais envolvidos (OIM, 2020).

Nesse contexto, uma verdadeira inserção dos imigrantes haitianos do município de Cascavel/Paraná depende da criação de políticas bem elaboradas e implementadas que priorizem a melhoria dos empregos, das condições de trabalho e acesso aos serviços públicos eficazes. Estas políticas precisam considerar as diversidades culturais, religiosas e direitos de cidadania com o objetivo de proteger os indivíduos e ajudá-los a levar vidas satisfatórias. Essas condições podem contribuir para uma melhor condição de saúde e diminuir as inequidades vivenciadas por esses grupos sociais.

Todas essas iniciativas poderiam ocorrer no contexto de discussões em torno de uma possível estratégia para instituir uma revisão das estratégias globais, regionais e nacionais em torno das migrações internacionais. Mais especificamente, as próprias autoridades responsáveis pela gestão da migração devem participar nos debates em curso sobre a implementação de estratégias que afetem, por exemplo as áreas de emprego, educação e formação profissional.

## **6.5 Vida de consumo e cotidianidade de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná**

Neste item, analisam-se questões relacionadas à vida de consumo e cotidianidade de imigrantes haitianos no município de Cascavel/Paraná. Como se observa na tabela 5, 100% das residências em que moram os imigrantes haitianos entrevistados são alugadas, compostas em sua maioria 57,8% (n=74) de 4 a 5 cômodos, onde vivem de 3 a 4 pessoas em 57,0% (n=73) dos casos. Para a maior parte dos entrevistados 74,2% (n=95) o principal gasto é para sua própria manutenção no Brasil, como aluguel de casa e alimentação, os outros 25,8% (n=33) utilizam a maior parte de sua renda no envio de remessas para os familiares deixados no país de origem. 74,3% (n=95) fazem a reciclagem seletiva de lixo nas suas residências e 13,3% (n=17) fazem algum tipo de cultivo de hortaliças. O acesso à educação pública foi mencionado por apenas 2,3% (n=3), mas 90,6% (n=116) afirmaram ter acesso aos serviços de saúde pública. Ao serem questionados sobre o que fazem quando tem algum problema de saúde 40,6% (n=52) e 29,7% (n=38) afirmaram recorrer a hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), respectivamente, apenas 10,2% (n=13) afirmou se automedicar, embora a utilização da farmácia por 19,5% (n=25) possa ser considerada uma forma de automedicação. A grande maioria 72,7% (n=93) afirmou que não faz uso de qualquer medicamento, 67,1% (n=86) não realiza atividade física e 52,3% (n=67) não tomam medidas de prevenção. Sobre a qualidade da alimentação, 52,3% (n=67) e 28,9% (n=37) a consideraram, respectivamente, saudável ou muito

saudável. A condição de saúde foi considerada boa por 72,7% (n=93), enquanto 27% (n=35) a qualificaram como ruim, 19,5% (n=25) já ficaram afastados do trabalho por causa de doença, destes 5,5% (n=7) por mais de seis meses. O SUS foi avaliado positivamente pelos entrevistados, sendo que 73,4% (n=94) considerou excelente o sistema de saúde e 14,8% (n=19) como bom, mas também houve avaliação negativa, sendo que 4,7% (n=6) e 7,1% (n=9) avaliaram, respectivamente, como ruim ou péssimo. Apenas um entrevistado afirmou ter acesso a um programa social.

Tabela 5. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo tipo de residência, número de cômodos, número de moradores na residência, reciclagem seletiva do lixo, cultivo e alimentos, avaliação de alimentação, atividade física, prevenção à saúde, lazer, uso/medicamentos, situação de saúde, acesso à saúde pública, avaliação do SUS, acesso à educação pública, acesso a programas sociais, Cascavel/Paraná, 2020

<b>Tipo de residência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alugada	128	100,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de cômodos</b>		
1 a 2 cômodos	16	12,5
2 a 3 cômodos	38	29,7
4 a 5 cômodos	74	57,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de moradores na residência</b>		
1 a 2 moradores	37	28,9
3 até 4 moradores	73	57,0
5 até 6 moradores	18	14,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Reciclagem seletiva do lixo</b>		
Sim	95	74,3
Não	33	25,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Cultivo de alimentos</b>		
Sim	17	13,3
Não	111	86,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação da alimentação</b>		
Muito saudável	37	28,9
Saudável	67	52,3
Pouco saudável	24	18,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Atividade física</b>		
Musculação	5	3,9
Esportes	12	9,4
Andar de bicicleta	25	19,6
Não prática	86	67,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

<b>Prevenção à saúde</b>		
Imunização	28	21,8
Consultas médicas	33	25,9
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Lazer</b>		
Assistir TV	74	57,8
Conversar c/amigos	37	29,0
Música	17	13,2
Hospital	52	40,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Uso/Medicamento</b>		
Paracetamol	13	10,1
Outro/não especificado	22	17,2
Não usa	93	72,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Situação de Saúde</b>		
Boa	93	72,7
Ruim	35	27,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso à Saúde Pública</b>		
Sim	116	90,6
Não	12	9,4
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação do SUS</b>		
Excelente	94	73,4
Bom	19	14,8
Ruim	6	4,7
Péssimo	9	7,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso à educação pública</b>		
Sim	3	2,3
Não	125	97,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso a Programas sociais</b>		
Sim	1	1
Não	127	99
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado aos imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel-Paraná

A vida de consumo e a cotidianidade dos imigrantes haitianos são influenciadas por diversos fatores tanto pela situação instável do país natal, sua adaptação e instalação no Brasil, como também fatores globais decorrentes da situação econômica e de inequidades sociais. Ao acessar o mercado formal de trabalho, o salário derivado das atividades laborais ajuda a sustentar a economia do país de origem por meio de envio de remessas aos familiares e, ao

mesmo tempo, movimenta a economia local por meio de gastos com aluguéis e compra de produtos de primeira necessidade.

Como apresentado anteriormente, a maioria dos entrevistados recebem um salário-mínimo mensal. Baeninger et al. (2017) e Lima et al. (2016) em estudos realizados sobre os imigrantes haitianos no Brasil, destacaram que a maior parte dos salários dos trabalhadores imigrantes se transformam em remessas para seus familiares no país de origem, situação que reflete as experiências transnacionais que atravessam os Estados-nação e se configura em complexo campo social das migrações entre os dois países. Bortoloto (2018), afirma que a presença dos imigrantes haitianos no município de Cascavel-Paraná, além de contribuir na movimentação da economia (pagamento de impostos, aluguel de casas), fortalece a expansão das indústrias frigoríficas na região e a economia do país de origem ao enviar remessas para familiares.

No entanto, a partir de 2016, a economia brasileira vem desacelerando com desvalorização da sua moeda (OREIRO, 2017). Essa situação tem impacto direto na vida dos imigrantes uma vez que gera restrições no seu consumo a fim de manter o montante destinado as remessas ao país de origem, as quais são efetuadas em dólares. Essa situação deixa mais distante os projetos pessoais planejados originalmente. Como a maior parte do salário serve para sua própria manutenção no país e ajuda a familiares no país de origem, seus modos de vida encontram-se influenciados diretamente pela sua colocação no mercado formal de trabalho, o salário que recebem, bem como o impacto do processo de trabalho sobre sua saúde. Uma síntese de determinações produz e se manifesta em riscos à saúde, considerando que o imigrante não consegue ter um padrão de vida adequado. Esses aspectos do consumo são decorrentes das inequidades presentes na sociedade onde o acesso aos postos de trabalho que oferecem melhor condições salariais são escassos para alguns grupos sociais.

Breilh (2006, p.210) afirma que

A iniquidade não se refere à injustiça na repartição e no acesso, mas ao processo intrínseco que a gera. A iniquidade alude ao caráter e ao modo de devir de uma sociedade que determinam a repartição e o acesso desiguais (desigualdade social) que são sua consequência. [...] A desigualdade, como fica explicado, é uma expressão observável, típica e grupal da inequidade. Ela expressa um contraste de uma característica ou medida produzida pela inequidade.

Ainda de acordo com Breilh (2006) a análise dos processos globais, particulares e singulares, permite compreender os modos de vida dos trabalhadores pertencentes a um mesmo grupo social. O autor ressalta que o processo global de um capitalismo de consumo tem impacto

diferente nos grupos sociais, na medida em que o consumo é definido pela capacidade de compra. Da mesma forma o processo de trabalho gera efeitos mais severos sobre a saúde em grupos sociais específicos, menos favorecidos. Reforçando essas discussões, Silva e Flain (2017) afirmam que o consumo no sistema capitalista gera desafios para as classes sociais desfavorecidas na adequação de suas despesas em relação ao salário recebido. Ainda, de acordo com Giachini e Lorenzoni (2020), o processo migratório traz em seu conjunto uma grande contribuição para o desenvolvimento socioeconômico tanto nos países de origem como nos países de destino, por outro lado, o aumento das migrações internacionais são consequências do processo de globalização econômica. Para Padilha (2020, p. 120), “nem só de trabalho dependem as pessoas que estão em mobilidade. Elas necessitam de moradia, acessar a educação, saúde e outros direitos para usufruírem de uma cidadania plena e vida digna”.

Apesar dessas dificuldades relatadas, observou-se que os imigrantes se auto-organizam entre si para enfrentar as diferentes adversidades. Para diminuir os custos, alugam residências em conjunto e constroem uma comunidade que permite viver experiências cotidianas e lembranças do país natal. Na maioria das residências alugadas, moram de três até quatro pessoas (57, 0% das residências). A preparação de alimentação com sabores que lembram experiências do país de origem e as discussões em torno de vários assuntos tornam o dia mais agitado e alegre para essa comunidade. Observa-se a dupla faceta do processo de trabalho mencionado por Breilh (2010) onde apesar dos salários baixos que limitam os gastos por outro lado permite ao imigrante construir sua vida e planejar expectativas de vida no futuro.

Em meio a rotina de trabalho semanal, a maioria dos imigrantes entrevistados mencionaram que não têm o hábito de realizar medidas de promoção à saúde. Várias causas podem explicar a falta de atividades de promoção e prevenção à saúde, que vão desde o próprio processo migratório, somado à rotina de trabalho nas indústrias frigoríficas, a necessidade de fazer horas extras para melhorar a renda, a ausência de familiares deixados no país de origem, até a falta de integração e acesso às políticas sociais, que geram pressão, estresse com efeitos sobre a saúde e a disposição para estas atividades. De acordo com Ortiz de Melo et al. (2019), o próprio processo migratório somado as dificuldades para se adaptarem no país receptor podem ocasionar agravos à saúde mental dos imigrantes. Contextualizando a relação que existe entre migração e saúde, para com Goldberg et al. (2013), em vários casos as populações migrantes são afetadas em diferentes aspectos pelas inequidades na saúde.

Em relação à rotina de trabalho nos frigoríficos, esta é estafante e a longo ou curto prazo promove a manifestação de sinais que indicam o adoecimento dos trabalhadores tendo como causa as atividades laborais. Os efeitos diretos sobre a saúde podem ser identificados mediante

os relatos sobre o uso de medicamentos vendidos diretamente nas farmácias, como é o caso do paracetamol, utilizado pelos imigrantes haitianos para diminuição de dor. Segundo Marra (2019, p.115),

O processo de trabalho, nos frigoríficos, é caracterizado pela divisão do trabalho, sendo individual, fragmentado, padronizado e intenso, exige força no manuseio de produtos e/ou no uso de ferramentas, com movimentos repetitivos e instrumentos perfurocortantes. Na linha de produção, as operações são especializadas e cada trabalhador executa uma única tarefa durante todo seu turno de trabalho. Esse modelo de produção exige agilidade e velocidade de trabalho, que é determinada pelas esteiras rolantes e trilhos aéreos, e pelo número de animais que devem ser abatidos, por intervalo de tempo e dia trabalhado.

No mesmo contexto, estudo realizado por Leão et al. (2017), com imigrantes haitianos em Mato Grosso, identificou que as condições de saúde têm relação com as rotinas e os postos de trabalho que exigem uma força braçal constante. Eberhardt (2017, p.129 ) salientou que “os sintomas como dores nas mãos, braços e coluna; o estresse; o frio congelante; os resfriados etc. ainda não configuram doenças ocupacionais. Mas já são indicativos da forma que assume a relação trabalho-saúde nos frigoríficos”. Esses fatores têm impacto sobre as condições de saúde, assim as discussões abordam questões acerca dos processos globais e particulares e suas implicações sobre o indivíduo (processo particular) com objetivo de explorar essas relações. De acordo com Barata (2009, p.15) “as desigualdades sociais em saúde são manifestações de determinantes sociais do processo saúde-doença. Os desfechos de saúde não são específicos a nenhuma causa em particular, mas o resultado de processos sociais nos quais interferem inúmeras mediações”. Portanto, medidas podem ser adotadas para diminuir essas vulnerabilidades como o acesso universal à saúde. Essas políticas sociais são efetivas no combate as inequidades que enfrentam vários grupos sociais na sociedade, principalmente a políticas de acesso universal à saúde (BARATA, 2009).

Assim, observou-se que parte dos imigrantes haitianos 90,6(n=116) recorrem aos serviços públicos de saúde para resolver seus problemas de saúde. O acesso aos serviços públicos de saúde é assegurado por lei tanto para brasileiros como para estrangeiros que fixam sua residência no Brasil (BRASIL, 2017). De acordo com a Constituição Federal, Art. 196. “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” (BRASIL, 2000).

Ainda os dados mostram que os imigrantes haitianos têm informações sobre a gratuidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas observou-se a

automedicação como forma de enfrentar os problemas de saúde. Essa questão tem relação ao aspecto cultural no país de origem. Segundo Le nouvelliste (2019), a venda de drogas não é regulamentada no Haiti, qualquer pessoa pode comprar qualquer medicamento nas ruas ou nas farmácias sem receita médica. O Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) não está tomando nenhuma ação significativa para resolver os problemas e o fenômeno está crescendo mais e mais a cada dia.

Outros fatores como a falta de acesso às informações sobre o funcionamento da educação pública no Brasil e barreira linguística, podem ser a consequência da baixa utilização da educação pública pelos imigrantes haitianos, em que apenas 9,4% (n=12) referiram ter acesso a este serviço, mas também deve ser levado em consideração o perfil dos imigrantes, onde quem imigra são adultos jovens, já com certo grau de formação escolar. Sontag et. al. (2017, p.20), destaca entre as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes haitianos, “o clima, os processos de validação do diploma de curso superior e, principalmente, o idioma, em que em função da maioria dos brasileiros só falar o idioma português, é difícil para os imigrantes se comunicarem e aprenderem o idioma local ”.

Observou-se como diferentes processos globais afetam grupos sociais com características semelhantes à população estudada, por exemplo o processo de trabalho através dos meios de produção do sistema capitalista, as movimentações dos processos migratórios e suas consequências entre outros temas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), à medida que um novo milênio se inicia, a migração de pessoas de uma região para outra por diversos períodos é mais pronunciada do que nunca. A crescente instabilidade política combinada com a estagnação do crescimento econômico em um número considerável de países significa o deslocamento sejam por razões políticas, ambientais ou econômicas, provavelmente continuarão e sempre serão um desafio maior para saúde pública.

No caso dos imigrantes, a preocupação se foca mais em torno da estabilidade no mercado de trabalho do que a própria condição de saúde. O fato de estar bem, sem aparecimento de sintomas de adoecimento, não indica uma boa condição de saúde. Esses aspectos não podem ser negligenciados na adoção de políticas públicas para melhorar as condições dessa população. O trabalho nos ramos que empregam os imigrantes haitianos em Cascavel/Paraná é marcado por atividades que exigem força física durante toda jornada de trabalho. Nienov (2016), em estudo realizado sobre os imigrantes haitianos em Porto Alegre/ RS, afirmou que,

Frente ao atual cenário vivenciado no Haiti, podemos perceber que a preocupação com a saúde passa praticamente despercebida pelos

entrevistados, pois as demais questões acabam centralizando de forma muito mais intensa suas expectativas. A preocupação em ter comida para nutrir a família, já ocupa grande parte dos seus pensamentos.

Considerando esses fatores, o acesso universal à saúde permite melhoria das condições de vida e consumo para grupos sociais que sofrem das inequidades. Assim, na análise dos resultados observou-se pontos positivos em relação à avaliação do SUS, destacando-se que as mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens, em muitos casos, quando acompanham seus filhos para realizar imunização ou durante a maternidade. Estudos mais aprofundados podem ser realizados para investigar questões específicas em relação a esse tema. Regis (2018, p.59), em estudo realizado sobre o acolhimento de mulheres haitianas nos serviços públicos de saúde do município de Cascavel/Paraná, destacou que

A maioria das mulheres haitianas declararam ter acesso aos serviços públicos de saúde de Cascavel relatando satisfação com o atendimento recebido, os profissionais de saúde afirmaram não haver impedimento em lidar com as diversidades identitárias e dão atenção a essa população estrangeira com o mesmo grau que atendem aos nacionais.

O acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, transporte coletivo, saneamento básico, escola pública para os filhos, podem ser consideradas condições que favoreçam um olhar positivo por parte dos imigrantes acerca do Brasil para ter um padrão de vida melhor que no país natal, mesmo que ainda as políticas sociais não são suficientes para reduzir as inequidades já presentes no país. Portanto, a vida de consumo influencia as condições de saúde dos imigrantes haitianos e conseqüentemente têm sua relação com o trabalho considerando que essa população exerce atividades profissionais principalmente nos ramos de construção civil e indústrias frigoríficas. Nesse aspecto, abrange fatores protetores mas com ênfase maior dos destrutivos à saúde considerando o contexto das vulnerabilidades e o risco a saúde decorrentes do processo de trabalho nesses setores (indústria frigorífica e construção civil). Breilh (2003, p.204) afirma que,

O processo de trabalho[...], pode ser um processo que afeta consideravelmente o padrão de vida, tem um impacto apreciável na configuração do modo de vida, quando adquire facetas ou formas destrutivas, costuma provocar mudanças negativas profundas à saúde, ao passo que, por outro lado, esse mesmo processo de trabalho desencadeia conseqüências protetoras importantes, mesmo quando se desenvolve em condições destrutivas.

Os imigrantes haitianos em geral são jovens adultos, a grande maioria 71,0% (n=91) possui idade ente 26 e 40 anos, com condição de saúde aparentemente boa. Considerando que

ao mesmo tempo o trabalho permite aos imigrantes haitianos se organizar enquanto comunidade como a realização de atividades (igrejas próprias para expressar sua cultura), também a rotina intensa de trabalho, a falta de prática de atividades de promoção à saúde, a falta de acesso a empregos melhores que permite alcançar as metas de vida, podem ocasionar problemas de saúde tanto físicos como psicológicos.

A identificação dos fatores que influenciam a vida de consumo e de cotidianidade dos imigrantes haitianos pode informar gestores de políticas públicas nos municípios no qual grupos de imigrantes vivem e trabalham, a fim de elaboração e implementação de políticas sociais que reduzam condições de vulnerabilidades presentes e, por conseguinte, contribuam para diminuir inequidades existentes na sociedade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão inicial desta pesquisa foi se havia relação entre as condições de trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná e o processo de adoecimento. No transcurso do estudo foi identificado aspectos sociodemográficos, conheceu-se os modos de vida e de trabalho, bem como identificou-se alguns fatores protetores e destrutivos do processo saúde-doença.

O diálogo em torno das discussões sobre a relação do processo de trabalho no adoecimento de grupos populacionais que enfrentam e vivenciam experiências cotidianas de vulnerabilidades, decorrentes das inequidades sociais, foi o eixo no qual se propôs tecer as análises. Portanto, considerando as características sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa, buscou-se trazer a compreensão acerca do processo saúde-doença através da teoria de determinação social. Assim a relação existente entre as condições de trabalho de imigrantes haitianos e o adoecimento é influenciado por diversos fatores tanto globais como particulares e, conseqüentemente, geram efeitos sobre as condições de saúde individuais. A fim de conhecer essa relação buscou-se apreender os contextos dos fluxos migratórios haitianos para o Brasil, principalmente o perfil dos sujeitos da pesquisa, o processo de trabalho, os diferentes aspectos da vida política e ideológica, assim como a vida de consumo e cotidianidade na inserção em uma sociedade em que inequidades sociais ainda representam grandes desafios.

No contexto dos fluxos migratórios na recente era, vários autores apontam que as migrações internacionais são causadas por diversos fatores, principalmente as questões socioeconômicas, ambientais entre outros geram fluxos migratórios de mão-de-obra em direção aos países onde concentram polos industriais. Ao chegar nos países receptores, muitos setores exploram essa mão de obra para se expandir e aumentar seus lucros, por outro lado, o país de origem desses imigrantes se beneficia de remessas que ajudam suas economias e o próprio imigrante espera alcançar um padrão de vida melhor. Esses trabalhadores sofrem pelas condições precárias de trabalho, falta de políticas sociais, falta de integração, ataques sofridos como xenofobia, racismo entre outros, em muitos casos enfrentam barreiras ao acesso à educação e sua participação na construção e integração da sociedade são limitadas. Esses problemas geram impacto direto sobre a saúde tanto física como psicológica.

Considerando esses fatores, através dos resultados, mostrou-se características particulares e semelhantes aos grupos nacionais que se deparam com essas dificuldades. O processo de trabalho apresenta riscos maiores à saúde e a inserção no mercado formal de trabalho encontra-se direcionada aos setores onde constam precariedades e salários baixos.

Esses aspectos indicam a relação existente entre o processo de trabalho e o adoecimento a curto ou longo prazo.

Por meio dos resultados alcançados permitiu-se dialogar acerca das hipóteses que instigaram a realização desta pesquisa, ou seja, que pode haver uma relação entre as condições de trabalho e adoecimento, e detalhar alguns aspectos sobre as principais dificuldades que vivenciam os imigrantes haitianos que residem no município de Cascavel-Paraná. No contexto dos processos protetores/destrutivos do processo saúde-doença, observa-se que os processos destrutivos à saúde, como os postos de trabalho ocupados (setor de indústrias frigoríficas (72,4% (n=76) e construção civil 16,2% (n=17), os riscos à saúde são maiores (tanto para os imigrantes e nacionais) considerando que o trabalho nesses setores é desgastante em relação à condição física humana. Além dos diferentes turnos de trabalho (dia e noites), a falta da prática de prevenção e promoção à saúde 52,3% (n=67) e de atividades físicas 67,1% (n=86). Outros aspectos como insatisfação com os postos de trabalho 93,3% (n=98), situações de solidão por causa de familiares deixados no país de origem, uso de remédios para alívio 10,1% (n=13) de dores decorrentes de atividades realizadas no trabalho. Nesse sentido observa-se a dupla faceta do processo de trabalho expressado, considerando que apesar das condições estafantes do trabalho nesses setores, os salários derivados por meio do trabalho ajuda no processo de construção da sua cidadania através da contribuição na movimentação da economia tanto no Brasil e no país de origem.

Há falta de acesso aos diferentes programas sociais que atinge 99,0% (n=127) dos entrevistados, mesmo as condições socioeconômicas do imigrante sendo de vulnerabilidade, decorrente em primeiro momento do desconhecimento sobre tais políticas sociais e pela falta de disseminação de informações. Outro aspecto como a falta de acesso às informações sobre o funcionamento da educação pública no Brasil e barreira linguística, podem ser fatores da baixa utilização da educação pública pelos imigrantes haitianos, em que apenas 9,4% (n=12) referiram ter acesso a este serviço, mas também deve ser levado em consideração o perfil dos imigrantes, onde quem imigra são adultos jovens, já com certo grau de formação escolar.

Por outro lado, considerando as diversas dificuldades que enfrentam no país de origem, em que as inequidades sociais privam as pessoas de serviços mais básicos, no Brasil, a existência de algumas políticas sociais, como serviços públicos de saúde, em que 90,6% (n=116) mencionam acesso ao sistema de saúde pública, além do saneamento básico e outros serviços, podem favorecer o olhar positivo sobre as perspectivas no Brasil. Entretanto, mesmo que essas políticas reduzam essas desigualdades comparando ao país natal, ainda precisam de ampliação tanto para a população imigrante como para os nacionais.

Considera-se que há uma pressão, isto é, coerção econômica, para se manter no mercado formal de trabalho, já que mesmo em condições estafantes necessitam do salário para manter sua própria manutenção como aluguel (100,0% dos entrevistados vivem em casa alugada), bem como produtos de primeira necessidade (a maioria relatou que 74,2% do salário são direcionados para esse fim). Além disso, considerando os diversos problemas nos principais setores que empregam essa população como a rotação de mão de obra, observa-se a inexistência de ocupação laboral em outros setores, o que pode ser relacionado aos preconceitos pré-estabelecidos para alguns grupos sociais onde existe fechamento do sistema produtivo para absorção da mão-de-obra qualificada. Esses aspectos demonstram que os processos destrutivos à saúde têm incidência maior para alguns grupos sociais (nacionais e imigrantes) onde o risco à saúde por meio de atividades laborais aumentam mais as inequidades sociais.

A participação em comunidade religiosa, 25,8% (n=33) de evangélicos e 61,7% (n=79) de católicos, permite a integração e compartilhamento de experiências vividas, aspectos considerados como fatores protetores (auto-organização em comunidade) à saúde onde consta a integração com a comunidade local. Essa participação em reuniões em igrejas próprias permite criar laços afetivos, amizade e redes de apoio na construção de sua cidadania. A solidarização se manifesta em situações como a divisão de residências por até quatro pessoas 57,0% (n=73), atividades de lazer como encontro entre amigos 28,9% (n=37), o apoio econômico entre amigos no momento de dificuldades 67,2% (n=86). Observou-se, neste estudo, que a mesma atividade participativa não é encontrada em ações coletivas, seja no âmbito de uma associação, de um sindicato ou de um partido político, o que dificulta a manifestação dos aspectos ideológicos e políticos.

Considerando as características sociodemográficas de grupos sociais, tanto nacional e imigrante que sofrem por causa das inequidades presentes na sociedade, a igualdade de oportunidades e tratamento é de importância essencial para a integração na sociedade.

Nesse contexto foi demonstrado que os imigrantes enfrentam vários desafios no mercado de trabalho, algumas dessas dificuldades estão associadas a limitações objetivas, como falta de acesso à educação e formação insuficientes, falta de reconhecimento das qualificações obtidas no estrangeiro e enfrentam discriminação.

As características dessa população que tem semelhanças aos grupos sociais nacionais que estão inseridos nos ramos de atividades (indústrias frigoríficas, construção civil) que exigem esforço físico repetido, pode estimar que ao longo dos anos, o envelhecimento não permitirá ter os mesmos rendimentos, portanto sofrerá uma certa exclusão nos principais ramos

que os empregam. Assim, deve-se planejar políticas públicas que diminuam as inequidades como, melhoria das condições de trabalho, acesso à educação e programas sociais.

A contribuição positiva da migração para o desenvolvimento é cada vez mais reconhecida, e essas políticas direcionadas vão maximizar seus benefícios tanto nos países de origem como de destino. Portanto, emerge a necessidade de uma abordagem em que a migração seja parte integrante das estratégias de desenvolvimento dos países.

Estudos observacionais e qualitativos mais aprofundados precisam ser realizados dentro das empresas em conjunto com os relatos dos participantes para poder ampliar as discussões sobre esse assunto. Outros estudos podem ser realizados sobre a questão do gênero, para ampliar as discussões sobre o papel das mulheres nas famílias e as dificuldades enfrentadas no processo de imigração.

Conclui-se que o favorecimento da vinda de imigrantes haitianos para atuarem em frigoríficos da região, pode indicar exploração do trabalho de grupos vulneráveis econômica e socialmente. Políticas de integração e o reconhecimento da formação escolar no país de origem, podem contribuir para melhorar a condição de vida desta população em nosso País. Por fim, esses resultados e discussões realizadas podem servir como documento a ser consultado por atores responsáveis pela elaboração de políticas sociais tanto na região, como em outras regiões do Brasil onde consta presença de imigrantes e outros lugares que apresentam as características que enquadram as populações que sofrem de vulnerabilidades sociais.

## REFERÊNCIAS

ADMINISTRATION NATIONAL OCEANIC AND ATMOSPHERIC. **NOAA Historical Hurricane Tracks**. Disponível em: <<https://oceanservice.noaa.gov/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

AMNESTY INTERNATIONAL. **Amnesty International**. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/en/who-we-are/>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

ANTONIO, S. Imigração e redes de acolhimento : o caso dos haitianos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 99–117, 2017.

ARAÚJO, D. S. **Mobilidade haitiana: Análise do contexto Brasileiro e seus desdobramentos**. Departamento de Estudos Latino-Americanos da- Universidade de Brasília. 2018.

ARREAZA, A. L. V. Epidemiologia crítica: por uma práxis teórica do saber agir. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1001–1013, 2012.

BAENINGER, R. Migração de crise : a migração haitiana para o Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 119–143, 2017.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal á saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

BARBOSA, L. S. Imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul: uma etnografia de sua inserção no contexto sociocultural brasileiro. **Dissertação de mestrado**, p. 203, 2015.

BAS-SARMIENTO, P. et al. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. **Archives of Psychiatric Nursing**, 2017.

BORTOLOTO, C. C. **Experiências e trajetórias da imigração haitiana no Oeste do Paraná**. Seminário nacional de sociologia e política. **Anais**. São Paulo: 2016

BORTOLOTO, C. C. Imigração haitiana no oeste do paraná e a disponibilidade laboral em frigoríficos. **Revista EDUCAmazônia - Educação Sociedade e Meio Ambiente, Humaitá**, v. XXI, p. 325–347, 2018.

BORTOLOTO, C. C. **Migração e trabalho na contemporaneidade: os haitianos no Oeste do Paraná**. Programa De Pós-Graduação em Ciências Sociais da-Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Diário Oficial da União** Brasil 1990. Disponível em: <<https://dre.pt/application/file/67508032>>. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

BRASIL. **Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Diário oficial da União, 2017. Disponível em: <[http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2001/10\\_Outubro/DODF\\_191\\_-\\_03-10-2001/DODF\\_Secção\\_3\\_03-10-2001.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2001/10_Outubro/DODF_191_-_03-10-2001/DODF_Secção_3_03-10-2001.pdf)>. Acesso em: 12 de aug. de 2020.

BRASIL. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**, Brasil, 2000. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)>. Acessado em: 30 de jan. de 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, , 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e normas correlatas** Brasil, 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.

BRASIL. **Ministério das Relações Exteriores**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mre/pt-br>>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017**. Diário oficial da União, 2017. Disponível em: <[http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2001/10\\_Outubro/DODF\\_191\\_03-10-2001/DODF\\_Secção\\_3\\_03-10-2001.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2001/10_Outubro/DODF_191_03-10-2001/DODF_Secção_3_03-10-2001.pdf)>. Acessado em: 12 de aug. de 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Política Brasileira** : 205/2016. Brasília, DF. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArgCatalogado=12543466&codPapelTramitavel=57152448>>. Acesso em: 23 de dez. de 2020.

BRASIL. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br>>. Acesso em: 23 dez. 2020.

BREILH, J. Las Ciencias de la Salud Pública en la construcción de una prevención profunda: Determinantes y proyecciones. In: **Lo biológico y lo social: su articulaci[on en la formación del personal de salud**. Serie desa ed. Washington, D.C: OPS, 1994. p. 63–100.

BREILH, J. Metodología de la Investigación en Salud: Determinacion y evidencias (El Método Clínico Fortalecido desde la Epidemiología). **Repositorio Institucional del Organismo de la Comunidad Andina, CAN**, p. 1–21, 2003.

BREILH, J. **Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad**. 17. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BREILH, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida :10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: NOGUEIRA R.P (Ed.). . **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária; Rio de Janeiro: Cebes, 2010**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 200.

BREILH, J.; GRANDA, E. **Saúde na sociedade**. Volume 4 ed. São Paulo: ABRASCO, 1989.

CARDIN, E. G.; MANICA, C. A. **Os migrantes haitianos e a inserção social no município de Cascavel/PR**. IX SEMANA DE ANTROPOLOGIA E ARQUEOLOGIA, III SEMINÁRIO DE ETNOLOGIA E MUSEUS E V SEMANA DE OFICINAS EM ARQUEOLOGIA. *Anais*. Curitiba: Repositório Digital Institucional da UFPR, 2017

CARDIN, E. G.; MANICA, C. A. Identidades e fronteiras étnicas no processo de inserção dos migrantes haitianos no município de Cascavel/PR. *Revista Videre*, v. 11, n. 21, p. 12–37, 2019.

CARVALHO, J. I. DOS S. L. DE. Trabalho e imigração: experiências a partir das narrativas de imigrantes haitianos no Oeste do Paraná. *Revista Tempos Históricos*, v. 24, n. 1, p. 165–182, 2020.

CASCAVEL. **História da cidade**. Disponível em: <<https://cascavel.atende.net/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CASCAVEL. **Portal do cidadão-Município de Cascavel**. Disponível em: <<https://cascavel.atende.net/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

CASCAVEL. **Lei Nº 6728 de 03 de julho de 2017**, Brasil, 2017. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/lei-ordinaria/2017/673/6728/lei-ordinaria-n-6728-2017-institui-em-ambito-do-municipio-de-cascavel-o-dia-do-imigrante-haitiano>>. Acesso em: 28 de jan. de 2021.

CAVALCANTI, L. et al. **A imigração haitiana no Brasil: características sócio-demográficas e laborais na Região sul e no Distrito Federal**. Distrito Federal: Ministério do trabalho, 2016.

CAVALCANTI, L. et al. **Resumo Executivo. Relatório Anual 2018. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. OBMigra**. Disponível em: <<http://obmigra.mte.gov.br/index.php/publicacoes-obmigra>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

CAVALCANTI, L. et al. Relatório Anual 2018: Migrações e Mercado de Trabalho no Brasil. *ObMigra*, n. 2448–1076, p. 248, 2018.

CAYUELA, A. Scoping review about working conditions and health of immigrants workers in Spain. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, v. 20, n. 4, p. 225–226, 2017.

CHANDELIN, J. B. **Transição para a vida adulta e migração internacional: o caso dos jovens haitianos na cidade de São Paulo**. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da-Universidade Estadual de Campinas. 2015.

DIEHL, F. **Estrangeiro em uma terra estranha: racialização e estigmatização dos imigrantes haitianos em Lajeado, rio grande do sul**. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

DIEHL, F. O fenômeno da estigmatização dos imigrantes haitianos em Lajeado no Rio

Grande do Sul. **Barbarói**, n. 47, p. 90, 17 maio 2017.

DIEME, K.; TONHATI, T.; PEREDA, L. A migração haitiana e a construção de seus “Nortes”: Brasil um “Norte” alternativo e temporário. **Revista Brasileira de Sociologia-RBS**, v. 8, n. 19, p. 126–147, 2020.

DRBOHLAV, D.; DZÚROVÁ, D. Social hazards as manifested workplace discrimination and health (Vietnamese and Ukrainian female and male migrants in Czechia). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 10, 2017.

DUTRA, C.; SILVA, R. Os imigrantes hatianos no Brasil e a discriminação múltipla. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 2016–07, 2016.

EBERHARDT, L. D. **Haitianos em Cascavel, Paraná: história, trabalho e saúde**. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2017.

EBERHARDT, L. D. et al. Imigração haitiana em Cascavel, Paraná: ponto de convergência entre história(s), trabalho e saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 676–686, 7 nov. 2018.

EBERHARDT, L. D.; MIRANDA, A. C. DE. **Violência, racismo e saúde: o caso dos haitianos em cascavel, paraná**. VII Salão integrado de ensino, pesquisa e extensão. VII Salão integrado de ensino, pesquisa e extensão II Jornada de Pós-graduação e II Seminário sobre Territorialidade. **Anais**. Rio Grande do Sul: Sistema Eletrônico de Administração de Eventos - UERGS, 2017. Disponível em: <<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/7/VIISiepex/paper/viewPaper/2604>>. Acessado em: 26 de jan. de 2021

EBERHARDT, L. D.; MIRANDA, A. C. DE. Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe2, p. 299–312, 2017.

EDILENE, R. N. **A percepção dos imigrantes haitianos em relação ao acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro**. Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

EGGERTH, D. E. et al. Work experiences of Latino building cleaners: An exploratory study. **American Journal of Industrial Medicine**, p. 1–9, 2019.

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA. **2010 Haiti earthquake**. Disponível em: <<https://www.britannica.com/event/2010-Haiti-earthquake/Humanitarian-aid>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

ESLAVA-CASTEÑEDA, J. C. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. **Rev. Salud Pública**, v. 19, n. 3, p. 396–403, 2017.

FERNANDES, D.; CASTRO, M. DA C. G. DE. A migração haitiana para o Brasil: resultado da pesquisa no destino. In: **La migración haitiana hacia Brasil: características, oportunidades y desafíos**. Cuadernos ed. Buenos Aires, Argentina: Organización Internacional para las Migraciones, 2014.

FERNANDES, D.; DE FARIA, A. V. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 145–161, 2017.

FERNANDES, D.; MARIA DA CONSOLAÇÃO, G. DE C. Estudos sobre a migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral”. **Obsevatório Brasil e o Sul**, 2014.

FLEMING, P. J. et al. Marginalisation, discrimination and the health of Latino immigrant day labourers in a central North Carolina community. **Health & Social Care in the Community**, v. 25, n. 2, p. 527–537, mar. 2017.

GAFFURI, E. L. **Os imigrantes haitianos, seu cotidiano e os processos de territorialização em Cascavel –Paraná**. Programa de Pós-Graduação em Administração da- Universidade Estadual de Maringá, 2016

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63–76, 2017.

GIACHINI, L. C.; LORENZONI, A. L. Globalização e fluxo imigratório: rarefação ou fixação das fronteiras? **Interfaces**, v. 11, n. 2, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008. v. 29

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saude Publica**, n. 251–266, p. 251–266, 2007.

GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: Una indagación comparativa. **Saude e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 1–14, 2013.

GOTTARDI, A. P. P. **De Porto a Porto: o eldorado brasileiro ne percepção dos imigrantes haitianos em Porto Velho-RO**. Programa de Pós-Graduação em História da - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 285–296, 2017.

GRANDA, E.; BREILH, J. **Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico**. Coleção pe ed. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

GRANDA, E.; BREILH, J. **Saúde na sociedade**. Volume 4 ed. São Paulo: ABRASCO, 1989.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123–129, 2017.

HURBON, L. **Les partis politiques dans la construction de la démocratie en Haïti**. Haiti:

Bibliothèque Nationale d'Haïti, 2014.

HAÏTI. **La Constitution de la République d'Haïti (1987)**. République d'Haïti, 1987. Disponível em: <<https://www.communication.gouv.ht/>>. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

HAÏTI. **La Constitution de la République d'Haïti 1987 amendée**. République d'Haïti, 2011. Disponível em: <<https://www.communication.gouv.ht/>>. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

HAÏTI. **Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique 2018**. Disponível em: <<http://www.rgph-haiti.ht/>>. Acesso em: 10 dez. 2019. VER QUAL 'HAITI,2011,

HAITI. **Ministre de la Planification et de la Coopération Externe**. Disponível em: <<http://www.sgcm.gouv.ht/>>. Acesso em: 9 jun. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; THE UN REFUGEE AGENCY. **Livelihoods for migrants & refugees in Brazil**. Switzerland: International Labour Organization, 2019.

INURED. **Post-Earthquake Migration from Haiti to Brazil/Migration for development & Equality**. Port-au-Prince,Haïti. Disponível em: <<http://www.inured.org/>>. Acesso em: 16 de fev. de 2021.

JESUS, A. D. DE. Fronteiras e Atravessamentos: Experiências migratórias de haitianos em Tihuana, México. **Formação (Online)**, v. 26, n. 49, p. 85–105, 2019.

KIM, H.; HOCKING, C. The mutual relationship between immigrants' disrupted everyday activities and their health: A grounded theory of experiences of Korean immigrants settling in New Zealand. **Social Work in Public Health**, 2016.

LA BANQUE MONDIALE. **La Banque Mondiale en Haïti**. Disponível em: <<https://www.banquemondiale.org/fr/country/haiti>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**, v. 1976, p. 7–25, 1982.

LAZAR-NETO, F. et al. Depression and Its Correlates Among Brazilian Immigrants in Massachusetts, USA. **Journal of Immigrant and Minority Health**, 2018.

LE NOUVELLISTE. **Le nouvelliste**. Disponível em: <<https://www.lenouvelliste.com/>>. Acesso em: 15 de jan. de 2019.

LEÃO, L. H. DA C. et al. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1–7, 2017.

LEÃO, L. H. DA C. et al. La salud de trabajadores inmigrantes haitianos en Mato Grosso, Brasil: vulnerabilidades y riesgos. **Salud Colectiva**, v. 14, n. 4, p. 779–795, 2018.

LEITE, B. et al. **Educação e trabalho – algumas reflexões sobre a imigração haitiana no brasil**. Reunião Científica Regional da ANPED. **Anais**.2016.

LEMES, J. R.; LANZA, L. M. B. Análise crítica acerca da experiência religiosa dos haitianos na região de Londrina/PR. **Revista Relegenthréskeia-2019-UFPR**, v. 08N1(2019), n. 9, p. 54 a 68, 2019.

LIMA, SARAH SOMENSI; SILVA, L. M. M. Imigração Haitiana no Brasil : os Motivos da Onda Migratória , as Propostas para a Inclusão dos Imigrantes e a sua Proteção à Dignidade Humana. **Direito, Estado e Sociedade**, v. 48, n. 44, p. 167–195, 2016.

LOPES, C. M. S. **Direito de imigração: o estatudo do estrangeiro em uma perspectiva de direitos humanos**. Núria Fabr ed. Brasil, Porto Alegre: Núria Fabris Editora, 2009.

MACIEL, R. **A configuração da relação de trabalho do imigrante haitiano: contribuições a partir da análise de um frigorífico de suínos localizado no município de Santa Rosa/RS**. Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social da- Universidade Feevale, 2020.

MAMED, L. H. Trabalho, migração e gênero: a trajetória da mulher haitiana na indústria da carne brasileira. **Temáticas**, v. 25i49, n. 50.11132, p. 139–176, 2017.

MANICA, C. A. **A migração haitiana e inserção no mercado de trabalho na cidade de Cascavel-PR**. Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais - Mestrado da- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.

MANICA, C. A.; CARDIN, E. G. **Os migrantes haitianos e a inserção social no município de Cascavel/PR**. IX Semana de Antropologia e Arqueologia, III Seminário de Etnologia e Museus e V Semana de Oficinas em Arqueologia. **Anais**. Curitiba: Repositório Digita Institucional da UFPR, 2017.

MARQUES, R. M. O lugar das políticas sociais no capitalismo contemporâneo. **Argumentum**, v. 7, n. 2, p. 7, 2015.

MARRA, G. C. **Sáude e processo de trabalho em frigorífico: da necessidade ao adoecimento**. Programa de Pós-Graduação em saúde públca - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ), 2019.

MARRA, G. C.; COHEN, S. C.; CARDOSO, T. A. DE O. Reflexões sobre o trabalho em frigoríficos e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. **Trabalho & Educação**, v. 28, n. 2, p. 231–243, 2019.

MARTINS, J. R. V. et al. **A diaspóra Haitiana: da utopia á realidade**. XVII FoMerco. **Anais**. Foz do Iguaçu: 2014. Disponível em: <[http://www.fomerco.com.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=139](http://www.fomerco.com.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=139)>. Acessado em: 24 de jan. de 202.

MEJIA, M. R. G.; CAZAROTTO, R. T. O Papel das mulheres imigrantes na família transnacional que mobiliza a migração haitiana no brasiL. **Repocs**, v. 14, n. 27, p. 171–190, 2017.

MORAES, I. A. DE; ANDRADE, C. A. A. DE; MATTOS, B. R. B. a Imigração Haitiana Para O Brasil: Causas E Desafios. **Conjuntura Austral**, v. 4, n. 20, p. 95–114, 2013.

MIRANDA, B. Movilidades haitianas en el corredor Brasil- México: efectos del control migratorio y de la securitización fronteriza. In: **Corredores migratorios em America Latina: Nuevos flujos migratorios, nuevas territorialidades, nuevas restricciones**. Revista de Pesquisa sobre Migrações, 2021. v. 05.

MSPP. Politique Nationale de Promotion de la Santé. Disponível em: <[mspp.gouv.ht](http://mspp.gouv.ht)>. Acessado em: 12 de jul. de 2019.

MSPP. **Ministère de Santé Publique et de la Population**. Disponível em: <<http://mspp.gouv.ht/newsite/>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

MUNICIPIO DE CASCAVEL/PARANÁ. **Portal do cidadão-Município de Cascavel**. Disponível em: <<https://cascavel.atende.net/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

NIENOV, E. R. **A Percepção dos imigrantes haitianos em relação ao acesso ao sistema único de saúde brasileiro**. Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016

NUNES, L. A. G.; ANTONELLO, I. T. A Inserção Do Migrante Haitiano No Mundo Do Trabalho No Município De Cascavel/Pr. **Caminhos de Geografia**, v. 21, n. 78, p. 65–77, 2020.

OBMIGRA. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. v. Séries Mig, n. 2448–1076, p. 1689–1699, 2020.

Observatório das migrações internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Autorizações concedidas a imigrantes. **OBMigra**, 2019.

OIM. **Etat de la migration dans le monde 2015**. Disponível em: <<https://www.iom.int/fr/etat-de-la-migration-dans-le-monde-2015>>. Acesso em: 15 de jan. de 2020.

OMS. **Word Health Organization**. Disponível em: <<https://www.who.int/countries/hti/fr/>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

OMS. **Organisation Mondiale de Santé**. Disponível em: <<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Haiti**. Disponível em: <<https://www.paho.org/fr/haiti>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OPAS; OMS. **Organización Panamericana de la salud**. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM). Migration internationale , santé et droits de l’homme. p. 1–68, 2020.

OREIRO, J. L. Diagnóstico e uma agenda de Política Econômica. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 89, p. 75–88, 2017.

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM). Migration internationale , santé et droits de l’homme. p. 1–68, 2013

ORTIZ DE MELO, J.; FASOLO ROMANI, P. Resiliência de imigrantes haitianos frente ao processo de adaptação no novo país: impactos na saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 96, p. 184, 2019.

PADILHA, G. B. “**É amigo que ajuda. Só união, haitiano com haitiano, um ajuda o outro**”: A arte de tecer redes de solidariedade entre haitianos e haitianas em Itapema (SC). Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

PIMENTEL, M. L.; COTINGUIBA, G. C. **Wout, raketè, fwontyè, anpil mizè: reflexões sobre os limites da alteridade em relação à imigração haitiana para o Brasil** 10.5102/uri.v12i1.2861. **Universitas: Relações Internacionais**, v. 12, n. 1, 2014.

RACAPE, J. et al. Are all immigrant mothers really at risk of low birth weight and perinatal mortality? The crucial role of socio-economic status. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2016.

REGIS, L. **Acesso e acolhimento das mulheres haitianas nos serviços públicos de saúde de Cascavel / PR**. Instituto Latino- Americano de Ciências da Vida e da Natureza da - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2018

ROSA, M.; MEJÍA, G. Transnational Family Which Mobilizes Haitian. **Repocs**, v. 14, n. 27, p. 171–190, 2017.

SANTOS, F. V. DOS. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do Sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **Biblioteca virtual em saúde**, v. 23, n. N.2, p. 477–497, 2016.

SEGUY, F. **Globalizaçãp neoliberal e lutas populares no Haiti: crítica á modernidade, sociedade civil e movimentos sociais no estado de crise social haitiano**. Curso de mestrado em serviço social- Universidade Federal de Pernambuco, 2009.

SEGUY, F. **A catástrofe de janeiro de 2010, a “Internacional Comunitária” e a recolonização do Haiti**. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da-Universidade Estadual de Campinas, 2014.

SILVA, M. B. O. DA; FLAIN, V. S. Capitalismo e consumismo: os desafios do consumo sustentável na sociedade contemporânea. **Revista da AJURIS**, v. 143, p. 357–378, 2017.

SILVA, P. K. M. DA. As dinâmicas de mobilidade haitiana à luz das políticas de recrutamento e de controle da força de trabalho. **Ponto-se- Vírgula**, v. 27, n. 1982–4807, p. 72–84, 2020.

SILVA HERNÁNDEZ, A.; PADILLA OROZCO, V. Instituciones en crisis y acción colectiva frente a las migraciones globales. El caso de la llegada de haitianos a Tijuana, B.C.,

2016-2017. **Desafíos**, v. 32, n. 1, p. 1–37, 2020.

SILVEIRA, C. et al. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2017–2027, 2013.

SONTAG, M. B.; MULLER, A. C. M.; WALTER, S. A. O ajustamento e a integração dos imigrantes que se instalaram no Oeste do Paraná no século XXI. **Revista Hospitalidade**, v. 14, p. 1–24, 2017.

THÉLUSMA, E. Haïti. De la dictature à la démocratie ? **2016**, 2016.

THOMAZ, D. Z. Migração haitiana para o Brasil pós-terremoto: indefinição normativa e implicações políticas. **Primeiros Estudos**, n. 4, p. 131–143, 2013.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1987.

VACKOVÁ, J.; BRABCOVÁ, I. Socioeconomic status and health of immigrants. **Neuroendocrinology Letters**, v. 36, n. January, p. 69–77, 2015.

VICTOR, S. Haitiano é anunciado como secretário em Maringá. **CNB Maringá**. Disponível em: <<https://www.cbnmaringa.com.br/noticia/haitiano-e-anunciado-como-secretario-em-maringa>> . Acessado em: 29 dez. 2020.

WEBER, J. L. A. et al. Imigração Haitiana no Rio Grande do Sul: Aspectos Psicossociais, Aculturação, Preconceito e Qualidade de Vida. **Psico-USF**, v. 24, n. 1, p. 173–185, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Haiti**. Disponível em: <<https://extranet.who.int/>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

YAMAMOTO, G. DO C. **Imigração como prática social: estratégias e táticas de organização dos imigrantes haitiano na Região Metropolitana de Goiânia, Goiás**. Programa de Pós-Graduação em Administração da- Universidade Federal de Goiás (PPGADM/UFG) como, 2017.

## APÊNDICE I

### FORMULÁRIO APLICADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PARANÁ (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Nº \_\_\_\_\_

**Data da realização da entrevista:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**1.1 Identificação (iniciais do nome):** \_\_\_\_\_

1.2 Sexo: ( ) M ( ) F 1.3 Idade em anos: \_\_\_\_\_

1.4 Local de residência (bairro): \_\_\_\_\_

1.5 Município: \_\_\_\_\_

1.6 Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) separado/divorciado ( ) viúvo ( )  
outro \_\_\_\_\_

#### 2. DADOS SOCIO-ECONÔMICOS

2.1 Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino  
Fundamental completo ( ) Ensino Médio ( ) Ensino técnico.

Qual \_\_\_\_\_ ( ) ensino superior Qual  
\_\_\_\_\_

2.2 Estuda atualmente? ( ) sim ( ) não: se sim o que está  
cursando \_\_\_\_\_

2.3 Que línguas você fala: ( ) Crioulo ( ) Francês ( ) Português ( ) Inglês ( )  
outro \_\_\_\_\_

2.4 Reside: ( ) sozinho ( ) com amigos/colegas ( ) com a família ( ) pensão ( )  
outro \_\_\_\_\_

2.5 Tipo de residência: ( ) alugada ( ) própria ( ) cedida ( ) outra \_\_\_\_\_

2.6 Número de moradores na residência: \_\_\_\_\_ Número de cômodos:  
\_\_\_\_\_

#### 2.7 Renda familiar

( ) até um salário mínimo ( ) de 1 a 2 salários mínimos ( ) de 2 a 3 um salário mínimo

( ) de 3 a 4 salários mínimos ( ) de 4 a 5 salários mínimos ( ) de 5 a 6 salários mínimos

( ) de 6 a 7 salários mínimos ( ) de 7 a 8 salários mínimos ( ) 9 ou mais salários mínimos

2.8 Que tipo de transporte você utiliza para ir ao trabalho:

( ) ônibus ( ) bicicleta ( ) carro próprio ( ) transporte da empresa ( )

Outro \_\_\_\_\_

2.9–Está inserido em algum programa de assistência do governo municipal, estadual ou federal.

( ) sim ( ) não. Se sim, qual \_\_\_\_\_

### 3. VIDA PRODUTIVA (TRABALHO)

3.1 Está empregado(a): ( ) sim ( ) não

3.2 Possui vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada): ( ) sim ( ) não

3.3 Qual o setor de ocupação e função/posto de trabalho que atua

( ) Indústria Frigorífica. Função/posto \_\_\_\_\_

( ) Outro setor industrial qual \_\_\_\_\_ Função/posto \_\_\_\_\_

( ) Construção Civil. Função/posto \_\_\_\_\_

( ) Serviços qual \_\_\_\_\_ Função/posto \_\_\_\_\_

( ) Comércio qual \_\_\_\_\_ Função/posto \_\_\_\_\_

( ) Empregada (o) doméstica (o)

( ) Trabalhador Rural

( ) Outro \_\_\_\_\_

3.4 Foi realizado algum tipo de treinamento para a função ocupada ( ) Sim ( ) Não

3.5 Tempo no trabalho atual \_\_\_\_\_

3.6 Salário que recebe mensalmente

( ) até um salário mínimo ( ) de 1 a 2 salários mínimos ( ) de 2 a 3 um salário mínimo

( ) de 3 a 4 salários mínimos ( ) de 4 a 5 salários mínimos ( ) de 5 a 6 salários mínimos

( ) de 6 a 7 salários mínimos ( ) de 7 a 8 salários mínimos ( ) 9 ou mais salários mínimos

3.7 Horas trabalhadas por dia: ( ) menos de 6h/d ( ) 8h/d ( ) 12 h/d ( ) Mais de 12/d

3.8 Que tipo de trabalhos já realizou desde sua chegada no Brasil

\_\_\_\_\_

3.9 Já sofreu algum tipo de acidente no ambiente de trabalho ( ) Sim. ( ) Não. Se sim que tipo de acidente

\_\_\_\_\_

3.10 Recebeu algum atendimento de saúde ( ) Sim ( ) Não. Se sim que atendimento recebeu? Local de atendimento?

---

3.11 Como você avalia o ambiente de trabalho numa escala de 0 a 10, considerando 0 como péssimo e 10 como excelente \_\_\_\_\_

3.12 Como se sente em relação a sua ocupação profissional atual numa escala de 0 a 10, considerando 0 completamente insatisfeito e 10 completamente satisfeito?

---

3.13 Você sabe quais os direitos que você tem como trabalhador no Brasil. ( ) sim ( ) não. Se sim cite-os

---

3.14 Sofreu ou sofre algum tipo de pressão no ambiente de trabalho. ( ) sim ( ) não. Se sim, de que tipo \_\_\_\_\_

#### **4. VIDA DE CONSUMO E COTIDIANIDADE**

4.1 Quanto você gasta do seu salário, em porcentagem, com:

Moradia: \_\_\_\_\_; Alimentação \_\_\_\_\_; Cuidados com a saúde \_\_\_\_\_; Estudos pessoais \_\_\_\_\_; Educação dos filhos(as) \_\_\_\_\_; Remessas para familiares no país de origem \_\_\_\_\_

Atividades de lazer \_\_\_\_\_; Outro : \_\_\_\_\_

4.2 Tem acesso à saúde pública? ( ) Sim ( ) não

4.3 Tem acesso à educação pública? ( ) Sim ( ) não

4.4 Faz reciclagem seletiva do lixo no seu domicílio? ( ) sim ( ) Não

4.5 Produz algum tipo de alimento (verduras, hortaliças) em sua casa? ( ) sim ( ) Não

4.6 Produz algum tipo de fitoterápico (ervas medicinais, chás)? ( ) sim ( ) Não

#### **5. ASPECTOS DA VIDA IDEOLÓGICA, POLÍTICA E DE LAZER**

5.1 Possui religião? ( ) Sim ( ) não. Se sim qual: \_\_\_\_\_

5.2 Participa/frequenta igrejas e/ou associações religiosas ( ) Sim ( ) não.

5.3 Participa em alguma associação de haitianos ( ) Sim ( ) Não. Se sim qual \_\_\_\_\_

5.4 É filiado a algum sindicato? ( ) sim ( ) não. Se não porque \_\_\_\_\_

5.5 Quais suas atividades de lazer

---

5.6 Quem faz parte de sua rede de apoio social (quem você procura quando está com algum problema)

---

## 6. ASPECTOS DE SAÚDE

6.1 Quando tem algum problema de saúde a que serviço você recorre (numere em ordem de procura)

- ( ) Uso remédios caseiros
- ( ) Procuo a farmácia
- ( ) Procuo unidade de saúde (UBS)
- ( ) Vou no Pronto Atendimento (PAC)
- ( ) Médico de plano de saúde
- ( ) Serviço oferecido pela empresa
- ( ) Descansar e espera melhorar
- ( ) Consulta a um pajé
- ( ) Automedicação alopática
- ( ) Outro \_\_\_\_\_

6.2 Já precisou se afastar do serviço por problemas de saúde? ( ) sim ( ) não. Se sim porque e por quanto tempo \_\_\_\_\_

6.3 Tem ou teve alguma doença desde que chegou ao Brasil? ( ) sim ( ) não. Se sim qual ou quais doenças \_\_\_\_\_

6.4 Faz prevenção à saúde ( ) sim ( ) não. Se sim que tipo de prevenção \_\_\_\_\_

6.5 Pratica algum tipo de atividade física ( ) Sim ( ) Não. Se sim Qual \_\_\_\_\_

6.6 Você considera que sua alimentação é ( ) muito saudável ( ) saudável ( ) pouco saudável

6.7 Faz uso de ( ) cigarro ( ) bebida alcoólica ( ) outras drogas \_\_\_\_\_

6.8 Como você avalia a sua saúde numa escala de 0 a 10, considerando 0 como péssima e 10 como excelente \_\_\_\_\_

6.9 Que nota você daria para o serviço de saúde público brasileiro numa escala de 0 a 10, considerando 0 como péssimo e 10 como excelente \_\_\_\_\_

## **7. ASPECTOS DO PROCESSO IMIGRATÓRIO**

7.1 Ano em que chegou ao Brasil \_\_\_\_\_

7.2 Quais os motivos para sua vinda ao Brasil e a este município?

---

7.3 Qual era sua profissão no Haiti:

---

7.4 Como você avalia a sua vida aqui no Brasil? numa escala de 0 a 10, considerando 0 péssima e 10 excelente? \_\_\_\_\_

7.5 Quais as principais dificuldades que você enfrentou ao chegar ao Brasil

---

7.6 Quais são seus planos para o futuro?

---

**APÊNDICE II**  
**FORMULÁRIO APLICADO AOS IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES NO**  
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PARANÁ (VERSÃO EM CRIOULO)**

**Dat ou ranpli kesyoné an:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Siyati Patisipan an** \_\_\_\_\_

**1. IDANTIFIKASTON**

1.1 Séks: ( ) M ( ) F 1.3 laj ou: \_\_\_\_\_

1.2 Eta sivil: ( ) marye ( ) selibaté ( ) separe/divóse ( ) vév ( )

**2. DADOS SOCIO-ECONÔMICOS**

2.1 Etid ou fé: ( ) Analfabé ( ) fundamental enkonplé ( ) Fondamantal konplé ( )  
Segondé ( ) Lekól teknik. ( ) Inivésite.

2.2 Wap etidye? ( ) wi ( ) non: si wi, ki kou wap fé \_\_\_\_\_

2.3 Ki lang ou pale: ( ) Kreyól ( ) Fransé ( ) Pótigé ( ) Anglé

2.4 Residans: ( ) sél ( ) Avék zanmi ( ) Avék fanmi ( ) Kitnet ( ) outro \_\_\_\_\_

2.5 Tip residans: ( ) peye loye ( ) kay mwen achte ( ) Kay fanmi kite pou mwen

2.6 Konbyen moun ki rete nan kay lan: \_\_\_\_\_ Konbyen chanm:  
\_\_\_\_\_

2.7 Salé fanmi an : ( ) jiska yon salé ( ) jiska de salé ( ) jiska twa salé  
( ) jiska kat salé ( ) jiska sink salé ( ) jiska sis salé ( ) jsika sét salé ( ) jiska 8 salé ( )  
) jiska néf salé

2.8 ki transpó ou itilize pou ale travay: ( ) bis ( ) bisiklét ( ) machin pam ( ) machin antrepriz  
lan ( ) Outro \_\_\_\_\_

2.9- Wap resevwa asistans gouvénman Brezil lan ( ) Wi ( ) non. Se wi, sitel  
\_\_\_\_\_

**3. VIDA PRODUTIVA (TRABALHO)**

3.1 Wap travay pou moman: ( ) wi ( ) Non

3.2 Wap travay avék kané siyen: ( ) Wi ( ) Non

3.3 Nan ki sekté wap travay:

( ) Endistri poul. Nan ki pós travay ou ye  
\_\_\_\_\_

- ( ) Lót endistri \_\_\_\_\_ Pòs travay \_\_\_\_\_
- ( ) Konstriksyon sivil. Nan ki pòs travay ou ye \_\_\_\_\_ ( ) Lót sevis \_\_\_\_\_ Nan ki pòs travay ou ye \_\_\_\_\_ ( ) Komés, sitel \_\_\_\_\_
- Nan ki pòs travay ou ye \_\_\_\_\_ ( ) travay domestique ( ) Travay nan chan
- 3.4 Ou te patisipe nan antrenman pou travay ou ye an ( ) Wi ( ) Non
- 3.5 Konbyen tan ou genyen nan travay lan \_\_\_\_\_
- 3.6 Ki salé ou resevwa: \_\_\_\_\_
- 3.7 Konbyen éd tan ou travay pa jou: ( ) 6h ( ) 8h ( ) 12 h ( ) plis ke 12h
- 3.8 Ki tip de travay ou fé depi lé ou rive Brezil \_\_\_\_\_
- 3.9 Ou déjà soufri aksidan nan travay deja ( ) wi. ( ) Non. Si wi, ki aksidsan.....
- 3.10 Ou te resevwa swen sante ( ) Wi ( ) Non. Si wi, ki kote.....
- 3.11 koman ou avalye kote wap travay lan.  
( ) vréman byen ( ) byen ( ) pli ou mwen ( ) mal
- 3.12 Koman ou santi an relasyon ak travay ou ye an  
( ) satisfé anpil  
( ) satisfé  
( ) pa satisfé
- 3.13 Ou konnen ki dwa travayé genyen o Brezil . ( ) Wi ( ) Non. Siw konnen, site yo \_\_\_\_\_
- 3.14 Ou soufri presyon nan travay ou ye an. ( ) Wi ( ) Non. Si wi, sitel \_\_\_\_\_

#### 4. VIDA DE CONSUMO E COTIDIANIDADE

- 4.1 Nan kisa ou plis gaspiye nan salé ou resevwa a:  
a-Manje, b-Swen sante, c-Etid, d-Lekól pitit, f-voye lajan bay fanmi
- 4.2 Ou gen aksé ak sante piblik? ( ) Wi ( ) Non
- 4.3 Ou gen aksé ak edikasyon piblik? ( ) Wi ( ) Non
- 4.4 Ou fé separasyon fatra lakay ou? ( ) Wi ( ) Non
- 4.5 Ou prodwi aliman lakay ou (horta)? ( ) Wi ( ) Non

## 5. ASPECTOS DA VIDA IDEOLÓGICA, POLÍTICA E DE LAZER

5.1 Ou gen relijyon? ( ) Wi ( ) Non. Si wi sitel: \_\_\_\_\_

5.2 Ou ale legliz ( ) Wi ( ) Non.

5.3 Ou patisipe nan asosyasyon ayisyén isit lan ( ) Wi ( ) Non. Si wi, sitel \_\_\_\_\_

5.4 Ou patisipe nan sendika? ( ) Wi ( ) Non. Si non, poukisa \_\_\_\_\_

5.5 ki sa ou fé nan tan lib \_\_\_\_\_

5.6 Ou patisipe nan group, léw gen pwoblém kiyés ou mande éd

( ) Zanmi ( ) Paran ( ) Pasté legliz ( ) Anploye sante ( ) lót

5.7- Ou soufri diskriminasyon o Brezil? ( ) Wi ( ) Non.

Si wi, ki tip diskriminasyon: ( ) pou koulé pom ( ) paske etranje ( ) Paske mw pap travay

( ) pou tip travay map fé ( ) pou relijyon mwen ( ) pou janm pale

5.8- Ki aktivite ou fé pouw pran plezi : ( ) asiste televizyon ( ) pale ak zanmi ( ) ale nan shopping ( ) tande mizik ( ) ale nan pak kiltirél

## 6. ASPECTOS DE SAÚDE

6.1 Léw gen pwoblém sante, ki premye sa ou fé

( ) itilize reméd

( ) Achte reméd nan famasi

( ) sant sante (UBS)

( ) mw ale lopital (PAC)

( ) Sante prive

( ) sévis sante kote map travay lan

( ) repoze mwen

( ) Ougan

( ) Mwen bwé nenpót medikamen

6.2 Ou konn pa ale travay pou pwoblém sante? ( ) Sim ( ) Non. Si wi, pou konbyen tan \_\_\_\_\_

6.3 Wap itilize kék medikamen chak jou : ( ) Wi ( ) Non Si wi, ki non medikamen \_\_\_\_\_

6.4 Ou kon santi depresyon : ( ) wi ( ) Non. Si wi, poukisa \_\_\_\_\_

6.5 Ou te malad depi ou rive Brezil : ( ) wi ( ) Non. Si wi, ki maladi \_\_\_\_\_

6.6 Koman ou manje ( ) muito saudável ( ) saudável ( ) pouco saudável

6.7 Ou fimen ( ) ( ) Ou bwépé ( ) Lót \_\_\_\_\_

6.8 Koman ou avalye sante ou

Byen

mal

6.9 Koman ou avalye sante piblik nan Brezil

vréman bon

mal

## **7. ASPECTOS DO PROCESSO IMIGRATÓRIO**

7.1 Ki ane ou rive Brezil \_\_\_\_\_

7.2- Ak kiyés ou t vini Brezil :  tou sél  avék fanmi  avék zanmi

7.3- Nan kisa ou tap travay Ayiti \_\_\_\_\_

7.4 Poukisa ou vini nan vil sa? \_\_\_\_\_

7.5 Kiyés ki ede ou pou vin Brezil:  mwen fé tout demach  program gouvénman brezil

lan  Patron travay envitem  fanmi envitem  lót .....

7.6 Ki kote ou te antre Brezil?

Nan frontyé terés, sitel.....

avyon

7.7 Avan ou te vini nan vil sa, ki kote ou te rete Brezil ?

---

7.8 Koman ou avalye vi ou o Brezil ?

vréman byen

byen

mal

tré mal

**APÊNDICE III**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (VERSÃO**  
**PORTUGUÊS)**

Prezado(a) Sr.(a):

**1 – CONVITE À PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “o processo saúde-doença na comunidade haitiana em municípios de região de fronteira do paraná: uma análise a partir dos modos de vida e de trabalho dos imigrantes”. Sua participa o   voluntária, e você pode recusar-se a participar da pesquisa sem que isso implique em qualquer desvantagem pessoal ou profissional. Se você concordar em participar não estará assumindo qualquer  nus ou responsabilidade sobre o desenvolvimento da pesquisa. Todos os custos da pesquisa correrão por conta dos pesquisadores. Você não receberá qualquer compensa o financeira pela participa o na pesquisa.

**2 – DIREITO DE ESCLARECIMENTO E CARÁTER VOLUNTÁRIO DA PARTICIPA O NA PESQUISA**

Além das informa es existentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você poderá requerer esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento, e tudo lhe será respondido. Você   livre para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, interrompendo o a realiza o da entrevista da qual esteja participando.

**3 – JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA:**

Esta pesquisa está sendo realizada para elabora o de tese de disserta o do discente Jean Bart David, do Programa de Pós-Gradua o em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE. Sua realiza o   relevante porque poderá auxiliar a compreender o processo de saúde-doença na comunidade haitiana em municípios de região de fronteira do paraná.

**4 – PARTICIPA O DO INFORMANTE NOS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA E SIGILO DA IDENTIDADE DO INFORMANTE:**

Na qualidade de informante desta pesquisa, você será solicitado a responder

a) uma entrevista semiestruturada (perguntas abertas e fechadas), aplicado   comunidade dos imigrantes haitianos residentes nos municípios de região de fronteira do Paraná. Sua identifica o não será registrada no questionário. Os resultados obtidos serão divulgados apenas de modo agrupado.

Você não será identificado em qualquer publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará arquivada junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE, endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitários das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650.

#### **5 – RESPONSÁVEIS PELA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:**

- a) Pesquisador Jean Bart David, discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE, e-mail: [jeanbartdvd326@gmail.com](mailto:jeanbartdvd326@gmail.com); e [jean.david@unioeste.br](mailto:jean.david@unioeste.br)
- b) Pesquisadora Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE, email: [frizon@terra.com.br](mailto:frizon@terra.com.br)

Endereço e telefone para contato aos pesquisadores:

Universidade Estadual do Oeste de Paraná, campus Foz do Iguaçu. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitários das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Telefone: (45) 3576 8185 - Email: [foz.mestradosaudepub@unioeste.br](mailto:foz.mestradosaudepub@unioeste.br)

Endereço e telefone para contato com a Comissão ética:

Universidade Estadual do Oeste de Paraná, Rua Universitária, 1619, Cascavel-PR-Brasil,  
CEP: 85819-110

Fone: (45) 3220-300

Em caso de dúvidas, você poderá contatar os pesquisadores pelos endereços eletrônicos ou pelo telefone acima indicado, ou, se preferir, poderá comparecer pessoalmente ao campus da UNIOESTE, nos endereços indicados.

#### **6 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**

Eu, (NOME DO PARTICIPANTE) fui informado(a) dos objetivos e procedimentos da pesquisa de maneira clara e detalhada, e me foi dada a oportunidade de esclarecer dúvidas. Declaro que concordo em participar da pesquisa, na qualidade de informante. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações, bem como retirar meu consentimento, se assim desejar.

Foz do Iguaçu, .... de .....

Assinatura do Participante

---

**APÊNDICE IV**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(TCLE) CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VERSÃO EM CRIOULO)**

Mr, Mme:

**1-ENVITASYON POU PATISIPASYON NAN RECHECH :**

Envitasyon pou patisipe nan rechéch: kondisyon vi ak sante de imigran ayisyen kap viv nan vil Cascavel. Patisipasyon ou volonté, ou kapab revize patisipe nan rechéch lan san ke sa para enplike nan dezavantaj pésonel oubyen profisyonal. Si ou aksepte patisipe, ou pap bezwen asepte okenn responsabilite nan developman rechéch sila. Tout depans yo ap sou kont responsab kap fé rechéch lan. Ou pap resevwa okenn patisipasyon finansyé.

**2-DEKLASYON VOLONTE POU PATISIPASYON NAN RECHECH LA**

Apré tout enfomasyon ki genyen nan deklarasyon sa, ou kapab mande enfómasyon sou rechéch a nenpót momoan. Ou lib pou revize patisipe oubyen desiste a nenpót moman.

**3-JUSTIFIKASYON EPI ENPÓTANS RECHÉCH LAN:**

Rechéch sa ap reyalize pou elaborasyon memwa etid Jean Bart David, ki fé pati program metriz nan sante piblik nan inivésite UNIOESTE. Reyalizasyon rechéch as enpotan paske li kapab ede a konprann kodisyon vi ak sante imigran ayisyen kap viv nan vil lan.

**4- PRESEVASYON IDANTIDE PATISIPAN:**

Kóm patisipan nan rechéch lan, ou pral ranpli yon kesyoné. Tout imigran ayisyen kak viv nan vil lan epi ki asepte patisite pral ranpli li. Idantite ou pap anrejistre.

Yon kopi deklasyon sa pral jwenn program metriz nan sante piblik nan inivesite UNIOESTE ki nan na adrés: : Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitários das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650.

**5-RESPONSAB REYALIZASYON RECHÉCH AS:**

c) Pesquisador Jean Bart David, discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE, e-mail: [jeanbartdvd326@gmail.com](mailto:jeanbartdvd326@gmail.com); e [jean.david@unioeste.br](mailto:jean.david@unioeste.br)

d) Pesquisadora Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-UNIOESTE, email: [frizon@terra.com.br](mailto:frizon@terra.com.br)

Adrés ak telefón:

Universidade Estadual do Oeste de Paraná, campus Foz do Iguaçu. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitários das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Telefone: [\(45\) 3576 8185](tel:(45)35768185)- Email: [foz.mestradosaudepub@unioeste.br](mailto:foz.mestradosaudepub@unioeste.br)

Endereço e telefone para contato á Comissão ética:

Universidade Estadual do Oeste de Paraná, R, Universitária, 1619, Cascavel-PR-Brasil,

CEP: 85819-110

Fone: (45) 3220-300

Si ou genyen dout, ou kapab kontakte nou nan adrés email ouben nan telefón, oubyenou kapab ale nan inivesite UNIOESTE.

#### 7 – DEKLARASYON PATISIPAN.

Mwen deklare ke yo te esplike mwen objektif rechéch an, e mwen pa gen okenn dout. mwen declare kem asepte bay enfómasyon yo e mwen ka retire patisipasyon nan nenpót moman.

Siyati Patisipan.....

**ANEXO I**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA COMUNIDADE HAITIANA EM MUNICÍPIOS DE REGIÃO DE FRONTEIRA DO PARANÁ: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS MODOS DE VIDA E DE TRABALHO DOS IMIGRANTES

**Pesquisador:** Jean Bart David

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19545819.9.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.535.040

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa bem elaborada, definição clara dos passos na condução da mesma, pois trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem mista. Primeiramente, um convite pessoal será feito a cada sujeito da pesquisa em potencial, de acordo com critérios de inclusão. Após aceite, será agendado dia, horário e local que preserve a intimidade e privacidade dos entrevistados (pode ser espaços reservados nas igrejas, associações e residências próprias).

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o processo saúde-doença de imigrantes haitianos residentes em municípios de região de fronteira do Paraná a partir dos modos de vida e de trabalho dessa população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos para os participantes da pesquisa serão os mínimos decorrentes do preenchimento do questionário padronizado e da entrevista. Para diminuir os riscos, será usado local indicado pelo participante em que se sente mais confortável para responder o questionário e a entrevista.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069  
**Bairro:** UNIVERSITARIO  
**UF:** PR                      **Município:** CASCAVEL                      **CEP:** 85.819-110  
**Telefone:** (45)3220-3092                      **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.535.040

**Benefícios:**

Ao se investigar sobre os modos de vida e de trabalho da população haitiana em Cascavel- PR, pode-se contribuir cientificamente e socialmente com a questão da migração em municípios brasileiros, inclusive naquelas de regiões de fronteiras, em que há um fluxo intenso de imigrantes. Como contribuição científica têm-se a obtenção de dados referentes a esta população tal qual propõe este projeto e que analisados sob a vertente do pensamento social em saúde e se identificar processos protetores/protetivos e processos destrutivos, há possibilidades de inspirar políticas sociais, entre elas as políticas de saúde, no sentido de atender as demandas peculiares a população imigrante

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de interesse científico, cumpre as exigências éticas, bem estruturada e clara quanto aos passos metodológicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos anexados

**Recomendações:**

Pesquisa de interesse científico.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1403017.pdf	23/08/2019 07:32:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	23/08/2019 07:31:53	Jean Bart David	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_doc.pdf	22/08/2019 09:32:48	Jean Bart David	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069  
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCAVEL  
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prpgg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.535.040

Outros	termo_dados_em_arquivo.pdf	22/08/2019 09:31:00	Jean Bart David	Aceito
Outros	declaracao_inicio_coleta_dados.pdf	22/08/2019 09:30:20	Jean Bart David	Aceito
Cronograma	cronograma_doc.pdf	22/08/2019 09:28:42	Jean Bart David	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/08/2019 09:28:20	Jean Bart David	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 27 de Agosto de 2019

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069  
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCADEL  
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA COMUNIDADE HAITIANA EM MUNICÍPIOS DE REGIÃO DE FRONTEIRA DO PARANÁ: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS MODOS DE VIDA E DE TRABALHO DOS IMIGRANTES

**Pesquisador:** Jean Bart David

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 19545819.9.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.021.535

#### **Apresentação do Projeto:**

Apresentação de Emenda

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:

Considerando o contexto atual da pandemia de Coronavirus, diante a impossibilidade de realizar viagens para coletar dados presencialmente no campo, será usado meios digitais (WhatsApp, Messenger Facebook, email) para aplicar o questionário. O termo de consentimento livre será enviado por meio digital, e posteriormente, quando for possível realizar as viagens, os termos serão entregues na residência de cada participante e será realizado a continuação presencial da coleta de dados.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já descrito anteriormente.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já descrito anteriormente.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Já descrito anteriormente.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.021.535

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A solicitação se alinha às recomendações da OMS e MS

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1553969_E1.pdf	09/05/2020 18:24:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	23/08/2019 07:31:53	Jean Bart David	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_doc.pdf	22/08/2019 09:32:48	Jean Bart David	Aceito
Outros	termo_dados_em_arquivo.pdf	22/08/2019 09:31:00	Jean Bart David	Aceito
Outros	declaracao_inicio_coleta_dados.pdf	22/08/2019 09:30:20	Jean Bart David	Aceito
Cronograma	cronograma_doc.pdf	22/08/2019 09:28:42	Jean Bart David	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/08/2019 09:28:20	Jean Bart David	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 12 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069  
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCADEL  
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

## ANEXO II – ARTIGO

### Modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos no Oeste de Paraná

#### Ways of life and work of Haitian immigrants in western Paraná

**Resumo:** Pesquisa exploratória com o objetivo de analisar os modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de dezembro de 2019 a dezembro de 2020 com 128 participantes. Para análise utilizou-se da teoria da determinação social. Os resultados mostram uma população masculina 75,0% (n=96), de jovens adultos 71,0% (n=91), falam duas línguas ou mais 87,5% (n=112), de religião católica 61,7% (n=79), com escolaridade de nível médio ou acima 57,0% (n=73), sendo que 57,8% (n=74) chegou ao Brasil entre os anos de 2015 e 2017. A maioria 82,0% (n=105) estava empregada, ocupando postos em frigoríficos 72,4% (n=76) e na construção civil 16,2% (n=17), entre os com emprego 91,4% (n=96) possuem vínculo formal; 67,9% (n=87) avaliam como boa a sua vida no País. A renda é de um salário-mínimo para 92,4% (n=97), caracterizando uma vida de consumo austera e limitada tanto pelos baixos salários, como pela necessidade de remessa de valores para familiares no Haiti. Em relação a vida ideológica e política, observou-se ausência de participação em sindicatos, sendo as igrejas o espaço de fonte de informação, manifestação cultural, construção de apoio e solidariedade. O sistema público de saúde foi avaliado como excelente ou bom por 88,2% (n=113). Conclui-se que o favorecimento da vinda de imigrantes haitianos para atuarem em frigoríficos da região, pode indicar exploração do trabalho de grupos vulneráveis econômica e socialmente. Políticas de integração e o reconhecimento da formação escolar no país de origem, podem contribuir para melhorar a condição de vida desta população em nosso país.

**Palavras-chave:** Emigração e Imigração; Determinantes Sociais da Saúde; Vulnerabilidade a Desastres; Processo Saúde-Doença.

**Abstract:** Exploratory research with the objective of analyzing the ways of life and work of Haitian immigrants living in the municipality of Cascavel / Paraná. Data collection took place through semi-structured interviews, from December 2019 to December 2020 with 128 participants. For analysis we used the theory of social determination. The results show a male population of 75,0% (n = 96), of young adults 71,0% (n = 91), speak two languages or more 87,5% (n = 112), of Catholic religion 61,7 % (n = 79), with secondary schooling or above 57,0% (n = 73), with 57,8% (n = 74) arriving in Brazil between the years 2015 and 2017. Most 82, 0% (n = 105) were employed, occupying posts in refrigerators 72,4% (n = 76) and in civil construction 16,2% (n = 17), among those with employment 91,4% (n = 96) have formal ties; 67,9% (n = 87) rated their life in the country as good. The income is a minimum wage for 92,4% (n = 97), characterizing a life of austere consumption and limited both by low wages and the need to send money to family members in Haiti. In relation to ideological and political life, there was an absence of participation in unions, with churches being the space for the source of information, cultural manifestation, building support and solidarity. It is concluded that favoring the arrival of Haitian immigrants to work in slaughterhouses in the region, may indicate exploitation of the work of economically and socially vulnerable groups. Integration policies and the recognition of school education in the country of origin, can contribute to improving the living conditions of this population in our country.

**Keywords:** Emigration and Immigration; Social Determinants of Health; Disaster

## **Introdução**

As migrações internacionais ocorrem em grande medida por desastres naturais, conflitos internos e instabilidade política. No caso da imigração haitiana para o Brasil foi decisiva a participação brasileira na Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (2004 a 2017) e o terremoto de 2010, além do período de crescimento econômico que o País vivenciou na década de 2004 a 2014. Segundo dados do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra)<sup>1</sup>, 106,1 mil haitianos entraram no Brasil de 2011 a 2018, e embora se observou uma redução no número de registros de imigrantes haitianos nos últimos anos, de janeiro a agosto de 2019 foram 10.682 solicitação de registro e no mesmo período de 2020, mais 4.339<sup>2</sup>, ou seja, estima-se que cerca 120 mil haitianos vivem atualmente no Brasil.

Pesquisa<sup>3</sup> com base em dados da Polícia Federal aponta que o Paraná é o segundo estado brasileiro com maior população de haitianos, atrás apenas de São Paulo. E o município de Cascavel, localizado no Oeste do Paraná, está entre os 10 municípios brasileiros com mais haitianos regularmente registrados<sup>4</sup>. A Pastoral do Migrante<sup>5</sup> calcula que mais de 6.000 haitianos vivem neste município atualmente.

Dentre os imigrantes que acessam ao mercado formal de trabalho do Brasil, os haitianos são maioria, em 2017 foram admitidos 22.221 trabalhadores, predominantemente homens, na faixa etária de 20 a 30 anos, com formação escolar até o ensino médio<sup>6,7</sup> e nos anos de 2019 e 2020, mesmo com uma redução nas imigrações para o País, dados do OBMigra<sup>2</sup> mostram que a movimentação de haitianos no mercado de trabalho formal teve um saldo positivo (entre demissões e contratações) de 2.852 e 2.729, respectivamente. O município de Cascavel/PR, pelas características de sua economia baseada no agronegócio, com grandes frigoríficos de abate de aves e suínos para exportação, se constituiu em importante destino para os imigrantes haitianos em busca de trabalho. Bortoloto<sup>8(15)</sup> afirma que “os imigrantes haitianos no Oeste do Paraná são força de trabalho substituta e disponíveis nos frigoríficos com organização produtiva baseada no fordismo/taylorismo que demandam mão de obra abundante, trabalho simplificado e intensa exploração da força de trabalho”, portanto, não se trata propriamente de uma escolha, mas de uma imposição pela sua condição de imigrante de país periférico.

Eberhardt, Schütz, Bonfatti e Carvalho<sup>4</sup>, ao estudarem as condições de trabalho de imigrantes haitianos em Cascavel encontraram longas jornadas de trabalho que podem chegar a 12 horas diárias ou mais, ocorrência de acidentes e surgimento de sintomas inespecíficos em

decorrência do trabalho. Além da precariedade nas condições de vida e trabalho dos imigrantes, Dielh<sup>9</sup> relatou estigmatização e preconceito que os haitianos sofrem por parte da população. O racismo, as dificuldades próprias do processo de imigração e a ausência de programas que favoreçam a adaptação e integração dos imigrantes no País, colocam esta população em situação de vulnerabilidade.

Embora vários estudos<sup>8,10,11,12,13</sup> tenham sido realizados com imigrantes haitianos residentes em Cascavel, determinados aspectos podem ser mais bem abordados quando o pesquisador também é imigrante haitiano, o caso do primeiro autor, o que facilita a comunicação e pode favorecer o compartilhamento de experiências. Este artigo, resultado de dissertação de mestrado, tem como objetivo analisar os modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/PR.

Os pressupostos da epidemiologia crítica e o modelo da determinação social, foram utilizados como referencial teórico no desenvolvimento da pesquisa. Para Breilh<sup>14</sup>, a determinação social da saúde se expressa através de diferentes domínios e formas de movimento, onde os processos multidimensionais, contraditórios e hierárquicos têm aspectos comuns, mas ao mesmo tempo são diversos.

## **Metodologia**

Pesquisa exploratória, realizada junto à comunidade haitiana residente no município de Cascavel/PR. A amostra, por conveniência, consistiu de 128 haitianos (32 mulheres e 96 homens), com residência fixa no referido município. Inicialmente os dados foram obtidos por meio de entrevista presencial com 86 sujeitos e, face a pandemia provocada pelo vírus Sars cov 2, a complementação se deu por Entrevista Telefônica Assistida por Computador (ETAC) com 42 entrevistados. O roteiro de entrevista foi traduzido para a língua crioula, e compreendeu dados de identificação, socioeconômicos, vida produtiva, vida de consumo e cotidianidade, vida ideológica, política e de lazer, aspectos de saúde e aspectos do processo imigratório.

Os dados objetivos foram registrados em planilha Excel, apresentados em tabelas, distribuídas em itens que correspondem as dimensões da matriz de processos críticos proposta por Breilh<sup>15</sup>, analisados por meio de estatística descritiva simples e discutidos com a literatura pertinente, tendo como referencial a teoria da determinação social<sup>14</sup>.

O projeto e termo aditivo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respectivamente, pelos pareceres nº 3.535.040 e nº 4.021.535. Informamos que foram seguidas

todas as orientações constantes na Resoluções nº 466/12, que trata da pesquisa com seres humanos<sup>16</sup>.

## Resultados

Na tabela 1 constam dados acerca do perfil sociodemográfico dos 128 participantes da pesquisa, sendo 75,0% (n=96) do sexo masculino e 25,0% (n=32) feminino. A grande maioria 71,0% (n=91) possui idade ente 26 e 40 anos, com destaque para a faixa etária de 31 a 35 anos, com 32,8% (n=42). A menor quantidade está entre os com idade entre 46 e 50 anos 4,7% (n=6). Nota-se que 42,2% (n=54) vivem em união estável e 37,5% (n=48) são casados. Em relação a escolaridade, 57,0% (n=73) dos participantes possuem ensino médio (completos/incompletos) e outros 87,5% (n=112) falam dois ou mais idiomas (francês, crioulo e português).

Tabela 1. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo sexo, estado civil, faixa etária, idioma e escolaridade. Cascavel/PR, 2020

VARIÁVEL	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	96	75,0
Feminino	32	25,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	48	37,5
Solteiro	17	13,3
Separado/divorciado	6	4,7
Viúvo	3	2,3
União estável	54	42,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	17	13,3
26 a 30 anos	27	21,0
31 a 35 anos	42	32,8
36 a 40 anos	22	17,2
41 a 45 anos	14	11,0
46 a 50 anos	6	4,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Idiomas</b>		
1ª idioma	16	12,5
2 idiomas ou mais	112	87,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental completo/inc.	37	28,9
Ensino médio completo/inc.	73	57,0
Escola técnica	13	10,1
Ensino Superior	5	4,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de campo

Aspectos do processo migratório são apresentados na tabela 2, que mostra que os imigrantes começaram a chegar ao Brasil no ano de 2012, sendo que a maioria 57,8% (n=74) chegou entre 2015 e 2107. O meio aéreo foi a opção de 96,9% (n=124) dos participantes e 70,3% (n=90) residiu em outra cidade antes de se instalar no município de Cascavel/PR; uma parte deles 35,2% (n=45) teve como primeira residência a cidade de São Paulo. O processo de migração se deu para 43,7% (n=56) por iniciativa própria e 28,1% (n=36) teve ajuda de familiares. Em relação ao tipo de atividade realizada no país de origem, 40,6% (n=52) atuavam no comércio e 25,0% (n=32) na agricultura. Chamou a atenção que 6,2% (n=8) eram professores do ensino médio. A condição de vida no Brasil é avaliada como boa para 67,9% (n=87) e 32,1% (n=42) não estão satisfeitos e consideram como ruim a sua condição de vida aqui. A totalidade dos entrevistados mencionou a estabilidade de trabalho como principal motivo para optarem pelo referido município.

Tabela 2. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo a 1ª cidade de residência, meio de entrada, ano de chegada, processo de imigração, trabalho que realizava no país de origem e avaliação sobre sua condição de vida no Brasil. Cascavel/PR, 2020

VARIAVEL	N	%
<b>1ª CIDADE DE RESIDENCIA</b>		
São Paulo	45	35,2
Rio de Janeiro	8	6,3
Acre	4	3,1
Cascavel	38	29,7
Foz do Iguaçu	8	6,2
Toledo	12	9,4
Porto Alegre	4	3,1
Joinville	6	4,7
Curitiba	3	2,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>MEIO DE ENTRADA</b>		
Fronteira Terrestre	4	3,1
Avião	124	96,9
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>ANO DE CHEGADA</b>		
2012	4	3,1
2013	9	7,1
2014	11	8,6
2015	32	25
2016	17	13,3
2017	25	19,5
2018	14	10,9
2019	13	10,2
2020	3	2,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Processo de imigração</b>		
Iniciativa própria	56	43,7
Programa do governo brasileiro	12	9,4
Convite de empresários	5	3,9
Com ajuda de família	36	28,1
Outra forma	19	14,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

<b>Trabalho que realizava no país de origem</b>		
Comércio	52	40,6
Agricultura	32	25
Estudante	13	10,2
Não trabalhava	12	9,4
Motorista	9	7,0
Professor/ensino médio	8	6,2
Ambulante	2	1,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação sobre a sua condição de vida no Brasil</b>		
Boa	87	67,9
Ruim	41	32,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa de campo

Dados sobre o trabalho atual dos imigrantes haitianos entrevistados estão na tabela 3, em que 82,0% (n=105) afirmaram estar empregado e 73,6% (n=93) tinham conhecimento sobre direitos trabalhistas no Brasil. Entre os empregados 91,4% (n=96) tem vínculo empregatício formal por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e 8,6% (n=9) são autônomos. O trabalho em frigoríficos de aves e suínos é a atividade de 72,4% (n=76) e 16,2% (n=17) estão empregados na construção civil, desenvolvendo atividades de ajudante de pedreiro 14,3% (n=15). Os postos de trabalho ocupados nos frigoríficos são de corte para 61,0% (n=64) e lavagem para 11,4% (n=12); 71,9% (n=92) não recebeu treinamento prévio para sua inserção no trabalho e 25,7% (n=27) trabalham mais de 8 horas/dia, sendo a renda da grande maioria 92,4% (n=97) de um salário-mínimo mensal. O tempo de trabalho para a grande maioria 89,5% (n=94) é 1 até 3 anos ou mais. O meio de transporte para 83,8% (n=88) é o público. Já em relação ao ambiente de trabalho e satisfação no trabalho, os resultados mostram que 79,1% (n=83) acha o ambiente de trabalho ruim e 93,3 (n=98) está insatisfeito com o trabalho (tabela 3).

Tabela 3. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo setor de trabalho, postos de trabalho, treinamento, transporte para o trabalho, hora diária de trabalho, tempo no trabalho, renda, ambiente de trabalho e satisfação em relação ao trabalho. Cascavel/PR, 2020

<b>VARIAVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Vínculo empregatício</b>		
CLT	96	75,0
Autônomos	9	7,0
Não trabalha	23	18,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Conhecimentos sobre direitos trabalhistas</b>		
Sim	93	73,6
Não	35	27,4

<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Setor de trabalho</b>		
Industria frigorifico/suíno	76	72,4
Construção civil	17	16,2
Setor de serviços	12	11,4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Postos de trabalho</b>		
Corte	64	61,0
Lavagem	12	11,4
Ajudante de pedreiro	15	14,3
Pedreiro	2	1,9
Empregada doméstica	3	2,9
Motorista/aplicativos	9	8,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Treinamento</b>		
Sim	36	28,1
Não	92	71,9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Transporte para o trabalho</b>		
Ônibus	88	83,8
Bicicleta	8	7,6
Carro próprio	3	2,8
A pé	6	5,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Hora de trabalho/dia</b>		
8h	78	74,3
Mais de 8h	27	25,7
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo no trabalho</b>		
3 meses ou mais	11	10,5
1 ano até 2 anos	41	39,0
3 anos ou mais	53	50,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda</b>		
1 salário-mínimo	97	92,4
Até dois salário-mínimo	8	7,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Ambiente de Trabalho</b>		
Excelente	2	1,9
Bom	8	7,6
Regular	12	11,4
Ruim	83	79,1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Satisfação no trabalho</b>		
Satisfeito	7	6,7
Insatisfeito	98	93,3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa de campo

Na tabela 4 são apresentados aspectos relacionados à saúde dos imigrantes entrevistados, que ao serem questionados sobre o que fazem quando tem algum problema de saúde, 40,6% (n=52) e 29,7% (n=38), respectivamente, afirmaram recorrer a hospital ou UBS. Apenas 10,2% (n=13) afirmou se automedicar, embora a utilização da farmácia por 19,5% (n=25) possa ser considerada uma forma de automedicação. A grande maioria 72,7% (n=93) afirmou não fazer uso de qualquer medicamento, 67,1% (n=86) não realiza atividade física e

52,3% (n=67) não toma medidas de prevenção. Sobre a qualidade da alimentação, 52,3% (n=67) e 28,9 (n=37) a consideram, respectivamente, saudável ou muito saudável. A condição de saúde foi considerada boa por 72,7% (n=93), enquanto 27,0% (n=35) a qualificaram como ruim, 19,5% (n=25) já ficaram afastados do trabalho por causa de doença, sendo que 5,5% (n=7) por mais de seis meses. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi avaliado positivamente pelos entrevistados, sendo que 73,4% (n=94) considerou excelente o sistema de saúde e 14,8% (n=19) como bom, mas também houve avaliação negativa, sendo que 4,7% (n=6) e 7,1% (n=9) avaliaram, respectivamente, como ruim ou péssimo. Apenas um entrevistado afirmou ter acesso a programa social.

Tabela 4. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo como enfrenta os problemas de saúde, uso de medicamento, prática de atividades físicas, prevenção à saúde, alimentação, situação de saúde, afastamento do trabalho por doença, avaliação do SUS e acesso a programas sociais. Cascavel/PR, 2020

VARIAVEL	Nº	%
<b>Problemas de saúde</b>		
Automedicação	13	10,2
Farmácia	25	19,5
Unidades básicas de saúde	38	29,7
Hospital	52	40,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Uso/Medicamento</b>		
Paracetamol	13	10,1
Outro/não especificado	22	17,2
Não usa	93	72,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Atividade física</b>		
Musculação	5	3,9
Esportes	12	9,4
Andar de bicicleta	25	19,6
Não prática	86	67,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Prevenção à saúde</b>		
Imunização	28	21,8
Consultas médicas	33	25,9
Não	67	52,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação da alimentação</b>		
Muito saudável	37	28,9
Saudável	67	52,3
Pouco saudável	24	18,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Situação de Saúde</b>		
Boa	93	72,7
Ruim	35	27,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Afastamento no emprego por doença</b>		
1 até 6 meses	18	14,0

Mais de 6 meses	7	5,5
Nunca	103	80,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Avaliação do SUS</b>		
Excelente	94	73,4
Bom	19	14,8
Ruim	6	4,7
Péssimo	9	7,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso a Programas sociais</b>		
Sim	1	1
Não	127	99
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados de pesquisa de campo

A vida de consumo e cotidianidade, vida política, ideológica e lazer de imigrantes haitianos estão representados na tabela 5, onde se observa que 100% das residências são alugadas, compostas em sua maioria 57,8% (n=74) de 4 a 5 cômodos, onde vivem de 3 a 4 pessoas em 57,0% (n=73) dos casos. Para a maior parte dos entrevistados, 74,2% (n=95) o principal gasto é para sua própria manutenção no Brasil, como aluguel de casa e alimentação, os outros 25,8% (n=33) utilizam a maior parte da renda para envio de remessas para os familiares deixados no país de origem e 67,2% (n=86) informaram que recorrem aos amigos em momentos de dificuldades. O acesso à educação pública foi mencionado por apenas 2,3% (n=3), mas 90,6% (n=116) afirmaram ter acesso aos serviços de saúde pública. A religião católica é praticada por 61,7% (n=79) e 57,8% (n=74) tem como principal atividade de lazer a televisão; 86,7% (n=111) declararam não ter sofrido discriminação no Brasil e 100% não participam de sindicatos.

Tabela 5. Número e porcentagem de imigrantes haitianos, segundo tipo de residência, número de cômodos, número de moradores na residência, principais gastos, acesso à educação pública, acesso à saúde pública, religião, apoio/econômico, discriminação, lazer. Cascavel/PR, 2020

<b>Tipo de residência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alugada	128	100,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>N. de cômodos</b>		
1 a 2 cômodos	16	12,5
2 a 3 cômodos	38	29,7
4 a 5 cômodos	74	57,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>N. de moradores na residência</b>		
1 a 2 moradores	37	28,9
3 até 4 moradores	73	57,0
5 até 6 moradores	18	14,1
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Principais gastos</b>		

Remessas	33	25,8
Aluguel/Comida	95	74,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso à educação pública</b>		
Sim	3	2,3
Não	125	97,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Acesso à Saúde Pública</b>		
Sim	116	90,6
Não	12	9,4
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Religião</b>		
Evangélico	33	25,8
Católico	79	61,7
N/respondeu	16	12,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoio/Econômico</b>		
Parentes	27	21,1
Amigos	86	67,2
N/respondeu	15	11,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Discriminação</b>		
Sim	17	13,3
Não	111	86,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Lazer</b>		
Assistir TV	74	57,8
Conversar c/amigos	37	29,0
Música	17	13,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
<b>Participação em sindicatos</b>		
Sim		
Não	128	100,0
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa de campo

## Discussão

As causas da mobilidade humana decorrem de fatores econômicos, sociais, culturais, situações de conflitos, problemas ambientais e de saúde, ou seja, não existe uma causa única para esse fenômeno, embora dependendo da situação, determinadas causas podem influenciar mais que outras nos diferentes processos de mobilidade humana. A busca por melhores oportunidades e uma fonte de renda mais favorável que permita alcançar determinadas metas de vida pessoal como familiar, entre outras, são as principais variáveis que influenciam as decisões para migrar, tanto interna como externa, feitas por um indivíduo ou um grupo de pessoas (AMNESTY INTERNATIONAL, 2020).

As formas de entrada e permanência de haitianos no Brasil tem ocorrido por três estratégias principais: (a) por razões humanitárias, expedidos pelo consulado brasileiro em Porto Príncipe e Quito; (b) por solicitação de refúgio no caso de entrada pela fronteira terrestre e (3) autorização pelo Conselho Nacional de Imigração (CAVALCANTI et al., 2018). A migração interna para cidades de menor porte onde se concentram polos industriais, principalmente frigoríficos de aves e suínos, é frequente entre imigrantes haitianos que buscam certa estabilidade no trabalho, apesar de serem atividades desgastantes física e psicologicamente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), a faixa etária de 25 até 35 anos representam a maioria (59,4%) da população haitiana, ou seja, uma população de adultos jovens. Estudo com imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul, encontrou, em sua amostra, uma maioria de homens (77,6%) e adultos jovens (média de idade de 33,87 anos) com situação de estado civil casado (37,5%) e união estável (42,2%) (WEBER et al., 2019). Gottardi (2015) mostrou que em diferentes cidades, os imigrantes haitianos são, em sua maioria, do sexo masculino, adultos, escolarizados e possuem uma profissão (GOTTARDI, 2015).

A situação frágil da economia haitiana, os desastres naturais e a própria história política do país fazem com que muitos jovens, não de hoje, migrem para países com maior oferta de emprego. De acordo com Seguy (2014), antes da imigração haitiana para o Brasil, no início de 2010, essa imigração se concentrava principalmente nos Estados Unidos, Canadá e França. Existe uma maior disposição de adultos jovens para imigrar decorrente da situação econômica das famílias e política do país (CHAMDELINE, 2015).

De acordo com Fernandes e Castro (2014, p.55), os registros do Conselho Nacional de Imigração revelam que as mulheres representam apenas 20,0% do total de imigrantes haitianos com permissão para residir no Brasil. No entanto, afirma que “a participação das mulheres vem aumentando, principalmente pelo aumento dos vistos para reunião familiar”.

As dificuldades enfrentadas pelas mulheres imigrantes são maiores em relação aos homens, as quais sofrem maior exclusão, dada a preferência dos empresários por trabalhadores do sexo masculino nas contratações. De acordo com Mamed (2017, p.139), “A haitiana, como imigrante, mulher e negra, socialmente vulnerável, enfrenta um mercado de trabalho desigual e segregado, em termos ocupacionais e salariais, segundo o gênero, a raça e a origem, que a direciona ao polo dos trabalhos mais precários e explorados”.

O bom nível de escolaridade dos imigrantes haitianos em que 71,0% (n=91) tem formação no ensino médio ou acima (escola técnica e ensino superior) e 87,5% (n=112) falam dois idiomas ou mais, não garante uma inserção no mercado de trabalho que corresponda ao

seu nível de formação, como se observou na presente pesquisa. Estudos também destacaram as dificuldades de acesso à educação, ao reconhecimento dos diplomas e à inserção em postos de trabalho que exigem maior formação, além de discriminação sofrida em âmbito social e cultural (MAMED, 2017; LEITE et al., 2016).

O racismo sofrido por parte dessa população pela cor de pele, por ser estrangeiro e a própria dificuldade de inserção no mercado de trabalho, são situações que provocam sofrimento e adoecimento (CAVALCANTE et al., 2016). Associado a isso destaca-se as frustrações dos projetos pessoais face aos baixos salários, ao tipo de trabalho que realizam, além da ausência de políticas de inclusão que favoreçam a integração e o enfrentamento da discriminação, muitas vezes não verbalizada, mas manifestada a partir de gestos, olhares e expressões verbais.

A inserção no mercado formal de trabalho não garante segurança aos imigrantes uma vez que o setor de indústria frigorífica apresenta uma alta rotatividade de mão de obra, tanto para diminuir custos com eventuais questões trabalhistas como os próprios trabalhadores buscam outras opções dada a enorme insatisfação que este tipo de trabalho provoca. O trabalho nas indústrias frigoríficas tanto para os trabalhadores brasileiros como imigrantes, não favorece a realização profissional nem melhora significativamente o padrão de vida, que compense os efeitos sobre a saúde decorrentes das atividades laborais.

No ambiente de trabalho de frigorífico, há elementos de carga física, dos quais se destacam: ruído, vibrações, calor e frio, umidade e iluminação. Estes elementos ao interagirem com o corpo do trabalhador provocam processos complexos, desencadeando mecanismos de adaptação, tais como, irritação, sudorese, resfriado e reações alérgicas (MARRA, COHEN, CARDOSO, 2019, P.10).

De acordo com Granda e Breilh (1989, p.188), a produção capitalista, ao agregar mais valor criado pelos trabalhadores, “torna possível o aparecimento de uma espiral de acumulação de valor econômico (acumulação de capital) que coexiste com uma espiral de exploração, acumulação de pobreza e penetração em novas esferas de vida ”.

Ao mesmo tempo que os imigrantes haitianos demonstram satisfação em relação ao trabalho, relatam também sua insatisfação. O trabalho prove condições para sua subsistência, por outro lado provoca situações de insatisfações decorrente das condições do ambiente de trabalho e dos salários que não permitem alcançar as metas de vida. DE acordo com Breilh (2006, p.204),

O processo de trabalho ilustra o caráter contraditório da vida social em saúde: num caso hipotético, embora possa ser mal remunerado e se realizar em

condições estressantes, com sobrecarga da postura física e exposição crônica a substâncias tóxicas (facetas destrutivas), contribui simultaneamente, como qualquer trabalho, para a organização do tempo, a aprendizagem, a construção de um sentido para a vida e para obtenção de um valor de mudança da força do trabalho (facetas protetoras).

O salário derivado das atividades laborais dos imigrantes haitianos ajuda a sustentar a economia do país de origem por meio de envio de remessas aos familiares, mas, ao mesmo tempo movimentada a economia local por meio de gastos com aluguéis e compra de produtos de primeira necessidade. Estudos realizados sobre os imigrantes haitianos no Brasil, destacaram que a maior parte dos salários dos trabalhadores imigrantes se transformam em remessas para seus familiares no país de origem, situação que reflete as experiências transnacionais que atravessam os Estados-nação e se configuram em complexo campo social das migrações (LIMA; SARAR SOMENSI; SILVA, 2016).

Bortoloto (2018) afirma que a presença dos imigrantes haitianos no município de Cascavel/PR, além de contribuir na movimentação da economia (pagamento de impostos, aluguel de casas), fortalece a expansão das indústrias frigoríficas na região e a economia do país de origem ao enviar remessas para familiares.

O processo global de um capitalismo de consumo e acumulação exagerado tem impactos diferentes sobre os grupos sociais que compõem a sociedade. O processo de trabalho gera efeitos mais severos sobre a saúde em grupos sociais específicos e menos favorecidos, considerando que o acesso ao consumo adequado sofre a influência dos salários derivados das atividades laborais (Breilh, 2006). Silva e Flain (2017), afirmam que o consumo no sistema capitalista gera desafios para as classes sociais desfavorecidas na adequação de suas despesas em relação ao salário recebido.

Para Padilha (2020, p.210), “nem só de trabalho dependem as pessoas que estão em mobilidade. Elas necessitam de moradia, acessar a educação, saúde e outros direitos para usufruírem de uma cidadania plena e vida digna”. O trabalho ocupa a maior parte do tempo dos imigrantes haitianos entrevistados, por outro lado, como grupos populacionais com processos culturais diferentes, precisam manifestar essa cultura e realizar integração na sociedade local. Na análise dos dados observou-se a não participação em sindicatos trabalhistas pelos entrevistados, por outro lado, as igrejas se constituem em espaços de manifestação cultural onde grupos de imigrantes se encontram para compartilhar experiências do cotidiano, criar redes de apoio e compartilhar lembranças do país natal, além de ser e fonte de informação. Yamamoto

(2017, p.92) em estudo realizado sobre os imigrantes haitiano na Região Metropolitana de Goiânia, destacou que,

[...] a religiosidade é um elemento central para as comunidades pesquisadas, dado que é por meio da religião que há a reunião destes sujeitos haitianos, representando para muitos o seu momento de lazer. É importante destacar que as igrejas se apresentam nesta pesquisa como instituições e organizações que atuam concomitantemente e, por vezes, em substituição as atuações das organizações estatais.

Os imigrantes haitianos entrevistados, utilizam as igrejas para expressarem sua cultura, por meio de festas originárias do país natal, como a festa das bandeiras e corais de canto de imigrantes. Esses aspectos da cultura compartilhados permitem a socialização e integração com a sociedade local. Barbosa (2015, p.92) em estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre os imigrantes haitianos, enfatizou que,

A integração a grupos das Igrejas e da sociedade civil, como corais e orquestras, além da criação de bandas artísticas, que divulgam a música haitiana, a criação de espaços de lazer e convivência mostram sua inclusão na sociedade local. Por fim, a empatia e integração entre haitianos e brasileiros, envolvendo desde colegas de trabalho até namoros e casamentos haitianos e brasileiros, destacam o caráter inter-racial das relações.

A formação de grupos de imigrantes, quer seja para jogos de lazer ou compartilhamento de experiências, cria redes de apoio e solidariedade. Bortoloto (2018) afirma que os haitianos vivem em grupos, dividindo o aluguel de casas simples e a maioria vive em moradias coletivas e pequenas, denominadas de kitnets com dois ou três cômodos, habitadas por mais de quatro ou cinco pessoas. Esta mesma autora, ressaltou que, “dentre todas as pechas que sofrem esses imigrantes no Brasil, se deparam com um preconceito de cor arraigado em uma cultura que nega a raça negra e sua ascensão como classe ” (BORTOLOTO, 2018, p.9).

Os processos que se desenvolvem numa determinada sociedade e os modos de vida grupais adquirem propriedades protetoras ou destrutivas à saúde “as formas de devir que determinam a saúde desenvolvem-se mediante um conjunto de processos que adquirem uma projeção distinta conforme os condicionamentos sociais de cada espaço e tempo [...]” (BREILH, 2006, p.203).

A determinação social da saúde se expressa através de diferentes domínios e formas de movimento, onde os processos multidimensionais, contraditórios e hierárquicos têm aspectos comuns, mas ao mesmo tempo são diversos. Os três domínios da vida humana são:

El dominio general que corresponde a la sociedad en su conjunto; el dominio particular que corresponde a los fenómenos de la vida de los grupos con sus “modos de vida” típicos, profundamente influidos por las circunstancias de clase social, por las relaciones de género y étnicas; y finalmente, el dominio singular que corresponde a los procesos y circunstancias personales y familiares que hacen parte de la vida cotidiana y en la que se encuentran “estilos de vida” específicos (BREILH, 2006, P.7).

No âmbito singular, observa-se que 70,3% (n=90) dos imigrantes haitianos recorrem aos serviços públicos de saúde para resolver seus problemas de saúde. O acesso aos serviços públicos de saúde é assegurado por lei tanto para brasileiros como para estrangeiros que fixam sua residência no Brasil.

O SUS foi avaliado positivamente pelos entrevistados, com destaque para as mulheres que procuram mais os serviços de saúde que os homens, quer seja acompanhando seus filhos ou durante a gestação.

As condições de saúde têm relação com as rotinas e os postos de trabalho que no caso dos frigoríficos, exigem força física constante. Eberhardt et al., (2018, p.129) salientou que, “os sintomas como dores nas mãos, braços e coluna; o estresse; o frio congelante; os resfriados etc. ainda não configuram doenças ocupacionais. Mas já são indicativos da forma que assume a relação trabalho-saúde nos frigoríficos”. Além dos aspectos relacionados a atividade laboral, os efeitos da própria imigração sobre a saúde devem ser levados em consideração, dado o contexto de vulnerabilidade que afetam os imigrantes.

A maioria dos imigrantes entrevistados não realizam medidas de promoção à saúde. Várias podem ser as causas, que vão desde o próprio processo migratório, somado à rotina de trabalho nas indústrias frigoríficas, a necessidade de fazer horas extras para melhorar a renda, a ausência de familiares deixados no país de origem, até a falta de integração e acesso às políticas sociais, que geram pressão, estresse com efeitos sobre a saúde física e mental.

Embora a maioria dos imigrantes entrevistados sejam adultos jovens, com boas condições de saúde, as condições de trabalho avaliadas como muito ruim, associada a falta de prática de atividades de promoção à saúde, a dificuldade do acesso a empregos melhores que permite alcançar as metas de vida, pode ocasionar problemas de saúde a curto ou médio prazo, tanto físicos como psicológicos.

## **Considerações finais**

A realização desta pesquisa permitiu analisar aspectos do modo de vida, trabalho, consumo e saúde dos imigrantes haitianos que residam no município de Cascavel/PR, bem como dificuldades próprias do processo de imigração e integração na sociedade local. Além dos desafios para se inserirem no mercado de trabalho, outras dificuldades e limitações objetivas são vivenciadas, como a falta de acesso à educação e formação e falta de reconhecimento das qualificações obtidas em seu país de origem. A discriminação sofrida pelos imigrantes, se não abertamente manifestada, pode ser percebida por expressões verbais e não verbais.

As condições de trabalho insalubres, associado a extensas jornadas de trabalho, insatisfação com os postos de trabalho e distanciamento dos familiares deixados no país de origem, caracterizam os imigrantes como grupos vulneráveis, sujeitos a processos de adoecimentos tanto físicos como psicológicos. Por outro lado, a solidariedade entre eles, o acesso a serviços públicos de saúde e a possibilidade de diferentes formas de manifestação cultural, constituem fatores protetores que devem ser reconhecidos e valorizados na construção de sua cidadania. Como afirma Breilh (2006, p.208), “as condições de vida são coletivamente produzidas, e nesse mesmo processo de produção, geram-se as relações sociais e de poder que determinam a distribuição do sistema de bens dos quais depende a reprodução social”.

O favorecimento da vinda de imigrantes haitianos para atuarem em frigoríficos da região, em substituição ao trabalho de brasileiros que relutam em permanecer nas condições insalubres desses locais, pode indicar não uma ajuda humanitária, mas o favorecimento da exploração do trabalho de grupos vulneráveis econômica e socialmente, portadores de boas condições de saúde uma vez que se trata de uma população de adultos jovens.

A situação dessa população que tem semelhanças aos grupos sociais nacionais inseridos nos ramos de atividades (indústrias frigoríficas e construção civil), os quais exigem esforço físico repetido, com o processo de envelhecimento certamente surgirão doenças que caracterizam o modo de vida e trabalho desses grupos.

Estudos qualitativos e observacionais realizados dentro das empresas, em conjunto com os relatos dos participantes da presente pesquisa, podem ampliar as análises, necessárias para aprofundar a compreensão do fenômeno migratório em nossa região e quiçá contribuir para formulação de políticas públicas que minimizem os efeitos perversos deste processo.

## **Referências**

AMNESTY INTERNATIONAL. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/en/who-we-are/>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BAENINGER R., PERES R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2017, v.34 n.1, 119-143.

BARBOSA LS. *Imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul: uma etnografia de sua inserção no contexto sociocultural brasileiro*. 2015. Tese (mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). 2015

BORTOLOTO CC. Imigração haitiana no Oeste do Paraná e a disponibilidade laboral em frigoríficos. *Revista EDUCAmazônia - Educação Sociedade e Meio Ambiente*, Humaitá, v. XXI, p. 325–347, 2018

Bortoloto, C.C. Migração e trabalho na contemporaneidade: os haitianos no Oeste do Paraná. 351f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, SP, 2019.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos aprovado pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.

BREILH J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*, 20th ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BREILH, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6, 83-101.

CASTRO BLG, BERNART ML, BAPTISTA CC. Educação e trabalho – algumas reflexões sobre a imigração haitiana no brasil,” in REUNIÃO CIENTÍFICA REGIONAL DA ANPED, 2016, pp. 1–17. Disponível em: <<http://www.anpedsul2016.ufpr.br>>. Acesso em: 29 jan 2021.

CAVALCANTI L, OLIVEIRA T, MACEDO M . *Resumo Executivo. Relatório Anual 2018*. Brasília, DF: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2018.

CAVALCANTI L, OLIVEIRA T, MACÊDO M, PEREDA L. *Resumo Executivo. Imigração e Refúgio no Brasil. A inserção do imigrante, solicitante de refúgio e refugiado no mercado de trabalho formal*. Brasília, DF: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2020.

CAVALCANTI L, OLIVEIRA T, MACEDO, M. *Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020*. Brasília, DF: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2020.

CAVALCANTI L, TONHATI T, DUTRA D, OLIVEIRA M. *A imigração haitiana no Brasil: características sócio-demográficas e laborais na Região sul e no Distrito Federal*. Brasília, DF: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2016.

CHANDELIN JB. *Transição para a vida adulta e migração internacional: o caso dos jovens haitianos na cidade de São Paulo*. 2015. Tese (Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Estadual de Campinas. 2015.

DIEHL F. *Estrangeiro em uma terra estranha: racialização e estigmatização dos imigrantes haitianos em lajeado, Rio Grande do Sul*. 2017. Tese (mestrado em Sociologia) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017

EBERHARDT LD, SCHÜTZ GE, BONFATTI RJ, MIRANDA AC de. Imigração haitiana em Cascavel, Paraná: ponto de convergência entre história(s), trabalho e saúde. *Saúde debate*. 2018; 42 ( 118 ): 676-686.

EBERHARDT, LD. *Haitianos em Cascavel, Paraná: história, trabalho e saúde*. 2017. Tese (mestrado em saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2017.

FERNANDES D, CASTRO MG. A migração haitiana para o Brasil: resultado da pesquisa no destino. In: LA MIGRACIÓN HAITIANA HACIA BRASIL: CARACTERÍSTICAS, OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS. Cuadernos ed. Bu/enos Aires, Argentina: Organización Internacional para las Migraciones, 2014. Disponível em: <<https://publications.iom.int>>. Acesso em: 6 fev 2021.

GAFFURI EL. *Os imigrantes haitianos, seu cotidiano e os processos de territorialização em Cascavel –Paraná. 2016*. Tese (mestrado em Administração) - Universidade Estadual de Maringá, 2016.

GOTTARDI APP. *De Porto a Porto: o eldorado brasileiro na percepção dos imigrantes haitianos em Porto Velho-RO. 2015*. Tese (mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

GRANDA E, BREILH J. *Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*, Coleção pe. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

LIMA SS, SILVA LMM. *Imigração Haitiana no Brasil : os motivos da onda migratória, as propostas para a inclusão dos imigrantes e a sua proteção à dignidade humana. Direito, Estado e Sociedade*, v. 48, n. 44, p. 167–195, 2016.

MAMED LH. *Trabalho, migração e gênero: a trajetória da mulher haitiana na indústria da carne brasileira. Temáticas*, vol. 25i49, no. 50.11132, pp. 139–176, 2017.

MANICA CA. *A migração haitiana e inserção no mercado de trabalho na cidade de Cascavel-PR.2018*. Tese (mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.

MARRA GC, COHEN SC, CARDOSO TAO. *Reflexões sobre o trabalho em frigoríficos e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. Trabalho & Educação*, v. 28, n. 2, p. 231–243, 2019.

NUNES G, ANTONELLO IT. *A inserção do migrante haitiano no mundo do trabalho no município de Cascavel/PR. Caminhos de Geografia*, v. 21, n. 78, p. 65–77, 2020.

OMS. *Organisation Mondiale de Santé*, 2019. Disponível em:

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>. Acesso em: 7 fev 2021.

PADILHA GB. *“É amigo que ajuda. Só união, haitiano com haitiano, um ajuda o outro”*: A arte de tecer redes de solidariedade entre haitianos e haitianas em Itapema (SC).2020. Tese

(mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

SEGUY F. *A catástrofe de janeiro de 2010, a “Internacional Comunitária” e a recolonização do Haiti*. 2014. Tese (doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Estadual de Campinas, 2014.

SILVA MBO, FLAIN VS. Capitalismo e consumismo: os desafios do consumo sustentável na sociedade contemporânea. *Revista da AJURIS*, v. 143, p. 357–378, 2017.

TURMINA C. Número de imigrantes haitianos aumentou 50% em relação a 2017. *Tarabá News*. Cascavel, 16 de nov. 2018.

WEBER JLA, BRUNNER AE, LOBO NS, CARGNELUTTI ES, PIZZINATO A. Imigração Haitiana no Rio Grande do Sul: Aspectos Psicossociais, Aculturação, Preconceito e Qualidade de Vida. *Psico-USF*, v. 24, n. 1, p. 173–185, 2019.

YAMAMOTO GC. *Imigração como prática social: estratégias e táticas de organização dos imigrantes haitiano na Região Metropolitana de Goiânia, Goiás, 2017*. Tese (mestrado em Administração) - Universidade Federal de Goiás (PPGADM/UFG) como, 2017.