

Martínez Martínez, Susana, Siméon, Kenderloude e Teixeira, Gabriela Carvalho (2023). Mulheres haitianas no sistema de saúde brasileiro: a importância da interpretação comunitária. *PERILOS. Revista de Investigação sobre Migrações*, 7(2), 209-230.

Mulheres haitianas no sistema de saúde brasileiro: a importância da interpretação comunitária

Mujeres haitianas en el sistema de salud brasileño: la importancia de la interpretación comunitaria

Susana Martínez Martínez¹
Kenderloude Siméon²
Gabriela Carvalho Teixeira³

RESUMO

A diversidade dos fluxos migratórios no Brasil nas últimas décadas amplia as situações de multilinguismo, as quais desafiam os serviços públicos brasileiros. Este artigo reflete como a interpretação comunitária facilita o acesso à saúde e melhora o atendimento das mulheres haitianas na rede de saúde pública do Distrito Federal, garantindo-lhes uma saúde de qualidade. Foram analisadas as observações participantes das autoras no atendimento e no acompanhamento como mediadoras sociolinguísticas e transculturais de mulheres haitianas em diversos serviços de saúde em dois períodos diferentes: entre fevereiro de 2019 e março de 2020, e entre abril de 2022 e fevereiro de 2023. Os resultados da pesquisa mostraram a importância de incorporar os serviços de interpretação comunitária no SUS, como

¹ Doutora em Ciências Sociais- Estudos Latino-Americanos, Universidade de Brasília. Professora Adjunta do Departamento de Línguas Estrangeiras e Tradução, e Professora Credenciada do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - Estudos Comparados sobre as Américas, na Universidade de Brasília. Co-líder do grupo de pesquisa e de extensão Mobilang. E-mail: laresu@hotmail.com. Red académica: <https://orcid.org/0000-0001-7537-1883>

² Acadêmica de enfermagem pela Universidade de Brasília. Pesquisadora bolsista no Projeto "Uso da internet para estratégias de tradução, disseminação e mobilização do conhecimento no cuidado urológico infantil", participante do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e participante do grupo de pesquisa e de extensão Mobilang. E-mail: lourdy0093@gmail.com Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-3488-2182>

³ Psicóloga pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para Saúde na Escola de Governo Fiocruz/Brasília (2022-2024). Colaboradora na Frente Nacional pela Saúde de Migrantes (FENAMI). Vice-presidente no Conselho Estadual dos Direitos dos Refugiados, Migrantes e Apátridas do Paraná (CERMA-PR). E-mail: teixeira.gabriela@gmail.com. Red académica: <https://orcid.org/0009-0008-1804-1472>

forma de garantir os direitos das pessoas imigrantes à saúde, uma vez que potencializam o diálogo entre usuária e profissional de saúde, bem como a compressão das redes de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Mulheres haitianas. Migração internacional. Multilinguismo. Serviços de saúde. Interpretação comunitária.

RESUMEN

La diversidad de flujos migratorios en Brasil en las últimas décadas aumenta las situaciones de multilingüismo que desafían los servicios públicos brasileños. Este artículo refleja cómo la Interpretación Comunitaria logra facilitar el acceso a la salud y mejorar la atención de las mujeres haitianas en la red de salud del Distrito Federal, garantizándoles una salud de calidad. Se analizaron las observaciones participantes de las autoras en la atención y acompañamiento como mediadoras sociolingüísticas y transculturales de mujeres haitianas en diversos servicios de salud en dos períodos diferentes: entre febrero de 2019 y marzo de 2020, y entre abril de 2022 y febrero de 2023. Los resultados de la investigación mostraron la importancia de la incorporación de los servicios de interpretación comunitaria en el SUS para garantizar los derechos de las personas inmigrantes a la salud, ya que potencializan el diálogo entre usuaria y profesional de salud, así como el entendimiento de las redes sanitarias en Brasil.

Palabras-clave: Mujeres haitianas. Migración internacional. Multilingüismo. Servicios de salud. Interpretación comunitaria.

INTRODUÇÃO

A prestação de serviço público no Brasil, atende no século XXI, uma sociedade mais diversa, multilíngue e multicultural. Nas últimas décadas, novos fluxos migratórios vêm compondo as paisagens urbanas e rurais brasileiras. As barreiras linguísticas já existentes entre servidores públicos e usuários dos serviços do SUS, se acentuam com a chegada de imigrantes, dentre eles as mulheres haitianas. As diferentes experiências com sistemas de saúde no país de origem, as diferenças linguísticas e as especificidades culturais podem dificultar a assistência à saúde dessas mulheres e a garantia de acesso a seus direitos básicos.

A interpretação comunitária e os serviços de mediadoras e mediadores sociolingüísticos e transculturais têm contribuído para reduzir essas barreiras e melhorar os atendimentos de mulheres haitianas no Distrito Federal. Este serviço, porém, vem sendo oferecido de forma voluntária, por meio de grupos

de pesquisa e projetos de extensão da Universidade de Brasília. Este artigo reflete a importância do serviço de interpretação comunitária desenvolvido com mulheres haitianas na rede de saúde do Distrito Federal.

Na primeira parte do artigo, apresentamos um panorama das migrações contemporâneas no Brasil, especialmente das haitianas, além de destacar a importância de promover reflexões sobre as mulheres dentro dos estudos migratórios. Na segunda parte descrevemos o Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu relacionamento com populações em situação de vulnerabilidade social, como as mulheres imigrantes haitianas. A terceira parte discorre sobre o conceito de interpretação comunitária, na mediação sociolinguística e transcultural, e sua relevância na atuação com populações em situação de mobilidade. Posteriormente passamos a descrever a metodologia e o perfil sociolinguístico das imigrantes haitianas assistidas. Por fim, apresentamos e analisamos diversos casos de interpretação comunitária com mulheres haitianas no sistema de saúde do Distrito Federal que nos orientam para a importância de fortalecer esse serviço.

MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO BRASIL: O CASO DAS MULHERES HAITIANAS

Nas últimas décadas, o Brasil é convocado a se haver com o desafio dos novos fluxos migratórios, compostos majoritariamente por populações do denominado Sul Global, diferentemente daqueles dos séculos XIX e XX, provenientes principalmente da Europa e subsidiados pelo Governo brasileiro. O Distrito Federal, assim como as outras unidades federativas do país, tem visto mudar suas paisagens sociais para modelos mais multiculturais e multilíngues a partir do século XXI. A presença cada vez mais expressiva de imigrantes haitianos, venezuelanos, bengaleses, afegãos, ucranianos, entre outras nacionalidades, coloca novos desafios ou intensifica desafios já existentes para as equipes que prestam serviços públicos à população brasileira, sendo as barreiras linguísticas e culturais os principais impedimentos para atingir um atendimento adequado e a garantia do exercício pleno dos direitos humanos das pessoas em situação de mobilidade no território brasileiro. Em especial na área da saúde, esses desafios requerem ferramentas específicas para garantir a assistência à saúde das mulheres imigrantes, as quais se destacam nos atendimentos de saúde e assistência social, principalmente em situações de gravidez e a partir dos papéis sociais atribuídos a elas como cuidadoras nas famílias.

Uebel e da Silva (2019) argumentam que o Brasil, como país emergente, acaba se constituindo um país de destino ou de trânsito, por conta da crise econômica que atingiu aos Estados Unidos e a Europa em 2007. Esta característica se acentua com o terremoto em 2010 no Haiti e posteriormente com a crise econômica da Venezuela, junto com dois eventos internacionais

celebrados no país: a Copa da Federação Internacional de Futebol (FIFA) em 2014 e a Olimpíada em 2016 (Martínez Martínez, 2020). Santos e Rossini (2018) indicam que essas populações imigrantes se concentram em três estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. Porém, os demais estados também são impactados pelos fluxos migratórios, esta é a realidade do Distrito Federal.

A mudança nas características dos novos fluxos migratórios, que se enquadram também num contexto internacional de debates sobre direitos humanos das pessoas em situação de mobilidade, levou o Estado e a sociedade brasileira a modificar sua legislação em matéria migratória, substituindo em 2017, o Estatuto do Estrangeiro, redigido na ditadura militar brasileira, com um foco na segurança nacional, pela atual Lei de Migração, Lei nº 13.445/2017⁴, voltada à garantia dos direitos de imigrantes.

O silenciamento da contribuição das mulheres na história como sujeitos ativos, e na pesquisa científica como objetos de pesquisa nos mais diversos âmbitos, tem tido seu reflexo nos estudos migratórios. Assim, nas últimas décadas escutamos que está havendo uma feminização das migrações no mundo, porém Pamela Sharpe (2002) evidenciou que as mulheres sempre estiveram presentes nos fluxos migratórios, ao longo da história, com momentos nos quais superaram os homens, e Reyes (2002) destacou que, no continente latinoamericano, as migrações internas têm sido historicamente lideradas pelas mulheres.

A pesquisa de Stafford (1984) mostrou um número maior de mulheres haitianas, em relação aos homens haitianos imigrantes, em Nova York depois da Segunda Guerra Mundial, motivado pela oferta de trabalho para empregadas domésticas internas na cidade. Tonhati e Pereda (2021) destacam que as migrações do século XXI para o Brasil foram mais masculinizadas no início, mas o fluxo das mulheres haitianas cresceu de forma contínua a partir de 2013. Reconhecer, visibilizar e estudar a migração feminina é necessário para poder elaborar e implementar políticas públicas que visem a garantia dos direitos dessas mulheres, já estabelecidos pela legislação vigente brasileira.

A República do Haiti é um país com uma histórica tradição de emigração, tratando-se de uma das diásporas mais consolidadas do mundo. Handerson Joseph (2017) distingue as diferentes etapas na conformação da diáspora haitiana, indicando que o Brasil passou a fazer parte de forma substantiva das rotas migratórias haitianas a partir de 2010, com o terremoto que assolou a capital Porto Príncipe. Só entre os anos 2019 e 2022 houve 44.527 novos registros de cidadãos haitianos no Brasil, sendo 461 no Distrito Federal.

⁴ BRASIL. Lei n. 13.445 de 24 de maio de 2017. Lei de Migração. [Internet]. Brasil; 2017. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

Dentre eles, mais da metade eram mulheres: 31.808 imigrantes haitianas no Brasil, sendo 273 no Distrito Federal⁵.

Martínez Martínez (2023) argumenta que o silenciamento das mulheres como agentes migratórios e objetos de pesquisa, e as dificuldades no passado para incorporar um recorte de gênero nos estudos migratórios, se trasladaram para o campo das políticas públicas nos países de destino das mulheres migrantes. Nesse sentido, Proazzi (2022) analisa que o Brasil não apresenta políticas públicas específicas para a saúde dos imigrantes, especialmente, das mulheres imigrantes, grupo que costuma fazer um uso maior dos serviços de saúde, principalmente no que concerne às questões de saúde sexual e reprodutiva. No caso específico da população haitiana no Brasil, chama a atenção essa falta de políticas públicas pensadas nacionalmente para as pessoas em situação de mobilidade, pois uma das causas apontadas para a continuidade do fluxo haitiano para o Brasil é a possibilidade de os imigrantes desfrutarem de serviços públicos de qualidade, como o serviço de saúde (Dieme, 2017).

É consenso na literatura sobre migrações que um dos principais obstáculos com que se deparam as populações imigrantes são as barreiras linguísticas, o que se acentua nos atendimentos em saúde. Na pesquisa de Paula (2017), na cidade de Porto Alegre, os imigrantes haitianos apontaram a língua como a barreira principal para se comunicar e encontrar um emprego; a mesma pesquisa mostrou uma dificuldade maior por parte das mulheres em adquirir competências linguísticas na língua portuguesa. Granada e Detoni (2017) também destacam as barreiras linguísticas dos agentes comunitários de saúde com haitianos e haitianas em Lajeado, Rio Grande do Sul. Rocha et al (2020) identificaram a barreira linguística como o principal obstáculo na comunicação entre os servidores públicos de saúde e os usuários haitianos em Curitiba, Paraná.

Borges e Martínez Martínez (2022) observaram uma maior ausência de mulheres nos cursos de português para estrangeiros no Distrito Federal, entre os anos 2014 e 2022, contrastando com uma maior presença de mulheres imigrantes na unidade federativa.

O grupo de pesquisa e extensão universitária da Universidade de Brasília Mobilang, desde maio de 2016 vêm realizando ações para reduzir as barreiras linguísticas das pessoas em situação de mobilidade e, assim, caminhar para a garantia dos seus direitos, prestando serviços de interpretação comunitária por meio de mediadores e mediadoras sociolinguísticas e transculturais⁶

⁵ Dados do SISMIGRA, usando as categorias Residente e Temporário. As outras categorias (Fronteiriço, Não Especificado, Não Nacionais, Trânsito e Turismo) não apresentaram registros de mulheres haitianas no DF, motivo pelo qual não foram utilizadas.

⁶ Optamos pelo termo transcultural por entender que a mediação entre duas culturas não só coloca elas no diálogo, mas também as permeia, fazendo com que uma seja influenciada pela outra, em diferentes graus.

em organizações parceiras que prestam serviços públicos no Brasil, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) no Distrito Federal. O grupo gerencia um banco de intérpretes comunitários voluntários previamente formados em cursos de extensão universitária.

O Governo do Distrito Federal, em 2018, publicou a Nota Técnica n.º 10/2018⁷ sobre o atendimento ao usuário imigrante ou refugiado nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, mas sem fazer referência às mulheres e suas demandas específicas, nem a necessidade e importância dos serviços de tradução e principalmente de interpretação comunitária. A Nota estabelece no ponto 25, o dever dos e das imigrantes de se matricular em cursos de português, mas nada sobre a obrigação do estado em reduzir ou eliminar as barreiras linguísticas existentes para poder efetivamente atender às populações sem competências em língua portuguesa, assim como estabelecem as leis brasileiras.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista da sociedade brasileira, distingue-se por sua universalidade de acesso, que garante o direito à saúde de todas(os), e representa um marco histórico nas políticas de seguridade social do país. Para uma efetiva universalidade é necessário a garantia da equidade do Sistema, o que convoca à estruturação de ações que atendam às especificidades da população, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Observando as necessidades de saúde individuais e coletivas; as particularidades sociais, econômicas e culturais das populações atendidas; o atendimento qualificado, independente de idade, sexo, raça, etnia, religião, orientação sexual, política ou inserção socioeconômica e cultural, é necessário ofertar cuidados que atendam a essas especificidades em saúde na medida em que essas diferenças estão colocadas.

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza-se o acompanhamento continuado da saúde dos usuários. Cada UBS é responsável pela assistência de uma população definida a partir do seu endereço de moradia. A UBS tem equipes de saúde da família (eSF) que são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal; estas equipes atendem uma determinada comunidade a partir do seu território de referência. A UBS é a principal porta de entrada para a Rede de

⁷ https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/63767/Nota_Tecnica_10_2018_COAPS_Atendimento_ao_usuario_imigrante_ou_refugiado_nos_servi%C3%A7os_da_APS_do_DF.pdf

Atenção à Saúde, é o estabelecimento de Atenção Primária que organiza o cuidado dos usuários. O acolhimento na UBS está garantido a toda cidadã, independente do seu status migratório, entretanto, verificamos no campo de atuação que há diversas barreiras de acesso específicas para a população imigrante, como a necessidade de documentos ou comprovante de moradia para acessar à UBS, seja a eSF, vacinação ou dispensação de medicamentos.

Há uma diversidade de nacionalidades, origens étnicas e raciais que compõem as populações migrantes no Brasil; é constante a denúncia de muitos destes migrantes de barreiras de acesso ao SUS, entretanto, o debate sobre acesso à saúde nem sempre é central nos espaços de discussão sobre a temática migratória, de acordo com Teixeira (2022). Acentuou-se essa situação durante a pandemia de Covid-19, tempo de urgência política e sanitária, que comprometeu a universalidade do Sistema, evidenciando, como aponta Branco-Pereira (2021), antigas questões: é necessário abordar questões de moradia, condições de trabalho, transporte, uso dos espaços públicos, gênero, raça e racismo, cultura e questões linguísticas, leis e, especialmente, de política, quando discutimos sobre saúde. O autor destaca que houve um apagamento das populações migrantes, em especial de pessoas racializadas e indígenas, nos dados sobre o impacto da Covid-19 na população, informações necessárias para responder de forma eficaz à emergência em saúde pública instalada. Ainda, a exigência da apresentação de documentos brasileiros específicos como forma de garantir acesso às vacinas contra Covid-19, como o CPF e o comprovante de residência, resultou no impedimento de acesso à vacinação para diversos grupos (Branco-Pereira, 2021).

Para a efetivação do direito à saúde, segundo Teixeira (2022), encontramos desafios como a barreira linguística, a dificuldade de acesso às informações sobre serviços e direitos, os frequentes casos de discriminação nos serviços que resultam no receio comum em procurar serviços básicos de assistência devido à constante estigmatização que muitos sofrem durante os atendimentos. Nesses cenários, vemos como as dificuldades no acesso das pessoas imigrantes e refugiadas aos dispositivos da saúde se assemelha às de outras populações vulneráveis em território brasileiro, como a população em situação de rua ou a população indígena. Trata-se de grupos que muitas vezes não possuem os documentos no momento ou partilham de formas de registro sociais diferentes dos exigidos no dispositivo de saúde, algo que não deveria impedir o acesso ao cuidado, mas que na prática se torna uma barreira de acesso. A saúde é um direito humano, e no Brasil é dever do SUS atender a todas as pessoas, independentemente de sua situação documental, origem, língua ou cultura. Para que essa assistência seja efetiva, estratégias específicas precisam ser implementadas, tendo um horizonte de cuidado transcultural.

É importante promover a sensibilização das(os) profissionais inseridas(os) nos mais diversos dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS/SUS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS) e Rede de Assistência e Proteção Social (SUAS) sobre os movimentos migratórios internacionais e suas consequências para aqueles que migram e suas redes de apoio, como famílias, comunidades

e instituições de origem, deslocamento e acolhida. Considerando a complexidade do fenômeno, entende-se a condição de migrante, refugiado ou apátrida como potencial gerador de sofrimento psíquico. Uma vez que existe um sofrimento atrelado à elaboração das perdas inerentes ao processo migratório, e que para muitos pode ser uma experiência desorganizadora. Trata-se aqui da dimensão da perda de ambientes familiares, dos referenciais de origem, da cultura que organiza a experiência no mundo, de laços afetivos fundamentais e da dimensão de violência que evidencia-se especialmente na migração forçada, são aspectos que acompanham parte majoritária dos processos migratórios e impactam a saúde física e mental desses sujeitos (Silva, 2016).

É urgente pensarmos na construção de uma estratégia específica de atenção à saúde para migrantes que considere suas especificidades e que inclua o preparo e treinamento das equipes de Atenção Primária, Secundária e Terciária para o atendimento de tal população, construindo, junto às populações migrantes, políticas a fim de garantir a equidade no SUS.

Boegel (2022) aponta que as barreiras linguísticas, e culturais, enfrentadas pelas mulheres migrantes no acesso e atendimento no sistema de saúde brasileiro se entrelaçam com a dificuldade de compreender o funcionamento do SUS, dificuldade existente também para os próprios brasileiros, além da situação de precariedade estrutural que se acentua nos últimos anos na UBS analisada pela autora, entre outros fatores.

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, no seu Artigo 6º:

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, 1988, artigo 196).

Ademais, as Leis Orgânicas da Saúde e da Assistência Social (Lei nº 8.080/90⁸ e Lei nº 8.742/93⁹, respectivamente) estipulam o acesso universal e a igualdade de tratamento em seus serviços. Porém, Losco e Alves (2018) argumentam que o acesso ao sistema de saúde não assegura um atendimento adequado e igualitário para a população, pois as barreiras linguísticas e culturais que aparecem com as pessoas em situação de mobilidade internacional podem interferir nos diagnósticos, nos tratamentos e nas intervenções para as doenças das usuárias imigrantes. Ademais, as barreiras linguísticas dificultam a relação médico-paciente considerada por Queiroz (2014) como a base para que o exercício da medicina atinja os seus objetivos que são de manter e restaurar a saúde.

⁸ Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Brasil; 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

⁹ Lei-8742-7-dezembro-1993-363163-norma-Atualizada-pl.pdf (camara.leg.br)

Diversos estudos (Gomes, Caprara, Landim e Vasconcelos, 2012; Ong, De Haes, Hoos e Lammes, 1995; Stewart, 1995; Straub, 2005) mostram como a qualidade da comunicação entre profissional de saúde e paciente influencia diretamente na busca pelo serviço, na adesão ao tratamento e na satisfação ou não do atendimento recebido, principalmente na saúde do paciente. Desse modo, Starfield (2002) acrescenta que para a Atenção Primária à Saúde (APS) em específico, a relação médico-paciente é um aliado para a construção da longitudinalidade, uma das características que guiam o cuidado na APS no SUS, junto aos três princípios basilares: a universalidade, integralidade e equidade. Desse modo, estratégias específicas precisam ser adotadas para garantir de fato o direito à saúde e facilitar a criação do vínculo médico-paciente. A Interpretação Comunitária se configura como uma dessas estratégias.

A INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA: UMA NECESSIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

A interpretação comunitária, de acordo com Origuela (2020), refere-se a qualquer tipo de interpretação realizada para um procurador e um prestador de serviços que pode acontecer dentro do contexto hospitalar, forense, judiciário e similares. O objetivo é servir quem vem de outros países e possui pouca ou nenhuma proficiência na língua oficial do país onde reside, sejam imigrantes ou refugiados, para que possam se comunicar e acessar os serviços desejados.

Pode-se dizer que há um consenso sobre a importância da questão linguística nos estudos migratórios. Seja atrelada a questão cultural ou de forma estritamente linguística, a falta de uma competência no conhecimento da língua empregada pela sociedade e as autoridades do país de destino ou de trânsito das pessoas imigrantes se configura como barreira para o pleno exercício de deveres e direitos dessas pessoas. Diversas autoras (Martínez Martínez, 2020; Martínez Martínez e Gorovitz, 2017; Moyer, 2013; Oliveira e Silva, 2017; Proazzi, 2022) destacam esta situação, colocando as barreiras linguísticas como as primeiras ou as principais enfrentadas. Os governos de países que recebem grandes fluxos de imigrantes têm elaborado e implementado políticas e leis para abordar esta necessidade, oferecendo cursos da língua nacional para as pessoas imigrantes, além de serviços de interpretação e tradução. Essas medidas, implementadas de forma conjunta, permitem reduzir as barreiras linguísticas entre os e as servidoras públicas nos atendimentos e as pessoas em situação de mobilidade, ao mesmo tempo que garantem maiores competências linguísticas das imigrantes na(s) língua(s) oficial(is) dos países em que residem.

Geralmente pessoas leigas nos estudos da tradução tendem a designar a palavra tradução tanto para a tradução como para a interpretação, porém

a primeira refere-se a passagem de um texto escrito de uma língua para outra, enquanto a interpretação lida com textos orais, apresentando assim características e desafios diferenciados. Temos também a dublagem, que se dá em registros de fala orais, mas não requer das ferramentas para agir no momento exato de uma interação linguística. Já a tradução enquanto passagem de um texto escrito em uma língua para um texto oral em uma outra língua, também gera desafios diferentes por não apresentar elementos da fala espontânea que aparecem em uma interpretação. Apesar da tradução ser uma ferramenta de grande utilidade para a garantia de direitos de minorias linguísticas, pois permite o acesso a informações básicas, este artigo reflete sobre a atividade de interpretação, pois se baseia em experiências de interpretação comunitária das próprias autoras.

Dentro dos estudos da tradução, diferenciam-se diversas modalidades de interpretação (simultânea¹⁰ e consecutiva, principalmente) e tipos de interpretação (de conferência, judicial e comunitária, entre outras). Dam e Schjoldager (2017) argumentam que a interpretação comunitária é um dos tipos que menos atenção têm recebido dentro dos estudos da tradução, ressaltando o trabalho realizado por Cecília Wadensjö em 1992. Por outro lado, entendemos que este é o tipo de tradução que interessa aos estudos migratórios. Esse tipo se utiliza da modalidade de interpretação consecutiva, quando o discurso se divide em segmentos, permitindo ao intérprete falar nas pausas das e dos oradores.

Este tipo de tradução é designado por outros termos ao redor do globo, como interpretação do serviço público, interpretação de diálogos, interpretação social ou interpretação cultural (Silva, 2023, no prelo). Gorovitz e Sá (2022) indicam que no Brasil é usado o termo interpretação comunitária, destacando a característica de ser um serviço prestado à comunidade. Outros nomes mostram as características da interpretação comunitária, como onde ela acontece (serviços públicos), quais tipos de discursos são interpretados (diálogos), etc. Para Silva (2023, no prelo) a interpretação comunitária se diferencia dos outros tipos de interpretação principalmente por acontecer numa situação comunicativa assimétrica, entre línguas com hierarquias sociais diferentes. Nessa situação, a pessoa que faz a interpretação comunitária acaba assumindo a responsabilidade de reduzir essa assimetria entre os interlocutores.

Gorovitz e Sá (2022) refletem sobre os desafios da interpretação nos serviços públicos, a interpretação comunitária no Brasil, considerando que “negar àqueles que não falam a língua oficial local um serviço de interpretação implica privá-los de capacidade de interação numa situação dialógica em que é o principal interessado” (p. 684). As autoras destacam os conflitos

¹⁰ A interpretação simultânea se dá geralmente em conferências, mediante o uso de cabines que isolam os intérpretes, pois não tem pausas no discurso original nem nas falas interpretadas. O intérprete produz fala na língua meta ao mesmo tempo que recebe a fala da língua de origem, ou seja, de forma simultânea.

linguísticos e culturais que vêm atrelados a intensificação dos fluxos migratórios no século XX, e que colocam novos desafios para as instituições públicas provedoras de serviços que precisam interagir com uma sociedade cada vez mais multicultural e multilíngue. É nessa realidade que se encontram os dispositivos de saúde brasileiros nos quais aconteceram as mediações sociolinguísticas e transculturais analisadas neste trabalho.

Seguindo a posição de Gorovitz e Sá (2022), toda interpretação comunitária é uma forma de mediação, pois além da busca de equivalências entre as mensagens das pessoas interlocutoras, há sempre uma necessidade de suavizar ou prevenir conflitos culturais que costumam aparecer nas situações comunicativas entre imigrantes e profissionais da saúde, nesse caso. Assim, usaremos o termo mediadores sociolinguísticos e transculturais que prestam serviços de interpretação comunitária.

Como pontuado anteriormente, o grupo de pesquisa e extensão da Universidade de Brasília Mobilang¹¹, oferece um serviço voluntário de interpretação comunitária para as instituições parceiras dentro das áreas da saúde, educação e assistência social no Distrito Federal, além de outras instâncias a nível nacional. As pessoas voluntárias que integram o banco de intérpretes são previamente capacitadas pela empresa LAWCITTE, em parceria com o grupo Mobilang. O grupo Mobilang junto a outros atores-chaves que atuam com populações em situação de mobilidade, refugiados e imigrantes, elaborou o Projeto de Lei (PL) 5182/2020, em tramitação no Congresso Nacional desde novembro de 2020, que propõe a obrigatoriedade do Estado brasileiro de prover assistência linguística para as pessoas que não tem competências linguísticas suficientes para se comunicar em língua portuguesa (imigrantes, indígenas e outras minorias linguísticas).

METODOLOGIA E PERFIL SOCIOLINGUÍSTICO DAS IMIGRANTES HAITIANAS

Esta pesquisa constitui-se a partir dos dados coletados por três pesquisadoras, em três momentos e lócus de observação de trabalho de campo diferentes, a saber, a pesquisa de campo de doutorado da primeira autora, e a observação participante da segunda e terceira autora, esta lotada na época em uma das unidades de saúde analisadas. Estes três momentos e lócus de pesquisa se encontram e se comunicam ao apresentar elementos em comum, dados empíricos que confluem e nos ajudam a responder à pergunta de pesquisa: como a interpretação comunitária facilita o acesso à saúde e melhora o atendimento das mulheres imigrantes haitianas no sistema público de saúde brasileiro.

¹¹ O grupo de pesquisa Mobilang, que estuda contatos linguísticos em contextos migratórios, está cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6207732775937153

Em um primeiro momento, o trabalho etnográfico de doutorado leva a primeira autora a embarcar em um processo de empatia metodológica e de engajamento argumentado (Puaud, 2020) com um grupo de mulheres haitianas, em uma UBS e um Hospital público no Distrito Federal. Posteriormente, as atividades do grupo de pesquisa e extensão Mobilang, da UnB, permitiram à segunda autora, de nacionalidade haitiana, trabalhar como mediadora sociolinguística e transcultural para mulheres haitianas no serviço de saúde. O trabalho das duas pesquisadoras veio agregar ao da terceira autora, residente em uma UBS, que estabeleceu uma parceria com o Mobilang — suas observações no atendimento na UBS a imigrantes haitianas vieram completar os dados empíricos que fortalecem a resposta à pergunta de pesquisa deste trabalho. As autoras registraram as suas observações em diários de campo que foram posteriormente analisados nesta pesquisa.

Os elementos observados pelas três pesquisadoras persistem, são ressignificados ou se transformam nos diferentes momentos e lócus das pesquisas. O objetivo das observações é compreender como se dá o acesso e a experiência no sistema público de saúde através da língua, como categoria analítica identificada nos três momentos e lócus de pesquisa. Estas observações nos permitem delimitar continuidades e diferenças ao longo do tempo e do espaço, assim como da pessoa observadora e do seu próprio lugar de fala e papel nos diversos encontros, contatos e situações comunicativas.

Os dados empíricos ficam limitados neste trabalho a mulheres imigrantes haitianas que utilizam das políticas e dos dispositivos públicos na área da saúde no Distrito Federal: no atendimento em uma UBS e no acompanhamento como mediadoras sociolinguísticas e transculturais em diversos encaminhamentos às redes de saúde e atenção psicossocial. As observações analisadas aconteceram em dois períodos diferentes, entre fevereiro de 2019 e março de 2020, e entre abril de 2022 e fevereiro de 2023.

O perfil das mulheres haitianas imigrantes é variado, pois corresponde às usuárias que buscaram os serviços de saúde entre 2021 e 2022 na UBS onde trabalhava a terceira autora, que por sua parte solicitou os serviços de interpretação comunitária. No caso das observações realizadas entre 2019 e 2020, corresponde às mulheres haitianas que fizeram parte da pesquisa de doutorado da primeira autora e que solicitaram à pesquisadora assistência para acesso e atendimento em serviços de saúde públicos. Para ajudar no acompanhamento da leitura desta pesquisa, elaboramos a tabela a seguir que sintetiza os dados das mulheres imigrantes haitianas, cujos atendimentos nos serviços públicos de saúde brasileiro são analisados nas reflexões deste artigo:

FIGURA 1. Perfil das mulheres haitianas assistidas

Usuária	Idade	Estado civil	Filhos/as	Tempo no Brasil	Línguas	Data da observação
1	35	União estável	1	Out 2021	<i>créole</i> haitiano	2022-23
2	51	Viúva	4	Mais de 10 anos	<i>créole</i> haitiano	2022-23
3	30	Solteira	2	Fev 2019	<i>créole</i> haitiano, português	2022-23
4	55	Solteira	Não	Jan 2018	<i>créole</i> haitiano, francês	2019-2020
5	53	Solteira	2	2016	<i>créole</i> haitiano, francês	2019-2020
6	45	Casada	1	Jan 2012	<i>créole</i> haitiano, francês, português	2019-2020

Foto: Cristine Rochol/PMPA

ACESSO E ATENDIMENTO A IMIGRANTES HAITIANAS NO SISTEMA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: A INTERPRETAÇÃO COMUNITÁRIA FAZENDO A DIFERENÇA

Martínez Martínez (2020) afirma que as barreiras sociolinguísticas dificultam o pleno exercício do direito à saúde de mulheres haitianas no Distrito Federal, inclusive para aquelas imigrantes que têm as competências linguísticas necessárias para realizar seu trabalho diário, como em um dos casos acompanhados de vendedoras ambulantes. Estas dificuldades, sem a presença de uma mediadora sociolinguística e transcultural, ocasionam a perda de consultas médicas agendadas ou a utilização inadequada de medicamentos, situações que limitam a capacidade de agência e autonomia das mulheres imigrantes haitianas, além de ser um risco para a sua saúde.

Entendemos a agência como a capacidade de tomada de decisões que afetam a vida das próprias mulheres que a exercem, uma agência vinculada às condições de imigrantes e de mulheres, que inclui um conhecimento parcial das pautas sociais e culturais do país de acolhida, assim como uma possível dependência social e financeira do marido ou de outro homem da

família. Para reconhecer agência em uma ação das mulheres imigrantes é necessário entender que essa ação não é um hábito ou uma repetição de ações socialmente construídas (Martínez Martínez, 2020).

As observações realizadas pela primeira autora em 2019, mostraram que no caso das mulheres haitianas as barreiras linguísticas eram mais acentuadas em relação às venezuelanas, pois o créole haitiano traz componentes de línguas de famílias linguísticas diferentes à da língua portuguesa, fato que dificulta a intercompreensão. Por sua vez, Melissa Moyer (2013) ao analisar as barreiras linguísticas vivenciadas por imigrantes em um centro de saúde de Barcelona, na Espanha, destaca a importância de considerar as diferenças culturais e não limitar as estritamente linguísticas. A autora conclui que os atendimentos serão sempre mais eficazes quando na língua da mulher imigrante, porém alerta, também, sobre os riscos da interpretação comunitária quando os e as mediadoras acabam limitando a capacidade de agência das pessoas em situação de mobilidade, assim como a importância dos mediadores na tentativa de evitar que as imigrantes sejam estereotipadas por parte dos servidores públicos.

No caso da migração haitiana no Brasil é importante entender que antes de iniciar o percurso migratório as pessoas geralmente não aprendem português, e chegam ao Brasil sem ter as competências mínimas para se comunicar. Esse foi o caso das mulheres haitianas observadas em 2019 e 2020. Destacamos, durante o acompanhamento e a mediação sociolinguística e transcultural, a importância da interpretação comunitária para a garantia dos direitos à saúde e o conhecimento por parte dessas mulheres do sistema público brasileiro.

Em 2019, a primeira autora acompanhou a situação de uma mulher haitiana imigrante (usuária 6, figura 1) que fez uso dos serviços públicos de saúde no Distrito Federal sem estar acompanhada de uma pessoa capacitada para fazer a interpretação comunitária. Em junho de 2019 a imigrante relatou que foi internada por apendicite, posteriormente compareceu numa consulta médica acompanhada e auxiliada por outra mulher haitiana com menos competências linguísticas em português que a própria mulher imigrante, ocasionando falhas na comunicação que gerou insegurança na usuária do serviço de saúde sobre os desdobramentos da internação, fazendo ela decidir ser acompanhada, depois dessa experiência, só pelo filho adulto que apresentava competências suficientes em português. É importante destacar neste caso que a mulher imigrante apresentava competência linguística em português, pois já tinha sete anos morando no Brasil, rejeitando inclusive participar de um curso gratuito de português, oferecido pelo Mobilang, junto com outras companheiras haitianas. Podemos observar como esse relato mostra a importância da interpretação comunitária, inclusive em situações nas quais a pessoa imigrante tem conhecimento da língua veiculada nos dispositivos públicos de saúde, pois são situações comunicativas que se dão em condições de estresse, ansiedade ou insegurança da pessoa sobre a sua

saúde e que requerem uma maior confiança na compreensão dos conteúdos transmitidos.

Em 2019, também foi acompanhada, mediante o serviço de mediadora sociolinguística e transcultural, outra imigrante haitiana (usuária 4, figura 1) em atendimentos na UBS e em um Hospital Regional. Foi observado como a mulher imigrante sempre recebia um atendimento com muita amabilidade e às vezes prioridade, inclusive fazendo um esforço extra, por conta das barreiras linguísticas existentes, fato que compensa a complexidade do sistema de saúde público brasileiro relatado pela mulher imigrante: deslocamentos em ônibus em horário de trabalho, falta de possibilidade de realizar alguns exames laboratoriais requeridos, entre outros.

Nos acompanhamentos foram constatados os problemas ocasionados pelas barreiras linguísticas e pelo desconhecimento do SUS, pois uma das vezes foi realizado um exame médico diferente daquele esperado pela mulher imigrante, não havendo nenhum erro no sistema, mas sim falta de compreensão por parte da mulher imigrante, pois tinha solicitado os dois exames, porém a demora para realizar o primeiro pedido a levou a pensar que seria um exame de um pedido posterior. Em um dos atendimentos, uma médica destacou a importância da mulher imigrante estar acompanhada de uma pessoa que podia realizar uma mediação linguística adequada, comparado com outro atendimento no qual a migrante levou um acompanhante para auxiliá-la com a barreira linguística, mas que não tinha as competências necessárias, levando-a inclusive a tomar o remédio errado e colocando, assim, a sua vida e saúde em risco. Essa mesma mulher imigrante iniciou o curso de português oferecido pelo projeto Mobilang à um grupo de haitianos e haitianas e, posteriormente, mostrava seu desempenho linguístico nos atendimentos no serviço de saúde.

Por meio dos acompanhamentos e a observação participante em 2019 e 2020, a primeira autora observou que todas as mulheres haitianas acompanhadas, um total de sete mulheres, tinham competência linguística suficiente para exercer seu trabalho como vendedoras ambulantes e em feiras locais, porém essa competência não era suficiente para outras situações comunicativas, como na área da saúde. Assim, a autora observou que todas as usuárias haitianas enfrentaram barreiras sociolinguística nos serviços de saúde, em alguns casos era evidenciado ao comunicar às usuárias que os profissionais de saúde não conseguiam emitir um diagnóstico sobre os problemas apresentados por elas.

Essas barreiras linguísticas e culturais, por sua vez, podem ser reduzidas a partir da implementação de um serviço de interpretação comunitária, mas também com ajuda de outras pessoas imigrantes que fazem parte de uma rede que oferece apoio às pessoas recém-chegadas ou àquelas que não conseguiram atingir as competências linguísticas necessárias para interagir com os prestadores de serviços públicos. Entendemos que essas barreiras são determinantes na hora de colocar a saúde e integridade física das imigrantes em risco, e também na hora de limitar a sua capacidade de agir em prol dos seus direitos e bem-estar.

Por sua vez, a segunda autora realizou um total de 34 ações como mediadora sociolinguística e transcultural entre o dia 13 de abril de 2022 e o dia 3 de fevereiro de 2023. No caso do serviço de interpretação comunitária fornecido por ela, a autora reflete sobre a sua observação participante em qualidade de mediadora sociolinguística e transcultural em diferentes unidades do SUS no DF, considera relevante destacar a importância da mediadora não só ter competências na língua da mulher imigrante, mas também compartilhar com ela as pautas culturais de origem, pois ambas as mulheres, mediadora e mulher imigrante, são do mesmo país: Haiti. Assim, a mediadora não só realiza a mediação linguística, mas também cultural, podendo se antecipar a possíveis desentendimentos ou desencontros na compreensão das mensagens a serem traduzidas.

Por outro lado, para a mulher imigrante pode ser de maior utilidade saber que a própria mediadora está em uma situação semelhante, ao ser migrante igualmente no Brasil, mas com uma competência linguística e talvez um conhecimento maior das pautas culturais e sociais, principalmente dos serviços de saúde do país acolhedor. Ademais, por ser estudante de um curso da área da saúde, a mediadora estava familiarizada com o funcionamento e organização do SUS.

Nos relatos da segunda autora, aparece a necessidade expressa por um dos médicos para que a usuária 1 (Figura 1) compareça às consultas com a presença da mediadora sociolinguística e transcultural. Ela relata que ao terminar a consulta, o médico lembra que não é para a paciente vir sozinha, pois eles não iriam se entender, uma vez que o médico e a mulher imigrante não têm um idioma em comum. O médico rejeitou a possibilidade de se comunicar via telefone com um mediador ou mediadora, caso ninguém pudesse comparecer junto à mulher imigrante na próxima consulta. A importância da presença do mediador sociolinguístico e transcultural se confirmou quando posteriormente, a mesma usuária não conseguiu realizar exames médicos marcados na ausência da mediadora, sem poder explicar os motivos que levaram à não realização dos exames. A mediadora em acompanhamento posterior com a mulher imigrante observou que os exames não foram realizados pela falta de compreensão da mulher imigrante devido às barreiras linguísticas e desconhecimento do sistema de saúde brasileiro.

Podemos observar, ainda, a responsabilidade que acarreta a função de mediador sociolinguístico e transcultural, responsabilidade para além do âmbito linguístico. Falamos aqui de atribuições que não necessariamente são colocadas pela própria mediadora, mas também pelos interlocutores, neste caso o profissional de saúde e usuária migrante do serviço de saúde. Neste sentido, a mediadora, enquanto trabalhava como mediadora sociolinguística e transcultural, relata que sentiu ter sido penalizada pelo profissional de saúde, quando chegou atrasada para acompanhar a usuária 1 (Figura 1) numa consulta previamente marcada. Apesar da mulher imigrante ter chegado em primeiro lugar, o médico a atendeu por último, mesmo com a mediadora já disponível para fazer o acompanhamento depois da mulher imigrante

que estava sendo atendida. A mediadora relata ter se sentido impotente porque sentia a responsabilidade de fazer o serviço com a mulher imigrante e conhecia o papel de subordinação que ambas tinham perante o médico. A mulher imigrante e a mediadora tiveram que esperar até o médico resolver atendê-las.

Essa falta de consideração com a mulher imigrante e o papel desempenhado pela mediadora sociolinguística e transcultural contrasta com outra experiência da própria mediadora, quando relata que outro profissional de saúde, médico também, destacou que os atendimentos com a usuária 1 (Figura 1) eram mais fáceis e obtinham resultados melhores quando a mediadora estava junto, em comparação às consultas nas quais a mulher imigrante foi acompanhada do marido, destacando inclusive que a mulher imigrante se mostrava mais comunicativa quando estava com a mediadora.

No que diz respeito às observações realizadas pela terceira autora, em sua qualidade de psicóloga residente em uma UBS, foi constatado que a procura das populações em situação de mobilidade internacional (não exclusivamente mulheres haitianas) se dava para agendamento de consultas médicas, demandas de saúde variadas, vacinação, exames laboratoriais, dispensação de medicamentos e busca por orientação sobre benefícios socioassistenciais. Nesses encontros, a equipe da UBS identificou a necessidade de haver materiais traduzidos sobre orientações no campo da saúde, e sobre o funcionamento do SUS e SUAS.

Devido à essa situação, em especial a partir do atendimento às mulheres gestantes haitianas, as quais eram muitas vezes as primeiras pessoas de suas famílias a acessarem a UBS, por conta das consultas de pré-natal, a equipe da UBS iniciou uma parceria com o grupo Mobilang da UnB, no ano de 2022. O trabalho com as mulheres haitianas gestantes foi complexo porque exigiu a articulação de uma rede de diferentes profissionais da UBS: da equipe ESF (médica/o, enfermeira/o, técnica/o e agente comunitário de saúde) de referência, psicóloga/o, nutricionista, assistente social e técnicas/os do laboratório. Os atendimentos demandaram também a articulação entre diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde e da proteção social: a rede hospitalar, realizando o contato próximo com o centro obstétrico e a equipe de acompanhamento das gestantes de alto-risco; com a rede de atenção psicossocial, articulando uma linha de cuidado com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região; e com a rede de proteção social, acionando o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o CREAS. A parceria com a UnB, através do grupo Mobilang, visava a construção de uma estratégia de mediação cultural e interpretação comunitária na UBS, que também incluiu apoio linguístico e cultural dessas mulheres nos diferentes espaços que circulavam, no âmbito da assistência à saúde e proteção social.

A terceira autora ressalta que o trabalho das mediadoras sociolinguísticas e transculturais na UBS em questão não se limitava aos momentos da interpretação comunitária com as mulheres imigrantes haitianas, também participavam dos atendimentos multidisciplinares e acompanhavam essas

mulheres em todos os pontos das diferentes linhas de cuidado que elas estavam inseridas: visitas domiciliares, pontos da RAS (saúde) e da rede SUAS (assistência), transitando por diferentes dispositivos. Além disso, as mediadoras auxiliaram na reorganização do grupo de gestantes da UBS (o público que mais acessava a unidade), mapeando a necessidade de reformular o espaço do grupo para atender as necessidades dessas mulheres em compreender como era o processo de pré-natal e parto no SUS, a fim de instrumentalizar as gestantes sobre seus direitos, em especial para o momento do parto, além de possibilitar a criação de uma rede entre elas.

Das observações participantes da terceira autora como parte da equipe da UBS analisada, se destaca como imprescindível o apoio das mediadoras sociolinguísticas e transculturais nas consultas de pré-natal de gravidez de alto risco e nos exames, extensível ao Hospital Regional Leste (HRL). Da parceria com o grupo Mobilang, pode-se inferir que a interpretação comunitária, no contexto da saúde, permite a tradução dos elementos simbólicos e culturais a respeito do processo de saúde e doença e de cuidado das usuárias. Uma tradução que não é só linguística, mas também transcultural, transmitindo representações sociais para além das palavras. Assim, entendemos que a presença de mediadoras sociolinguísticas e transculturais no SUS possibilita que as usuárias migrantes do serviço de saúde possam compreender de forma mais adequada como o sistema de saúde se organiza no Brasil, suas ofertas e possibilidades, permitindo o desenvolvimento do vínculo com a UBS e outros dispositivos que ofertam o cuidado em saúde para as usuárias.

As observações participantes analisadas sublinham a importância, a pertinência e a relevância de incorporar os serviços de interpretação comunitária no SUS, visando tornar efetivas as legislações brasileiras que regem a saúde pública e os direitos das pessoas imigrantes, principalmente a Lei 8.080/90 de saúde e a Lei de Migrações 13.445/17. O serviço que vem sendo prestado pelo grupo de pesquisa e extensão universitária da UnB Mobilang, por meio do seu banco de intérpretes comunitários, contribui significativamente para a redução das barreiras linguísticas e culturais no Distrito Federal, porém é insuficiente. As análises mostraram as responsabilidades das e dos mediadores sociolinguísticos e transculturais, que vão além do trabalho como intérpretes linguísticos, chegando a ser o suporte das mulheres imigrantes haitianas no que concerne à sua saúde. Vários relatos demonstram a importância de um trabalho de conscientização dos profissionais de saúde, pois não são todos que mostraram empatia com a situação das mulheres imigrantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências descritas neste artigo apontam para a necessidade de implementação de estratégias de interpretação comunitária no âmbito da

saúde enquanto política pública, garantindo a presença de mediadores sociolinguísticos e transculturais nos dispositivos da saúde e a qualificação do cuidado, considerando as particularidades da população imigrante, como estratégias de garantia do direito à saúde. Garantir a equidade do acesso, a partir da oferta da interpretação comunitária nos diferentes dispositivos do SUS, perpassa por viabilizar que os serviços compreendam as especificidades do público migrante que são responsáveis, bem como que seu funcionamento seja também compreendido pelos usuários, essa oferta é fundamental para promover uma política migratória que garanta a efetivação dos direitos dessa população.

Por fim, no percurso das experiências relatadas neste artigo, identificou-se a importância de haver maior investimento no aprendizado do português para estas mulheres imigrantes, promovendo espaços de ensino-aprendizagem, com o intuito de à longo prazo elas não dependerem mais de terceiros para poder se comunicar diretamente nos dispositivos públicos que acessam, seja na área de saúde ou em outras esferas relevantes para o exercício dos seus direitos, proporcionando autonomia e cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borges, Beatriz Souza e Martínez Martínez, Susana (2022). Gênero, Migrações e Educação: A participação de mulheres migrantes em cursos de português para estrangeiros no Distrito Federal. Em *Anais do 28º Congresso de Iniciação Científica da UNB e 19º Congresso de Iniciação Científica do DF*. UnB. Brasília/DF, Brasil. Recuperado de <https://conferencias.unb.br/index.php/iniciacaocientifica/28CICUnB19df/paper/view/43515>.

Branco-Pereira, Alexandre (2021). *A saúde de imigrantes e refugiados: um debate necessário*. São Paulo, Brasil: MigraMundo. Recuperado de <https://migramundo.com/a-saude-de-imigrantes-e-refugiados-um-debate-necessario/>

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF. Recuperado de https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

Costa, Nayara Belle Nova da, Gurgel, Helen e Matos, Karina Flávia Ribeiro (2020). Migração e Saúde: inter-relações, legislação e acesso: inter-relações, legislação e acesso. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 14(3). doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i3.2866>

Dam, Helle Vrønning; Schjoldager, Anne (2017). Wadensjö, Cecilia: Interpreting as Interaction. On dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters. Lindköping University, 1992. *HERMES - Journal of Language and Communication in Business*, 7(12), 167–182. doi: <https://doi.org/10.7146/hjlc.v7i12.25067>

De los Reyes, Paulina (2002). Women and Migrants. Continuity and Change in Patterns of Female Migration in Latin America. Em: Sharpe, Pamela (Ed.). Women, gender and labour migration: Historical and cultural perspectives (pp275-289). Londres, Inglaterra: Routledge.

Dieme, Kassoum (2017). O Haiti e suas migrações. *Tematicas*, 25(49), 17-48. doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v25i49/50.11127>

Georg Uebel, Roberto Rodolfo e da Silva, Caroline Adorne (2019). Politics, Policies and International Immigration in Brazil: recent changes *and perspectives*. *Revista De Estudos e Pesquisas Sobre as Américas*, 13(1), 163-192. doi: <https://doi.org/10.21057/10.21057/repamv13n1.2019.21874>

General Assembly United Nations (2019). *Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM)*. Recuperado de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/451/99/PDF/N1845199.pdf?OpenElement>

Gomes, Amorim Meneses de Annatalia, Caprara, Andrea, Landim, Lucyla Oliveira Paes, e Vasconcelos, Mardênia Gomes Ferreira (2012). Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1101-1119. doi: 10.1590/S0103-73312012000300014

Gorovitz, Sabine e Sá, Letícia de Sá (2022). A mediação linguística como garantia de direitos no Brasil: Rumo a políticas institucionais de tradução e interpretação na Defensoria Pública da União. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, 61(3), 679-694. doi:10.1590/010318138669207v61n32022

Granada, Daniel e Detoni, Priscila Pavan (2017). Corpos fora do lugar. *Tematicas*, 25(49), 115-138. doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v25i49/50.11131>

Joseph, Handerson (2017). A historicidade da (e)migração internacional haitiana. O Brasil como novo espaço migratório. *Périplos: Revista De Estudos Sobre Migrações*, 1(1), 7-26, 85-106.

Losco, Luiza Nogueira e Alves, Luciana Correia (2018). Os estudos sobre migração e saúde no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Em Baeninger, Rosana et al. (Org.). *Migrações Sul-Sul* (pp. 571-583). Campinas, Brasil: Ed. Nepo-Unicamp.

Martínez Martínez, Susana (2022). Género, migraciones internacionales y barreras sociolingüísticas. *Colección Miradas Desencadenantes: construcción de conocimientos para la igualdad*, 6, 153-174.

Martínez Martínez, Susana (2020). *Migrantes haitianas y venezolanas en São Sebastião, Brasília: capacidades de agencia y sentimientos de pertenencia* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. Recuperado de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40433/1/2020_SusanaMart%c3%adnezMart%c3%adnez.pdf

Martínez Martínez, Susana e Gorovitz, Sabine (2017). Diglossia. Em Cavalcanti, Leonardo et al. (Org.). *Dicionário crítico das migrações internacionais* (pp. 220-225). Brasília, Brasil: Editora UnB.

Moyer, Melissa (2013). Language as a Resource. Migrant Agency, Positioning and Resistance in a Health Care Clinic. Em Duchêne, Alexandre, Moyer, Melissa e Roberts, Celia (Ed.). *Language, Migration and Social Inequalities* (pp.196-224). Bristol, Inglaterra: Multilingual Matters. doi: <https://doi.org/10.21832/9781783091010-010>

Ong, Lucille M.; De Haes, Johanna C.; Hoos, Aloysia M.; Lammes, Frites B. (1995). Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social science & medicine*, 40(7), 903-918. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-m](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-m)

Origuela, Daniella Avelaneda (2020). *Interpretação comunitária e migração no Brasil*. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. doi: <https://doi.org/10.11606/t.8.2020.tde-26052021-190715>

Paula, Larissa Cykman de (2017). A experiência migratória a partir da inserção local de imigrantes haitianos(as) na cidade de Porto Alegre. *Périplos: Revista De Estudos Sobre Migrações*, 1(1), 153-159. Recuperado de https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/6559

Proazzi, Raquel Beutel Semenzato (2022). *Acesso à saúde de mulheres imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiadas no Distrito Federal* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. Recuperado de <https://www.bdm.unb.br/handle/10483/32896>

Puaud, David (2020). L'“empathie méthodologique”, une position éthique du chercheur face à des migrants en situation précaire. RIEM. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 9(1), 169-196. doi: <https://doi.org/10.25115/riem.v9i1.3814>

Queiroz, Mylene (2014). Panorama da interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. *Tradterm*, 23, 193-223. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.2014.85577>

Rocha, Anna Silvia, Penteado Setti da, Cunha, Tiago Rocha da, Guiotoku, Sandra e Moysés, Simone Tetu (2020). Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. *Revista Bioética*, 28 (2), 384-389. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282400>

Santos, Aline Lima e Rossini, Rosa Ester (2018). Reflexões geográficas sobre migrações, desenvolvimento e gênero no Brasil. Em Baeninger, Rosana et al. (Org). *Migrações Sul-Sul*. 2. ed. (pp. 277-295). Campinas, São Paulo: Nepo-Unicamp.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2018). *Nota Técnica SEI-GDF nº 10/2018 - SES/SAIS/COAPS*. Brasília/DF, Brasil. Recuperado de <https://www.>

saude.df.gov.br/documents/37101/63767/Nota_Tecnica_10_2018_COAPS___Atendimento_ao_usuario_imigrante_ou_refugiado_nos_servi%C3%A7os_da_APS_do_DF.pdf

Sharpe, Pamela (Ed.). (2002). *Women, Gender and Labour Migration: Historical and Cultural Perspectives*. Londres, Inglaterra: Routledge.

Silva, Maria Bassoi Duarte da (2016). *O sofrimento psíquico do sujeito em condição de estrangeiro* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil. Recuperado de <https://hdl.handle.net/1884/42445>.

Silva, Tainara Damaceno (2023). *Imigrantes no DF: A interpretação comunitária como medida de efetivação das políticas de assistência social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Diversidade do Distrito Federal (Brasil)* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil.

Stafford, Susan Buchanan (1984). Haitian Immigrant Women: A Cultural Perspective. *Anthropologica*, 26(2), 171-189. doi: <https://doi.org/10.2307/25605163>

Starfield, Barbara (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, Brasil: UNESCO e Ministério da Saúde.

Stewart, Moira (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 152(9), 1423-1433. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691/>.

Straub, Richard O. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.

Teixeira, Gabriela (2022). Migração, saúde e acesso a direitos: um debate necessário para a Psicologia. *Revista Contato*, 24(140), 9-11. Recuperado de <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Revista-Contato-140-Site-1.pdf>

Tonhati, Tânia e Pereda, Lorena (2021). A feminização das migrações no Brasil: A inserção laboral das mulheres imigrantes (2011-2020). Em Cavalcanti, Leonardo, Oliveira, Tadeu de e Silva, Bianca (Org.). *Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil (pp155-183)*. Brasília, DF, Brasil: OBMigra.