

Vozes do Silenciamento: Relato de Experiência do Atendimento Psicológico a Imigrantes na Atenção Primária à Saúde

Voices of Silencing: An Experience Report of Psychological Care for Immigrants in Primary Health Care

Voces del Silenciamiento: Relato de Experiencia de la Atención Psicológica a Inmigrantes en la Atención Primaria de Salud

Voix du « Silenciation » : Rapport d'Expérience sur la Prise en Charge Psychologique des Personnes Immigrées dans les Soins de Santé Primaires

 10.5020/23590777.rs.v25i3.e15114

Carline Engel Krein

Graduada em Psicologia (Bacharelado e Formação de Psicólogo) pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (2021) com especialização em Saúde da Família em formato de residência pela Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA (2024), atualmente, Mestranda do programa de Pós- Graduação de Saúde Pública em Região de Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Atua como Psicóloga Clínica na Clínica de Psicologia Percursus em Foz do Iguaçu – PR.

Angela Gisele Cardin

Preceptora da Residência Multiprofissional da Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA. Supervisora da Pós-Graduação de Psicologia e Saúde Pública da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Psicóloga clínica em consultório próprio. Servidora Pública do Município de Foz do Iguaçu, lotada na secretaria de saúde, na Atenção Primária em Saúde. 2024 Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. 2021 – 2022, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Centro Universitário União das Américas Descomplica, UNIAMÉRICA. 2011 – 2012. Especialista em Psicanálise Clínica de Freud e Lacan. Universidade Paranaense, UNIPAR. 2006 – 2007 Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar. Instituto de Ensino Pequeno Príncipe, IESPP, Brasil. 2006 – 2007 Especialista em Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Instituto Superior de Ensino Pesquisa e Extensão, ISEPE. 2001 – 2005 Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM.

Rodrigo Americo Aguiar

Graduado em psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM, 2011) e Mestre interdisciplinar em estudos latino-americanos pela Universidade Federal da Integração Latino-americana (Unila, 2018). Atua como psicólogo clínico na rede pública pela secretaria municipal de saúde de Foz do Iguaçu e na rede privada em consultório particular. Está como representante do Conselho Regional de Psicologia no Conselho Municipal de Saúde.

Monica Augusta Mombelli

Docente do curso de graduação de Medicina da Universidade Federal de Integração Latino Americana (UNILA). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA. Membro do Banco de Avaliadores do INEP (BASIS) desde 2019, como Avaliadora de Cursos de Graduação. Estágio pós-doutoral em Ensino junto a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE - 2021). Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá - UEM (2010). Especialista em Avaliação Psicológica (2020); Especialista em Análise do Comportamento aplicado ao Autismo - ABA (2021); Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes pela Escola de Saúde do Paraná (2011). Especialista em Psicopedagogia abrangência Clínica e Institucional (ESAP, 2006). Graduada em Psicologia pela Universidade Paranaense UNIPAR (2005), campus Cascavel - PR.

Robson Zazula

Graduado em Psicologia e Mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor Assistente I do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

Resumo

A migração é um fenômeno social quase que inerente à vida humana, intensificada com o processo de globalização. Este artigo é composto por um relato de experiência de atuação de uma psicóloga residente em Saúde da Família com imigrantes que buscam os serviços de saúde ofertados pela Atenção Primária à Saúde em um município na região oeste do Paraná. Como estratégias para a elaboração do relato de experiência, foram utilizadas a observação-participante e o diário clínico. Foram discutidos os aspectos do sofrimento humano no processo migratório, em interface com a visibilidade da problemática dentro do âmbito da saúde pública. Assim, pretendeu-se expor a importância do atendimento humanizado e da escuta sensibilizada que considere aspectos transculturais do ser humano. Os resultados das intervenções revelaram que, apesar da queixa inicial dos imigrantes não estar relacionada ao ato migratório, o cerne de seu sofrimento e dos sintomas produzidos estavam relacionados às experiências traumáticas e às violências vivenciadas no país anfitrião. Logo, entende-se que o trabalho do psicólogo nesse contexto deve superar o modelo clínico tradicional, de modo a ampliar o olhar para as dimensões biopsicossociais no sofrimento psíquico do sujeito imigrante, sendo além de um profissional da saúde, um agente promotor de direitos humanos.

Palavras-chave: imigrantes, atenção primária à saúde, psicologia, sofrimento psíquico.

Abstract

Migration is a social phenomenon that is almost inherent to human life and has been intensified by globalization. This article presents an experience report based on the professional practice of a psychologist resident in Family Health with immigrants who seek services provided by Primary Health Care in a municipality in the western region of Paraná, Brazil. Participant observation and a clinical diary were used as strategies for developing this experience report. The discussion addresses aspects of human suffering in the migratory process and their interface with the visibility of this issue within the field of public health. The article aims to highlight the importance of humanized care and sensitive listening that takes into account the transcultural dimensions of human experience. The results of the interventions revealed that, although immigrants' initial complaints were not directly related to the migratory act, the core of their suffering and the symptoms presented were linked to traumatic experiences and forms of violence experienced in the host country. Therefore, psychological practice in this context must go beyond the traditional clinical model, expanding its focus to the biopsychosocial dimensions of psychological distress among immigrants. In this sense, the psychologist's role extends beyond that of a health professional to that of a promoter of human rights.

Keywords: immigrants, health primary care, psychology, psychic suffering.

Resumen

La migración es un fenómeno social prácticamente inherente a la vida humana, intensificado por el proceso de globalización. Este artículo se compone de un relato de experiencia de la actuación de una psicóloga residente en Salud de la Familia con inmigrantes que buscan los servicios de salud ofrecidos por la Atención Primaria de Salud en un municipio de la región oeste de Paraná. Como estrategias para la elaboración del relato de experiencia se emplearon la observación participante y el diario clínico. Se discutieron los aspectos del sufrimiento humano en el proceso migratorio, en articulación con la visibilidad de la problemática en el ámbito de la salud pública. El objetivo fue resaltar la importancia de una atención humanizada y de una escucha sensibilizada que considere los aspectos transculturales del ser humano. Los resultados de las intervenciones revelaron que, aunque la demanda inicial de los inmigrantes no estuviera directamente vinculada al acto migratorio, el núcleo de su sufrimiento y de los síntomas presentados se relacionaba con experiencias traumáticas y con las violencias vividas en el país anfitrión. Así, se comprende que el trabajo del psicólogo en este contexto debe superar el modelo clínico tradicional, ampliando la mirada hacia las dimensiones biopsicosociales del sufrimiento psíquico del sujeto inmigrante. De este modo, además de ser un profesional de la salud, el psicólogo se constituye como un agente promotor de derechos humanos.

Palabras clave: inmigrantes, atención primaria de salud, psicología, sufrimiento psíquico.

Résumé

La migration est un phénomène social presque inhérent à la vie humaine, intensifié avec le processus de mondialisation. Cet article se compose d'un récit d'expérience d'une psychologue effectuant une résidence en santé de la famille avec des personnes immigrantes qui recourent aux services de santé offerts par l'Atenção Primária à Saúde dans une municipalité située dans l'ouest du Paraná. Comme stratégies d'élaboration du récit d'expérience, l'observation participante et le journal clinique ont été utilisés. Les aspects de la souffrance humaine dans le processus migratoire ont été discutés, en lien avec la visibilité de la problématique au sein du domaine de la santé publique. Ainsi, on a voulu exposer l'importance de l'accueil humanisé et de l'écoute sensibilisée qui tient compte des aspects transculturels de l'être humain. Les résultats des interventions ont révélé que, bien que la plainte initiale des immigrés ne soit pas liée à

l'acte migratoire, le cœur de leur souffrance ainsi que les symptômes produits étaient liés aux expériences traumatiques et aux violences vécues dans le pays hôte. Par conséquent, il est entendu que le travail du psychologue dans ce contexte doit dépasser le modèle clinique traditionnel, afin d'élargir la vision aux dimensions biopsychosociales de la souffrance psychique de la personne immigrante, en étant non seulement un professionnel de la santé, mais également un agent de promotion des droits humains.

Mots-clés : *immigrants, soins de santé primaires, psychologie, détresse psychologique.*

Há milhares de anos, o ser humano viaja em busca de condições mais favoráveis de vida (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados [ACNUR], 2019). Quando se trata de migrações, é possível pensar em tempos históricos de colonialismo, marcando a não contemporaneidade desse fenômeno. O ato de migrar é considerado inerente à vida humana, sendo um fenômeno social que sempre esteve presente na humanidade, intensificando-se com o processo de globalização (Silva et al., 2018). Para tanto, existem organizações que se dedicam a trabalhar com a população imigrante, tais como a Organização Internacional para Migrações (OIM) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) que desempenham um papel fundamental nesse âmbito.

As migrações ainda se caracterizam por sua complexidade, uma vez que abrangem aspectos políticos, culturais, educacionais, socioeconômicos e de saúde (ACNUR, 2019). Sendo um fenômeno global que pode atingir todas as sociedades, ela também se caracteriza por ser um direito humano (Migracidades, 2021). Não obstante, conforme Rodrigues (2022, p. 14), *“Migrar como um direito humano é cada vez mais uma ideia turva”*, uma vez que situações de desumanização, violência e vivências traumáticas dos migrantes no período pré e pós-migração têm marcado a experiência do ato de migrar. Assim, o deslocamento abrange não somente aspectos físicos e territoriais, mas também subjetivos e sociais. De acordo com a OIM, o migrante pode ser definido como *“(…) uma pessoa que se move do seu local habitual de residência, seja dentro de um país ou através de fronteiras internacionais, de forma temporária ou permanente, por uma variedade de razões”* (Migracidades, 2021, p. 5). O imigrante, estranho àquele local, está sujeito a experienciar situações que trazem desamparo e sentimentos de não pertencimento (Seincman, 2019), o que, consequentemente, pode levar a um sofrimento psíquico.

Existem múltiplas associações entre migração e diagnósticos psicopatológicos, sendo que problemas sociais podem ser vistos como constituintes desse sofrimento (Rodrigues, 2022). Devido à exposição a fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, imigrantes apresentam maior prevalência de diagnósticos em comparação com indivíduos sem histórico de imigração, com destaque aos transtornos psicóticos, do espectro da esquizofrenia, transtornos depressivos e transtornos (Brunnet et al., 2020). O adoecimento, na maioria das situações, é decorrente do processo de imigração, por meio da exposição à violência, discriminação e sofrimentos de diversas origens pode contribuir para o processo de sofrimento do migrante (Rodrigues, 2022). Desse modo, é importante considerar os impactos da estrutura social no adoecimento do imigrante, não no sentido de patologizar o ato migratório, mas para compreender e aprofundar os estudos sobre o tema. Afinal, alguns estudos realizados com esta população têm sido reconsiderados, a fim de abranger aspectos culturais e o meio social que este está inserido (Brunnet et al., 2020).

A migração no Brasil tem ocupado um lugar importante nos debates governamentais. Apesar de não ser tão visado para migração, em relação a outros países do mundo, o país ocupa um lugar importante na América Latina, sendo o maior em número de migrações nesse contexto (Furquim, 2023). Especialmente após a pandemia da COVID-19, o número de imigrantes recebidos no país, sejam laborais, para estudos, voluntários ou refugiados, tem apresentado um crescimento importante (Cavalcanti et al., 2020). Todavia, isso não reflete em maior cuidado com a garantia de direitos nem de investimentos em políticas públicas direcionadas a esta população (Furquim, 2023).

A imigração não apenas apresenta níveis consideráveis em âmbito nacional, mas também locais e regionais. Atualmente, o município de Foz do Iguaçu possui 285.415 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022) e está localizado no extremo oeste do Estado do Paraná. Situa-se nas regiões fronteiriças com Argentina e Paraguai, limitando-se ao sul com Puerto Iguazú (Argentina) e ao oeste com Ciudad del Este (Paraguai). Devido à sua localização, torna-se ponto-chave para a migração e imigração nacional e internacional. A cidade conta com aproximadamente 80 nacionalidades: entre elas, as mais representativas são oriundas de países árabes, além da China, Paraguai e Argentina, bem como migrantes de outras regiões do país (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2020). De acordo com o relatório *Migracidades*, em 2022 o município registrou 16.954 imigrantes, contabilizando apenas aqueles oriundos de outros países e que possuem residência fixa na cidade (Migracidades, 2022). Assim, observa-se que o município conta com um fluxo migratório importante, o que traz preocupação em realizar ações que abranjam essa população, principalmente no que se refere a políticas públicas. Além disso, a migração faz parte da cidade antes de sua fundação. A terra das cataratas, território indígena, recebeu seus primeiros imigrantes provenientes da Espanha e de Portugal, além de ter em sua história a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, o que ocasionou intenso movimento migratório de pessoas oriundas de outros países e de outros estados brasileiros (Prefeitura

Municipal de Foz do Iguaçu, 2020). Outra característica importante é que Foz do Iguaçu é a cidade sede da Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), que recebe estudantes oriundos de todos os países da América Latina.

Considerando tais fatores, este artigo caracteriza-se por ser um relato de experiência que objetiva descrever a atuação de uma psicóloga residente em Saúde da Família com imigrantes que utilizam a Atenção Primária à Saúde (APS), em um município na região oeste do Paraná. Destarte, serão discutidos os aspectos do processo migratório no sofrimento humano em interface à visibilidade da problemática dentro do âmbito da saúde pública, o que possibilitará uma maior compreensão do fenômeno, bem como a sugestão de estratégias de intervenção mais eficazes e sensíveis às necessidades dessa população. Além disso, visando atingir essa população, realizaram-se as práticas destacadas no presente relato, como possibilidade de contribuir para uma questão que toma dimensões sociais e de saúde pública, visto que “[...] a condição de migrar ou estar migrante é destacada na literatura como fator de impacto na saúde mental” (Rodrigues, 2022, p. 53).

Método

O presente estudo consiste em uma pesquisa de natureza qualitativa, com caráter exploratório, utilizando o relato de experiência como método. Apesar da construção do conhecimento científico estar predominantemente pautada por um olhar positivista, o relato de experiência é utilizado principalmente no campo das produções subjetivas, uma vez que cria uma narrativa científica por meio das vivências do pesquisador (Daltro & Faria, 2019). Essa estratégia possibilita uma análise crítico-reflexiva sobre a realidade do sujeito, não criando realidades padronizadas e hegemônicas, priorizando, assim, um olhar individualizado.

Para tanto, este artigo é composto por um relato de experiência de atuação de uma psicóloga residente em Saúde da Família, a primeira autora do presente trabalho, com imigrantes oriundos de diferentes países da América Latina, incluindo os países fronteiriços com a cidade de Foz do Iguaçu. Tais imigrantes eram caracterizados por suas demarcações étnico-raciais, tratando-se, em sua grande maioria, de imigrantes negros ou indígenas, bem como, por sua condição de vulnerabilidade, uma vez que dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantia de seu acesso aos cuidados em saúde. Além disso, havia imigrantes domiciliados ou em situação de rua que sofriam desigualdade social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As questões étnico-raciais, socioeconômicas e culturais foram fatores relacionados ao processo de sofrimento vivenciado pelos imigrantes, visto que são considerados determinantes sociais em saúde. Não se determinou uma faixa etária para os atendimentos proporcionados aos mesmos, no entanto, os imigrantes eram, majoritariamente, adultos, contando com alguns adolescentes. Além disso, o presente estudo também destacou as nuances do processo terapêutico e as peculiaridades do contexto migratório na APS do município de Foz do Iguaçu, entre março de 2022 a dezembro de 2023.

Adicionalmente, o método da observação-participante também foi utilizado. Essa técnica de coleta de dados se dá por meio do contato direto do pesquisador com os sujeitos ou fenômenos a serem observados. Cabe destacar que, por meio dela, pode-se obter informações mais fidedignas sobre as realidades dos imigrantes atendidos. Vale ressaltar ainda que, além da observação, pode-se modificar o contexto, por meio de intervenções realizadas, bem como ser modificado por este (Minayo et al., 2016). Por fim, utilizou-se o diário clínico para registro de informações relevantes ao processo clínico ou grupal. Esse diário assemelha-se a um diário de campo, mas tem como foco as questões psíquicas trazidas pelos sujeitos participantes (Iribarry, 2003).

A prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família oportunizou diferentes experiências no campo da saúde de maneira integral, visto que se caracteriza por ser uma formação em saúde de nível de pós-graduação, sendo o treinamento em serviço a principal forma de aprendizado (Silva, 2018). Logo, contribui para a atuação e formação do profissional no contexto de saúde pública, possibilitando um contato maior com a realidade das demandas de saúde. Portanto, foram incluídos no presente relato os atendimentos clínicos individuais e grupais e ações de promoção, prevenção e redução de danos em APS, desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família de um dos distritos sanitários do município, composto por sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como a abrangência do serviço de Consultório na Rua.

No que tange ao fluxograma dos atendimentos oferecidos aos imigrantes, esses foram realizados mediante agendamentos prévios ou demanda espontânea, sendo que o segundo correspondeu a maioria dos atendimentos. Após avaliação da demanda explicitada pelo usuário, caso necessário, realizava-se o direcionamento para o setor de psicologia responsável ou o atendimento era realizado no setor de APS conforme Protocolo de Saúde Mental do Município de Foz do Iguaçu (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2022).

Referente aos conteúdos trazidos nas falas dos sujeitos, esses foram transformados em textos narrativos que continham informações importantes sobre os atendimentos realizados. Não foi realizada solicitação aos pacientes sobre informações coletadas durante os atendimentos, visto que, segundo o artigo 1º da Resolução nº 001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), para registro documental e prontuário, as informações obtidas nos atendimentos, sejam estes individuais ou grupais, possuem caráter sigiloso, permanecendo sob guarda e acesso apenas do profissional psicólogo (*Resolução CFP nº 001*, 2009). Entretanto, destaca-se que, o sigilo e a confidencialidade foram rigorosamente mantidos, em consonância com o Código de Ética da Psicologia. Por se tratar de um relato de experiência, o presente trabalho não foi submetido ao comitê

de ética em pesquisa com seres humanos. No entanto, todos os procedimentos éticos previstos, tais como o sigilo e a confidencialidade, foram seguidos na elaboração do presente trabalho.

Por fim, é importante salientar que os atendimentos foram norteados pela abordagem psicanalítica, a partir de uma compreensão epistemológica de sujeito como resultante das relações com o outro, trazendo uma dimensão social e cultural do inconsciente (Lacan, 1986). Além disso, possibilita-se uma análise que considere as questões intrapsíquicas e sociais. Para tanto, no contexto da escuta, considera-se que os conteúdos trazidos diziam respeito às manifestações do inconsciente dos imigrantes. Segundo Freud (1996), tais manifestações podem vir à tona à medida em que haja uma associação livre de ideias, a qual consiste em falar livremente, sem um direcionamento prévio, um método utilizado pela psicanálise em suas intervenções.

Resultados e Discussão

Imigrantes e Saúde Pública

Dentre as intervenções com a população migrante, foram realizados atendimentos individuais e em grupo psicológico, ações de promoção à saúde em grupo multidisciplinar, atendimentos de pré-natal psicológico, planejamento familiar e ações de redução de danos. Nesse sentido, cabe ressaltar que as ações vinculadas à proposta de redução de danos não foram restritas à população que fazia uso de algum tipo de substância psicoativa, mas sim realizadas em diversos contextos de saúde, principalmente de saúde mental. Destarte, compreende-se que a redução de danos é um conjunto de medidas de cuidado, com a finalidade de minimizar consequências adversas de alguma condição. Assim, além de uma estratégia de saúde, compreende-se como um princípio ético e político, apoiado oficialmente pelo governo desde 2003, sendo um dos principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica e uma estratégia que está em conformidade com os princípios do SUS (Pires & Ximenes, 2021).

Tais intervenções foram realizadas tanto no espaço físico das UBSs quanto mediadas pela equipe do serviço de Consultório na Rua, visto que, apesar do número considerável de imigrantes que buscavam o acesso na UBS, pôde-se perceber que muitos imigrantes em situação de rua utilizavam da estratégia do Consultório na Rua para acesso aos serviços de saúde, tanto da APS quanto para os serviços de saúde mental e de assistência social. As intervenções foram delineadas e respaldadas nas necessidades verbalizadas pelos imigrantes, considerando as particularidades apresentadas por eles, além de aspectos de sua cultura e idioma. O objetivo foi proporcionar maior acolhimento a essa população, que frequentemente busca os serviços de saúde no município. Assim, as ações propostas não se limitaram aos atendimentos clínicos individuais, evidenciando a compreensão da necessidade de outras intervenções. Dessa forma, elucida-se a necessidade de que a experiência de escuta ocorra nos mais diversos contextos, especialmente no âmbito da atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde (APS).

Para imigrantes domiciliados ou em situação de rua que eram atendidas pelo serviço de Consultório na Rua, os atendimentos individuais foram realizados mediante agendamento prévio ou demanda espontânea. Também foram utilizadas estratégias de redução de danos com relação aos cuidados em saúde. No que tange aos atendimentos em grupo e às ações de promoção à saúde, esses não eram exclusivos para a população migrante, mas ocorriam de modo conjunto aos outros usuários do serviço, como possibilidade de interação entre eles, o que proporcionou reconhecimento e humanização com relação à cultura e ao idioma do migrante participante. Ainda que demandas específicas para o cuidado direcionado à população migrante não tenham surgido *a priori*, gradativamente tais demandas foram explicitadas pelos pacientes no decorrer da experiência e escuta. Isso resultava na negligência pelo serviço de saúde das necessidades peculiares desta população, principalmente relacionadas às questões de saúde mental, violação de direitos, acesso à saúde, dentre outros. Logo, destacamos a importância do acolhimento e da escuta ativa para que essas demandas possam ser expressas e elaboradas pelos usuários migrantes, visando qualidade de vida e bem-estar.

Em decorrência da pandemia da COVID-19, negligenciou-se a população migrante com a justificativa de emergência sanitária, o que gerou um contexto de maior vulnerabilidade social no que se refere às migrações entre os países da América Latina (Furquim, 2023). Devido ao tamanho continental do Brasil e à sua extensa fronteira, uma parcela significativa da imigração provém de países vizinhos (Silva et al., 2018). Tais fatos, somados às questões econômicas, fazem com que o fluxo migratório no Brasil seja maior, comparado-se a outros países latino-americanos.

Essa realidade não é diferente no município de Foz do Iguaçu, onde ocorreram as vivências desse relato. A cidade, caracterizada por sua migração intensa, vive a diversidade em seus diversos contextos, incluindo os serviços de saúde. No entanto, apesar de receber uma demanda considerável dessa população nos serviços de saúde, não há, no Estado do Paraná, literatura que aborde o acesso à saúde de imigrantes (Domingues et al., 2022). Tal fato não exclui a necessidade de um olhar atento ao destino de recursos federais e estaduais, com o intuito de contribuir na melhoria do acesso à saúde de imigrantes e evitar potencializar violências e preconceitos enraizados.

Vale lembrar que a saúde no Brasil é garantida pela Constituição Federal de 1988, considerada um direito de todos e dever do Estado, fornecendo uma base sólida para criação do SUS, que têm por seu princípio a universalidade do acesso à saúde, sem quaisquer preconceitos ou discriminações (Lei nº 8.080, 1990).

No entanto, no primeiro contato realizado com os imigrantes durante a residência, identificava-se a dificuldade destes em acessar os serviços de saúde municipais, devido às situações burocráticas, despreparo da equipe dos serviços de APS, e de situações de preconceito que acarretavam a desumanização do usuário, indo de encontro ao princípio de universalidade do SUS.

Além do destaque necessário ao princípio de universalidade do SUS, considera-se relevante preconizar o princípio de equidade como determinante para que o acesso à saúde ocorra de maneira a suprir as necessidades dos sujeitos, de acordo com sua realidade (Lei nº 8.8080, 1990). Ou seja, como a maioria dos imigrantes atendidos estava inserido em um contexto de vulnerabilidade social, apresentavam-se necessidades advindas desse meio, que impactavam em suas condições de saúde. O *estar imigrante* acarreta necessidades múltiplas que exigem um olhar ampliado aos possíveis impactos na saúde dessa população.

Com isso, não se trata de culpabilizar as políticas municipais, tampouco os profissionais da saúde, mas sim de questionar, em um sentido amplo, a acessibilidade dos imigrantes ao serviço e aos fatores que a impedem. A dificuldade inicia-se quando o imigrante, desconhecido naquele local, adentra o espaço do serviço de saúde. A estranheza pode começar pelo nome, mas não se encerra nele. Logo, percebe-se que não há um acolhimento dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), um acolhimento que possibilite um cuidado humanizado ao estrangeiro, assim como um olhar atento às suas necessidades, características do processo migratório. Não se trata apenas de falar o idioma do imigrante, mas sim de falar com o imigrante, uma vez que a APS, por ser porta de entrada para o serviço de saúde, recebe a maior parte dessas demandas (Silva, 2014). Esse cenário acaba se tornando referência para os usuários imigrantes em busca de cuidados em relação à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436, 2017), a APS se define como um conjunto de cuidados em âmbito individual e coletivo, que oferta ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, proteção dos sujeitos e grupos, redução dos danos e reabilitação. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preza por uma atenção integral, longitudinal e de qualidade aos sujeitos, sendo necessário que o usuário imigrante não tenha apenas acesso ao serviço, mas receba um acolhimento humanizado, conforme os princípios do SUS.

Além das demandas gerais recebidas no contexto da APS, as demandas de saúde mental da população imigrante também se caracterizavam por sua variabilidade e dinamicidade. Isso exigiu da psicóloga residente em Saúde da Família a consideração dos aspectos sociais, subjetivos e biológicos dos sujeitos e do coletivo de um determinado território. Nesse contato, foi possível perceber a influência do contexto social no sofrimento psíquico do sujeito imigrante que buscava atendimento, uma vez que o ato migratório está permeado por aspectos étnico-raciais, culturais, de identidade, além das questões relacionadas à precarização de assistência, desigualdade social e violências em geral (Furquim, 2023). Desse modo, considera-se a imigração como um determinante social da saúde complexo e multifatorial, uma vez que se compreende a saúde como sensível ao ambiente social e influenciada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e, inclusive, pelas condições de trabalho (Granada et al., 2017). Tais fatores podem contribuir para a inserção da população imigrante em contextos de maior vulnerabilidade.

Nessa direção, o quantitativo de imigrantes que buscava atendimento psicológico, direcionou a atenção para tal fenômeno, visto o intenso sofrimento em que se encontravam. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária e organizadora da APS e por isso tem participação ativa na melhoria das condições da comunidade de forma integral e continuada (Portaria nº 2.436, 2017), contribuindo para um cuidado em saúde mental. Isso não seria diferente em relação aos imigrantes, uma vez que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribui para o processo de integração do imigrante ao novo território. Por meio da ESF, estabelece-se uma maior vinculação com a população adscrita, o que facilita o acesso à saúde (Guerra & Ventura, 2017).

O Trabalho do Psicólogo na Escuta de Imigrantes

Apesar dos avanços das políticas públicas de saúde que incluem e ampliam a atuação do psicólogo, ainda existem importantes desafios no que se refere ao atendimento psicológico aos imigrantes. O campo da psicologia pode contribuir para as políticas públicas e para o lugar que o sujeito será atribuído nestas, uma vez que se tem ampliado a atuação de psicólogos fora dos consultórios particulares (Rosa, 2022).

Suas intervenções são pautadas, principalmente, na amplitude do conceito de saúde, incluindo a saúde mental. Assim como em relação à população em geral, a atuação do psicólogo não permanece alheia ao modelo biomédico, o que faz com que se adote, muitas vezes, uma posição centrada nas práticas individuais e curativistas, dificultando a realização de ações que prezam por um olhar ampliado. Portanto, há a necessidade de uma quebra de paradigma do modelo clínico tradicional dentro do contexto de saúde na ESF, sendo o psicólogo um agente promotor de saúde mental (Almeida & Barbosa, 2023).

O atendimento psicológico de imigrantes, em qualquer modalidade terapêutica, deve considerar aspectos transculturais, os quais não se limitam ao saber psicológico dos diagnósticos. Trata-se de entender crenças, dinâmicas, comportamentos, valores, aspectos do idioma, entre outros (Brunnet et al., 2020). A quebra de paradigma ocorre quando se compreende que o sujeito está inserido em um meio social que produz efeitos – no caso do imigrante, violências que podem ser traumáticas e que não dizem do indivíduo (Rodrigues, 2022).

Escutar além das paredes do consultório é necessário, pois a psicologia, no contexto da saúde, caracteriza-se por seu olhar ampliado, adentrando as questões relacionadas aos processos e fatores biopsicossociais que contribuem para o adoecimento psíquico de determinado sujeito ou coletividade (Almeida & Barbosa, 2023).

No que se refere à atuação da psicóloga com os imigrantes, a escuta humanizada transcultural era a principal estratégia utilizada. Essa perspectiva considera a importância da valorização dos aspectos da cultura do imigrante, de expressão do interesse pelo seu idioma e culinária, uma vez que tais comportamentos podem auxiliar na construção de um espaço de pertencimento para o imigrante. Não é necessário que o psicólogo fale o idioma do imigrante, mas é necessário que a escuta possibilite que aspectos de sua cultura venham à tona, seja nos atendimentos individuais e grupais ou em outras ações realizadas. Eventualmente, durante a prática, os atendimentos eram dedicados ao aprendizado de uma receita tradicional peruana, à escuta de uma música venezuelana, ou a aprender sobre as danças tradicionais paraguaias, o que possibilitou um lugar digno ao sujeito, para falar si e, posteriormente, falar de seu adoecimento.

Discorrendo sobre procedimentos relacionados aos atendimentos, esses iniciavam-se com acolhimentos psicológicos individuais, tanto para imigrantes domiciliados quanto para imigrantes em situação de rua. Esses atendimentos visam a compreensão da demanda trazida pelo sujeito para o desenvolvimento de intervenções que estivessem de acordo com a necessidade apresentada.

Sequencialmente, os pacientes eram mantidos em atendimento individual na APS, encaminhados para acompanhamento ambulatorial ou de serviço especializado, ou ainda inseridos em atendimentos grupais e ações de promoção da saúde, prevenção e redução de danos. Salienta-se que os imigrantes, embora tivessem suas necessidades pessoais e sociais atendidas, apresentavam, por meio de seu relato, considerável violação de direitos. Por essa razão, a atuação do psicólogo é múltipla, pois compõe a equipe multidisciplinar, e vincula aspectos físicos a fatores psicossociais, intervindo nessa realidade de modo integrado (Almeida & Barbosa, 2023).

A proposta de atendimento psicológico individual descrita não era exclusiva para imigrantes, mas também acontecia para pacientes nacionais. No entanto, no caso dos imigrantes, a escuta exigia uma atenção maior às questões de transculturalidade, podendo explicitar peculiaridades do sofrimento migratório. A sensibilidade cultural da escuta é essencial para o atendimento de imigrantes (Brunnet et al., 2020), sendo a escuta humanizada a principal técnica utilizada nesse.

Consequente à multiplicidade de fatores que impactam no sofrimento psíquico e nos aspectos da saúde de maneira integral, atuou-se em conjunto com outros profissionais de saúde, reconhecendo a importância do cuidado integral. Foram realizadas consultas compartilhadas com profissionais da equipe multidisciplinar ou da equipe de referência da UBS. Em muitos casos, pôde-se evidenciar, já no primeiro acolhimento, a presença de demandas físicas negligenciadas que precisavam de atenção, tanto quanto as demandas de saúde mental. Os imigrantes acabam por estar mais vulneráveis às questões de saúde física e mental (Brunnet et al., 2020), e isso se dá em decorrência da invisibilização da humanidade do imigrante (Albuquerque, 2016).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, e subsequente à criação do SUS, há reflexões e movimentos acerca do compromisso social da psicologia em relação à saúde (Brandolt & Cezar, 2018). Há uma delimitação das responsabilidades do psicólogo nesse setor, que envolvem promover a saúde e qualidade de vida de indivíduos e coletividades, contribuindo para o fortalecimento do acesso universal à saúde. Para isso, realiza ações de promoção, prevenção, educação em saúde e redução de danos, e, eventualmente, recuperação em saúde mental (Resolução CFP nº 23, 2022).

Desse modo, é necessário o reconhecimento de determinantes sociais na saúde mental da população, visto que o trabalho de escuta não poderá ser delineado por uma escuta individualista, mas sim contextualizado dentro de sua dimensão coletiva e social (Brandolt & Cezar, 2018). Dessa forma, pode-se evidenciar que os imigrantes recebidos para acolhimento psicológico apresentavam, inicialmente, sintomas de ansiedade, crises de pânico, uso abusivo de substâncias psicoativas e sintomas depressivos – alguns com intensidade leve e outros de maneira mais agravada, associados a pensamentos e ideias suicidas. Tais sinais e sintomas apresentados não estavam distanciados de suas realidades sociais, havendo, assim, determinantes sociais importantes que contribuíam para o sofrimento descrito.

Por meio da escuta, explicitou-se que o imigrante – cujo nome não se sabia pronunciar, cujo idioma não era falado, cuja cultura não interessava – carregava vivências e sofrimentos importantes que produziam sintomas. Esses sintomas, que ecoavam o seu silenciamento, após um processo de escuta, davam lugar à real demanda de busca por atendimento; o ato de migrar, então, parecia perder importância. As queixas, inicialmente provenientes do cotidiano, não tinham relação com o ato migratório, no entanto, é justamente do cotidiano de ser imigrante que falavam os sintomas.

Nesse sentido, cabe reforçar que as práticas do psicólogo devem estar em conformidade com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que preza por um trabalho focado em todos os sujeitos, pautando sua prática no respeito às diversidades e não compactuando com quaisquer formas de discriminação, preconceito ou violência, considerando aspectos sociais que possam interferir no sofrimento humano. O processo migratório é composto por diversos elementos, tomando dimensões amplas que podem ter efeitos na subjetividade humana. Assim, faz-se necessário compreender alguns aspectos sobre esse processo e suas repercussões na vida do sujeito, a fim de contextualizar particularidades que a migração

traz para o ser humano em suas dimensões psicossociais. As razões para tal decisão são as mais diversas, “*migra-se por razões políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais etc.*” (Figueira, 2018, p. 94).

Por isso, tratou-se de externalizar a importância do acolhimento ao imigrante, bem como suas potencialidades no país anfitrião, especialmente nos contextos de atendimentos grupais e ações de promoção da saúde e redução de danos. Essas ações não eram direcionadas apenas aos imigrantes, mas a toda população, o que possibilitou maior integração e transculturalidade entre imigrantes e nacionais. Além de contribuir para o pertencimento do imigrante a esse novo lugar, também trouxe possibilidades de reconhecimento e respeito a essas pessoas que, devido a atos xenofóbicos, por vezes, acabam por ser desumanizados.

Migração e Saúde Mental

Segundo Lacan (1986), o sujeito constitui-se a partir do Outro primordial, que, em um primeiro momento, é representado pelas funções parentais e familiares – a família, principal instituição social – sendo, posteriormente, deslocado para os laços sociais, assumindo dimensões culturais. Vale ressaltar que tais aspectos não assumem uma ordem puramente cronológica, mas estão em constante dinamismo, pois, para a psicanálise, a identidade não é estática.

No processo migratório, as questões identitárias tendem a ser problematizadas em decorrência das vivências que o sujeito enfrenta. A identidade torna-se uma questão para o sujeito (Marinucci, 2019), algo que era considerado certo passa a ser questionado e carregado de incertezas, exigindo do imigrante uma nova adaptação identitária ao novo território.

O sujeito depara-se com os questionamentos atrelados à sua cultura, que exigem um movimento psíquico de adaptação capaz de gerar conflitos. Entende-se que a situação de migração traz consigo vulnerabilidade, à medida que perde as referências que o constituíram enquanto ser humano (Marinucci, 2019). Com isso, observou-se, na escuta dos imigrantes, um sofrimento advindo do olhar do nativo, pelo qual buscava-se aprovação – tentando adequar-se ao idioma, ao modo de vida, à alimentação –, o que acabava por resultar em um conflito identitário. O atropelo do sotaque que dava lugar ao questionamento “*Você mora aqui?*” (sic), muito relatado durante os atendimentos. Uma pergunta aparentemente simples, mas que marcava o não lugar e o não pertencimento do imigrante que não era acolhido em sua cultura e em sua singularidade, queixa explicitada pelos indivíduos atendidos.

Pelo desejo de ser aceito por esse Outro brasileiro, o imigrante deparava-se com a perda de suas referências. Tal fenômeno pode ocorrer de forma gradativa, por meio de um processo de ruptura com referências culturais, sociais, políticas e afetivas (Seincman, 2019), trazendo um desamparo psicossocial. Compreende-se que mesmo que a migração seja uma decisão voluntária de uma pessoa ou um grupo, ela exigirá a elaboração de um luto.

Toda perda acarreta um luto. Isso é, para constituir novas possibilidades na nova morada, faz-se necessário vivenciar esse processo de elaboração (Rosa et al., 2018). O momento de aculturação é angustiante, porém necessário, sem que o sujeito perca sua individualidade e seus traços culturais.

O estranho é a porta aberta para a angústia (Lacan, 2005), pois coloca o sujeito em um lugar de desconforto com o desconhecido. Esse desconforto carregado de sentido fazia com que o sofrimento psíquico do imigrante produzisse sintomas, conhecidos socialmente, mas irreconhecíveis em suas causas. A dificuldade do reconhecimento do sofrimento partia dos próprios imigrantes, principalmente pelo fato da migração ter sido uma decisão tomada e não forçada, motivada por diversas questões no país de origem.

Entende-se que o desenraizamento pode produzir sofrimento, contudo, ainda assim não se pode dizer que tais aspectos se resumem a questões individuais. O processo migratório traz questões sociais e principalmente políticas que contribuem para a não elaboração de alguns traumas (Rodrigues, 2022), fazendo com que a experiência migratória tome características de hostilidade.

O desamparo trazido nos atendimentos individuais, grupais ou ações de promoção à saúde mental dava lugar às vozes silenciadas pelo preconceito e xenofobia, que, ao longo do processo de escuta, evidenciou o cerne do sofrimento. Ser violentado em seus direitos, em sua cultura, em sua humanidade são vivências do cotidiano para o imigrante, que acabam por não se posicionar a fim de diminuir a estranheza de si para o nativo. O discurso social excludente promove desamparo psíquico e culpabiliza sujeitos individualmente por questões de dimensões plurais e, por vezes, originariamente sociais (Rosa, 2022). É pelo silenciamento que ocorria a sintomatização. Não se falava por meio da palavra, mas o corpo era reconhecido como o palco desse sofrimento.

Mesmo o Brasil sendo caracterizado como um país multicultural, a violência contra imigrantes e a xenofobia são problemas vivenciados atualmente (Albuquerque, 2016). A xenofobia define-se como “*medo, rejeição, a recusa, antipatia e a profunda aversão ao estrangeiro*” (Albuquerque, 2016, p. 9). Trata-se de um preconceito com estrangeiros e povos estranhos daquele local ou cultura; uma violência que define um ser humano pelo território (Albuquerque, 2016). Segundo o autor, esse comportamento é resquício do colonialismo que preconizava a pureza da raça e da cultura. O estrangeiro é enxergado como inferior, sendo sua existência violentada, dificultando, inclusive, o reconhecimento de seu sofrimento. A perda da moradia é experienciada em sua própria subjetividade (Rosa et al., 2018).

Nesse sentido, vale destacar a característica étnico-racial dos imigrantes atendidos, visto que se tratava de imigrantes não brancos, negros e/ou indígenas, frequentemente provenientes de países em situação de vulnerabilidade, o que potencializa violências e traz à tona uma xenofobia racializada.

Devido ao racismo e ao classismo, esses imigrantes são colocados em um lugar de inferioridade racial, sofrendo invisibilidade e desprezo por determinadas populações (Albuquerque, 2016). Logo, entende-se que um imigrante branco europeu no Brasil é supervalorizado, pois a imigração branca, no período do branqueamento do Brasil, foi considerada como fator positivo e de progresso (Granada et al., 2017).

Percebe-se uma superioridade atribuída aos imigrantes brancos europeus em detrimento dos imigrantes racializados, que são submetidos a diversas violências, incluindo condições precarizadas de trabalho, sendo reduzidos a uma propriedade-mercadoria, conforme relatado pelos mesmos (Faustino & Oliveira, 2021). Isso significa que o colonialismo não apenas fez parte da história brasileira, mas também produz marcas até os dias de atuais.

A racialização exerce influência sobre a diferença e a discriminação dos grupos de imigrantes no Brasil (Faustino & Oliveira, 2021). Não se trata de negar que imigrantes brancos com um poder aquisitivo também enfrentem dificuldades no processo migratório, mas de reconhecer que há violências e sofrimentos específicos que eles não vivenciam – e que recaem, de forma particular, sobre imigrantes racializados.

Durante os atendimentos, explicitava-se o desconforto e o sofrimento advindo de um lugar objetual que o imigrante ocupava em seu local de trabalho – não por seu desejo próprio, mas por ser o lugar que lhe era imposto. Um ser humano sem direitos. Por isso, muitos imigrantes apresentavam sofrimentos atrelados ao trabalho, que levavam ao posterior afastamento, pelas condições desumanas em que eram submetidos.

Imigrar, para esses sujeitos, não significava perder “apenas” as referências de sua cultura – o que, por si só, já é significativo –, mas também carregava a angústia de perder o seu caráter humanitário. Essa perda, por vezes, fazia com que o seu sofrimento fosse negligenciado, tanto nos contextos de saúde quanto em suas vivências diárias.

Na escuta, evidenciava-se o sofrimento humano daquele que, naquele contexto, muitas vezes não era considerado cidadão. Isso dava lugar à dificuldade de adaptação ao novo território, à nova cultura, à nova alimentação – trazendo, inclusive, barreiras para o aprendizado do idioma. Por que aprender um idioma que não permite falar de si? Por que pertencer a um lugar onde não sou aceito? A xenofobia afeta um ser humano já em condição de fragilidade. É mais do que uma atitude de fechamento ao diferente: é uma forma de violência que precariza o cuidado em saúde e aumenta as vulnerabilidades de sujeitos que têm voz, mas não são escutados.

Considerações Finais

Apesar do Brasil ser o país da América Latina com maior fluxo migratório, os imigrantes ainda sofrem com políticas públicas precarizadas (Furquim, 2023). O cenário local, assim como o cenário nacional, carece de políticas públicas que proporcionem meios de acesso facilitado à saúde dessa população (Guerra & Ventura, 2017). A situação é ainda mais agravada no município de Foz do Iguaçu, por se tratar de uma região de tríplice fronteira densamente povoada, bem como ser sede da UNILA, o que torna o fluxo migratório ainda maior. Entende-se que não basta garantir a entrada do imigrante no novo território, mas sim dar condições para que o imigrante viva nele dignamente – o que demonstra a necessidade de políticas públicas municipais que possam prestar assistência a essa população que é, muitas vezes, invisível ao sistema de saúde.

Percebeu-se, por meio da experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que há uma desumanização do imigrante racializado dentro dos serviços de saúde. Esse sujeito, muitas vezes, vivencia violências que geram silenciamento e a negligência em relação às suas condições de saúde – especialmente no que se refere à saúde mental. Nesse sentido, a residência possibilitou uma escuta sensível à transculturalidade do imigrante, ampliando o olhar do sofrimento desde uma perspectiva de determinantes sociais da saúde, o que contribuiu para um cuidado integral e multidisciplinar aos imigrantes atendidos. Além disso, evidenciou-se que o cuidado em saúde mental do imigrante não se restringe ao psicólogo, sendo necessário que essa preocupação esteja presente desde o acolhimento na recepção até os atendimentos realizados com profissionais da saúde. Logo, é importante perguntar como se pronuncia seu nome, validar seu sofrimento – tanto psíquico quanto físico, que por vezes é negligenciado por sua condição migrante –, possibilitar que este se expresse em sua culturalidade, e, principalmente, oferecer um tratamento humanizado.

Diante disso, nota-se que, por vezes, há uma tendência de patologizar o imigrante, retirando sua humanidade, colocando-o em uma posição de inferioridade – sem compreender aspectos culturais, fazendo com que o preconceito se torne o cerne dessa relação. É primordial compreender que o presente trabalho não tem por objetivo patologizar o ato migratório, mas sim destacar as nuances que compõem o mesmo, compreendendo que o principal fio condutor do sofrimento é a vivência em um novo território, marcado por atos xenofóbicos, racistas, classistas, violentos – uma violação de direitos de maneira geral. Pode-se perceber, assim, que nem todo imigrante está adoecido, mas que o processo pode desencadear um potencial adoecedor, principalmente quando se refere a imigrantes não brancos.

As queixas apresentadas pelos imigrantes nos atendimentos, dentro da UBS ou por meio do Consultório da Rua, apresentavam-se de maneira generalista e pouco específica. Muitas vezes, baseavam-se na descrição dos sintomas, que, inicialmente, não tinham correlação com o sofrimento de ser imigrante, mas que, posteriormente, revelaram-se como efeito não apenas do processo migratório, mas do recebimento do imigrante pelo nacional. Em outras palavras, não se pode individualizar adoecimentos que são originariamente sociais (Rosa et al., 2018). Ainda que não haja unanimidade sobre os efeitos da violência no processo migratório, sabe-se que a violência dos discursos e atos xenofóbicos pode levar ao não reconhecimento da humanidade no imigrante (Albuquerque, 2016). Nesse contexto, a dessubjetivação ficou evidente, colocando o sujeito em uma posição de sofrimento e desamparo.

Diante disso, o ponto mais controverso aborda a multiculturalidade como sua principal cauda de aumento de atos xenofóbicos (Albuquerque, 2016). Nesse cenário, há um despreparo para o atendimento e para a acolhida do imigrante, desde a dimensão estatal até a dimensão pessoal, envolvendo os profissionais de saúde que atuam no serviço. O psicólogo também enfrenta esse desafio, que exige uma reinvenção das práticas tradicionais individualizadas.

Por fim, considera-se que a migração é um modo de existir. Estar imigrante passa a compor a identidade do sujeito, o que sugere a importância de políticas públicas efetivas voltadas a esse fenômeno, principalmente no município de Foz do Iguaçu, que tem a mobilidade migratória como sua principal característica. Compreende-se que, quando a imigração ocorre de forma violenta, aniquilam-se as subjetividades imigrantes, proporcionando desamparo, violação de direitos, vivências desumanizantes e traumáticas (Rosa et al., 2018). Desse modo, essas violências, infelizmente, passam a compor a história do ser humano em sua individualidade e em dimensões coletivas e podem acarretar sintomas físicos e psicológicos, e até no adoecimento psíquico do sujeito.

Na prática, foi possível perceber que o psicólogo, além de contribuir para a saúde mental, atua como um agente produtor de direitos humanos, e que uma escuta humanizada, sensível às questões sociais e culturais do processo migratório, tem um papel significativo na construção da subjetividade dos imigrantes. Nesse sentido, apesar da escassez de materiais que produzidos sobre o tema tanto na tríplice fronteira quanto no Brasil, e dos desafios enfrentados, evidencia-se a necessidade de produção de novos estudos acerca do tema. O percurso de escrita e de experiência possibilitou novos questionamentos – que este trabalho não se encerre aqui, mas, ao contrário, comece.

Referências

- Albuquerque Jr., D. M. (2016). *Xenofobia: Medo e rejeição ao estrangeiro*. Cortez.
- Almeida, P. R. M., & Barbosa, E. S. (2023). O psicólogo da saúde como produtor de saúde mental na atenção básica. *Revista Científica Cognitionis*, 6(2), 743-755. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.319>
- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados [ACNUR]. (2019). *Migrações, refúgio e apatridia - guia para comunicadores*. https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color_FINAL.pdf
- Brandolt, C. R., & Cezar, P. K. (2018). Práticas coletivas da Psicologia na atenção primária à saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 12(1), 191-205. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2051>
- Brunnet, A. E., Lobo, N. S., Silveira, T., Kristensen, C. H., & Derivois, D. (2020). Migrations, trauma and mental health: A literature update on psychological assessment. *L'Encéphale*, 46(5), 364-371. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.009>
- Cavalcanti, L., Oliveira, T., Furtado, A., Dick, P., Quintino, F., & Macedo, M. (2020). *Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil: Relatório mensal do OBMigra* (8a ed.). Observatório das Migrações Internacionais. https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorios_mensais/2020/OBMigra_OUT%202020.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Psicologia Clínica de Psicanálise*, 19(1), 223-237. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>
- Dominges, F. S., Baggio, R. C., & Gonçalves, V. K. (2022). *Sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde*. Organização Internacional para as Migrações. https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/migracidades-2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf

- Faustino, D. M., & Oliveira, L. M. (2021). Xeno-racismo ou xenofobia racializada? Problematicando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 29(63), 193-210. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006312>
- Figueira, R. R. (2018). “Desde que fora de minhas fronteiras!”: Controle mediterrâneo e externalização europeia das demandas de refúgio. In R. Baeninger, & A. Canales (Coord.), *Migrações fronteiriças* (pp. 93-103). Nepo/Unicamp.
- Freud, S. (1996). *O Futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos*. Imago.
- Furquim, G. G. T. (2023). Migrações internacionais no Brasil e a pandemia da Covid-19: Esboço de suas consequências. *Revista Espaço Acadêmico*, (240), 72-84. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/66891/751375156039>
- Granada, D., Carreno, I., Ramos, N., & Ramos, M. C. P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 285-296. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>
- Guerra, K., & Ventura, M. (2017). 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*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Foz do Iguaçu. *Cidades e Estados*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Revista Agora*, 6(1), 1-24. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Lacan, J. (1986). *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Zahar.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Marinucci, R. (2019) “Não são apenas números”. Olhares psicossociais sobre migrantes e refugiados. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 27(55), 7-12. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005501>
- Migracidades. (2021). *Perfil de governança migratória local do município de Foz do Iguaçu*. <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/Migracidades-FozdoIguacu.pdf>
- Migracidades. (2022). *Relatório de seguimento do município de Foz do Iguaçu*. <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2023/01/MigraSeg%E2%80%93FozdoIguacu.pdf>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Gomes, R. (2016). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Pires, R. R., & Ximenes, V. M. (2021). Sentidos atribuídos por profissionais de Psicologia sobre a redução de danos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3747>
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 21 de setembro). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. (2020). *Cidade*. <https://www5.pmfi.pr.gov.br/>

- Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. (2022). *Protocolo de atenção em saúde mental do município de Foz do Iguaçu*. Diretoria de Saúde Mental e Residência Multiprofissional.
- Resolução CFP nº 001, de 31 de janeiro de 2009. (2009, 31 de janeiro). Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Conselho Federal de Psicologia. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf
- Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022. (2022, 13 de outubro). Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. Conselho Federal da Psicologia. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>
- Rodrigues, I. A. (2022). *Sofrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município de Rio de Janeiro* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UERJ. <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/18712>
- Rosa, M. D. (2022). Sofrimento sociopolítico, silenciamento e a clínica psicanalítica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 42, 1-10. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6RKgPXpGHZ8YwHd9PHGGtnf/>
- Rosa, M. D., Binkovisk, G., Seicman, P., Gebrim, A., & Nogueira, T. (2018). Migrando pelas veredas: A Psicanálise no trabalho clínico-político com migrantes e refugiados. *Travessia - Revista do Migrante*, 31(84), 35–54. <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/916>
- Seicman, P. M. (2019). *Rede transferencial e a clínica migrante: Psicanálise em urgência social*. Escuta.
- Silva, E. S. (2014). *Estrangeiros nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu: uma proposta de educação em Saúde* [Projeto Técnico de Especialização, Universidade Federal do Paraná]. Acervo Digital UFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/50633>
- Silva, F. R., Lima, C. F., & Fernandes, D. M. (2018). O caso de imigrantes haitianos, congoleses, senegaleses e ganeses e a relação com o mundo do trabalho no Brasil. In R. Baeninger, L. M. Bógus, J. B. Moreira, L. R. Vedovato, D. M. Fernandes, M. R. Souza, C. S. Baltar, R. G. Peres, T. C. Waldman, & L. F. A. Magalhães (Orgs.), *Migrações sul-sul* (pp. 446-462). Unicamp.
- Silva, L. B. (2018). Residência multiprofissional em saúde no Brasil: Alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálisis*, 21(1), 200-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

Como citar:

Krein, C. E., Cardin, A. G., Aguiar, R. A., Mombelli, M. A., & Zazula, R. (2025). Vozes do Silenciamento: Relato de Experiência do Atendimento Psicológico a Imigrantes na Atenção Primária à Saúde. *Revista Subjetividades*, 25(3), e15114. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i3.e15114>

Endereço para correspondência:

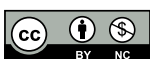
Carline Engel Krein
E-mail: carline.engel@hotmail.com

Angela Gisele Cardin
E-mail: angelacardin@gmail.com

Rodrigo Americo Aguiar
E-mail: rodrigoamericoaguiar@gmail.com

Monica Augusta Mombelli
E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br

Robson Zazula
E-mail: robson.zazula@unila.edu.br



Recebido em: 19/03/2024.
Aceito em: 31/07/2025.