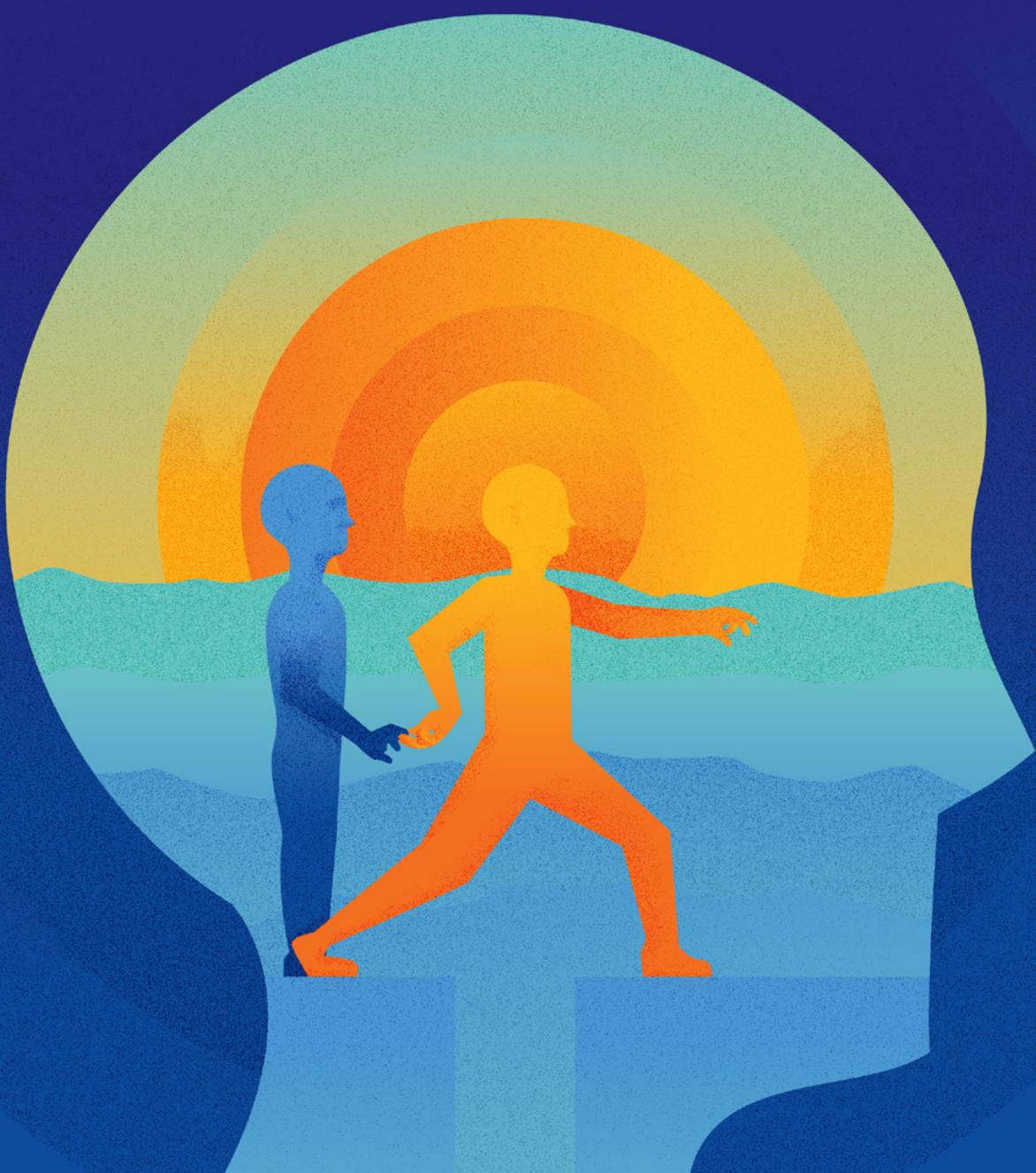


ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
À POPULAÇÃO MIGRANTE
E REFUGIADA NO BRASIL

A REDE DE APOIO DA SOCIEDADE CIVIL



ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA NO BRASIL

A REDE DE APOIO DA SOCIEDADE CIVIL



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



As opiniões expressas nas publicações da Organização Internacional para as Migrações (OIM) são dos autores e não refletem necessariamente a opinião da OIM ou de qualquer outra organização à qual os participantes possam estar profissionalmente vinculados. As denominações utilizadas no presente relatório e a maneira como são apresentados os dados não implicam, por parte da OIM, qualquer opinião sobre a condição jurídica dos países, territórios, cidades ou áreas, ou mesmo de suas autoridades, nem tampouco a respeito da delimitação de suas fronteiras ou limites.

A OIM está comprometida com o princípio de que a migração segura, ordenada e digna beneficia os migrantes e a sociedade. Por seu caráter de organização intergovernamental, a OIM atua com seus parceiros da comunidade internacional para: ajudar a enfrentar os crescentes desafios da gestão da migração; fomentar a compreensão das questões migratórias; promover o desenvolvimento social e econômico através da migração; e garantir o respeito à dignidade humana e ao bem-estar dos migrantes.

© Editorial

Organização Internacional para as Migrações (OIM) – Brasil
SAS Quadra 05, Bloco N, Ed. OAB, 3º Andar
Brasília-DF - 70070-913
iombrazil@iom.int

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM)
Chefe da Missão da OIM no Brasil
Stephane Rostiaux

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP)
Secretário Nacional de Justiça
José Vicente Santini

Coordenadora de Políticas de Refúgio
Substituta

Luana Maria Guimarães Castelo Branco Medeiros

Diretora do Departamento de Migrações
Lígia Neves Aziz Lucindo

Chefe da Divisão de Soluções Duradouras
Luana Maria Guimarães Castelo Branco Medeiros

Coordenador-Geral do Comitê Nacional
para os Refugiados
Bernardo de Almeida Tannuri Laferté

Chefe do Núcleo Regional da Coordenação-
Geral do Comitê Nacional para os Refugiados
na cidade de São Paulo
Laís Yumi Nitta

Expediente Técnico
Projeto gráfico e diagramação
Igor de Sá

Revisão de conteúdo
Isadora Steffens
Marina Faleiro

Pesquisa original
Joana Soares Cordeiro Lopes

978-65-87187-06-8

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)
ISBN

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM)

Estabelecida em 1951, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), a agência das Nações Unidas para as migrações, é o principal organismo intergovernamental no campo da migração e trabalha em estreita colaboração com parceiros governamentais, intergovernamentais e não governamentais. Contando com 173 Estados membros, 8 Estados observadores e escritórios em mais de 100 países, a OIM dedica-se a promover uma migração segura, ordenada e digna para o benefício de todos. O Brasil é Estado membro da Organização desde 2004. Atualmente, a OIM tem presença no país nas cidades de Belém, Belo Horizonte, Brasília, Boa Vista, Curitiba, Florianópolis, Manaus, Pacaraima, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP)

O Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) é um órgão da administração pública federal direta, que tem dentre suas competências a defesa da ordem jurídica, dos direitos políticos e das garantias constitucionais; a coordenação do Sistema Único de Segurança Pública; e a defesa da ordem econômica nacional e dos direitos do consumidor. O MJSP atua em assuntos relacionados a nacionalidade, imigração e estrangeiros por meio do Departamento de Migrações (Demig), integrante da Secretaria Nacional de Justiça (Senajus). Faz parte do Demig, a Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados (CG-Conare), que processa as solicitações de refúgio no país. Com sede em Brasília, a CG-Conare possui núcleos regionais nas cidades de São Paulo (SP), de Campinas (SP) e do Rio de Janeiro (RJ). (Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019; Lei nº 9.474 de 22 de julho de 1997 e Portaria nº 821, de 31 de outubro de 2019 do Ministério da Justiça e Segurança Pública).



EQUIPE DO PROJETO

JOANA SOARES CORDEIRO LOPES

Pesquisadora principal

Consultora da OIM Brasil. Bacharela em Relações Internacionais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atua na temática de migração e refúgio há 5 anos, com experiências profissionais prévias no Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados (GAIRE), na Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados, no Ministério das Relações Exteriores, no Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (SJMR Brasil) e no Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR).

ISADORA DA SILVEIRA STEFFENS

Coordenadora Executiva

Coordenadora de Projetos na OIM Brasil. Atua nas áreas de reassentamento de refugiados, governança migratória local, capacitações para integração, e saúde e migração. Mestre pela Universidade de São Paulo (USP) e Bacharela pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em Relações Internacionais, trabalha com a temática das migrações desde 2014, com enfoque em políticas migratórias baseadas em evidências.

JULIANA NASCIMENTO BUENO DA SILVA

Oficial de elegibilidade no Núcleo Regional da Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados na cidade de São Paulo (NRCG-ConareSP). Trabalha desde 2017 no Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) entrevistando solicitantes de refúgio e prestando atendimento a refugiados. Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e especialista em Saúde Mental, Imigração e Interculturalidade pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

LAÍS YUMI NITTA

Chefe do Núcleo Regional da Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados na cidade de São Paulo (NRCG-ConareSP) desde 2019. Atua no relacionamento institucional da CG-Conare com órgãos governamentais e organizações da sociedade civil na cidade de São Paulo. Especialista em Comunicação Organizacional e Relações Públicas (Faculdade Cásper Líbero), graduada em Jornalismo (Universidade Metodista de São Paulo) e em Sociologia (Université Paris V - René Descartes, França).

MARINA FALEIRO

Assistente de Projetos na OIM Brasil. Ingressou na Organização em novembro de 2019 e, desde então, tem atuado na temática de migração e refúgio, principalmente na área de reassentamento de refugiados. Atualmente cursa pós-graduação em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e é Bacharela em Relações Internacionais pelo Instituto de Ensino Superior de Brasília (IESB).

MICHELNE GOMES CAMPOS DA LUZ

Assessora técnica na Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados (CG-Conare), onde atua na Divisão de Soluções Duradouras com reunião familiar, extensão de direitos da condição de refugiado, entre outros temas, desde 2019. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Geriatria e Gerontologia e graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).



AGRADECIMENTOS

A equipe do projeto agradece, em nome da OIM e do MJSP, a todas as organizações da sociedade civil que participaram da pesquisa, bem como seus representantes que se disponibilizaram a responder ao questionário e aqueles que participaram da oficina virtual. Entre estas, estão: Apoio as três ondas; Associação Brasileira da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD); Associação de Integração Social (AINTESO); Associação dos Amigos (ABAN); Associação Educacional e Beneficente Vale da Benção; Associação Palotina; Centro de Apoio e Pastoral do Migrante (CAMI); Cáritas Arquidiocesana de Brasília; Cáritas Arquidiocesana de Londrina; Cáritas Arquidiocesana de Manaus; Cáritas Arquidiocesana de São Paulo; Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro; Cáritas Brasileira; Cáritas Brasileira Regional Espírito Santo; Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2; Cáritas Brasileira-Articulação Noroeste; Cáritas Diocesana de Dourados; Cátedra Sérgio Vieira de Mello/Acnur – UFGD; Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC); Centro de Acolhida para Imigrantes II; Círculos de Hospitalidade; Clínica Intercultural - Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas; COMIRAT-RS; Exército de Salvação; Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados (GAIRE); Hermanitos; Igreja, Equipe da Cidadania e Mobilidade Humana e Cáritas de Assis Brasil; Instituição Adventista Central de Educação e Assistência Social; Instituto Educação e Cidadania; Instituto Madre Bernarda (IMABE); Instituto Sendas; LGBT+Movimento; LMS São Rafael de Casca; Migraidh UFSM/Cátedra Sérgio Vieira de Mello da UFSM; Missão Scalabriniana da Paz; Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE-PUCRS); ONG Moradia e Cidadania; Pastoral Imigrantes de Passo Fundo RS; PDMIG - África do Coração; PDMIG SC; Projeto Acolhida de Dourados - MS; Projeto de Extensão Acolhimento Psicossocial Intercultural do Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Projeto Ponte Sedes; Rede Povos da Terra da Paraíba; Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (SJMR); Serviço Pastoral dos Migrantes – Curitiba; Serviço Pastoral dos Migrantes Ceará; Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste; Unifacs (Centro de Serviços ao Migrante); Universidade Federal do Paraná - Projeto MOVE - Movimentos Migratórios e Psicologia; Veredas: imigração e psicanálise; Visão mundial e Visão Mundial (ONG).

Um agradecimento especial dedica-se à Karen Carpio, Oficial Regional de Saúde Mental e Apoio Psicossocial da OIM, pelos seus comentários ao longo do processo de elaboração do questionário e valiosa contribuição na oficina. Também prestamos um grande agradecimento à equipe da UNIFESP, em nome das professoras Sylvia Duarte Dantas, Carmen Santana e Márcia Zaia, pelos comentários ao relatório e conhecimento generosamente compartilhados. Por fim, agradecemos também à Isabella Dourado e ao João Otávio Cadore da OIM pelo apoio essencial durante a oficina virtual.

RESUMO

Este relatório apresenta os resultados do mapeamento de organizações da sociedade civil que prestam assistência em saúde mental e apoio psicossocial a migrantes e a refugiados no Brasil. A pesquisa consultou 53 organizações distribuídas pelas 5 regiões do Brasil, incluindo 20 estados, o Distrito Federal e 34 cidades. Sua metodologia baseou-se na aplicação de um questionário online com 56 perguntas, obtendo resultados quantitativos e qualitativos, e na discussão e validação de seus resultados preliminares em oficina virtual com a presença de organizações respondentes da pesquisa. Foram coletadas informações das organizações acerca do seu perfil, estrutura, assistência prestada, redes de apoio, demandas, desafios, necessidades, boas práticas e impactos da pandemia da COVID-19. O mapeamento permitiu desenhar um panorama da atuação da sociedade civil em matéria de saúde mental e apoio psicossocial nas diferentes realidades vivenciadas pelos migrantes e refugiados no território brasileiro.



SUMÁRIO

1. Introdução	21
2. Metodologia	25
3. Perfil das organizações	29
4. Assistência em SMAPS prestada pelas organizações participantes	35
5. Trabalho em rede e engajamento com o sistema público de saúde brasileiro em matéria de saúde mental	51
6. Principais demandas da população migrante e refugiada na assistência em saúde mental	59
7. Principais desafios e necessidades das organizações que prestam assistência em SMAPS a migrantes e a refugiados	67
8. Soluções e boas práticas adotadas pelas organizações no atendimento a migrantes e a refugiados	71
9. Impactos da pandemia de COVID-19 na atuação das organizações e na saúde mental da população migrante e refugiada	79
10. Principais conclusões	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide de intervenções em SMAPS do IASC	22
Figura 2 – Organizações mapeadas pela pesquisa por região brasileira	29
Figura 3 – Público-alvo das organizações respondentes	35
Figura 4 – Atuação com crianças migrantes e refugiadas	40
Figura 5 – Presença de profissionais contratados e voluntários migrantes e refugiados nas organizações	48
Figura 6 – Abrangência das redes de assistência, acolhimento, apoio, advocacy, atendimento e capacitação	51
Figura 7 – Principais barreiras identificadas para o acesso de migrantes e refugiados à assistência em SMAPS	60
Figura 8 – Dificuldades linguísticas e culturais DAS ORGANIZAÇÕES no atendimento em SMAPS a migrantes e a refugiados	61
Figura 9 – Principais dificuldades enfrentadas no atendimento em SMAPS para migrantes e refugiados	68
Figura 10 – Principais necessidades das organizações no atendimento em SMAPS para migrantes e refugiados	69
Figura 11 – Impacto da pandemia de COVID-19 sobre os trabalhos das organizações	80
Figura 12 – Desafios identificados em questão de saúde mental de migrantes e refugiados causados pela pandemia	82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Localização das organizações participantes da pesquisa e da população migrante no Brasil (%)	32
Gráfico 2 – Tempo de atuação das organizações respondentes (%)	33
Gráfico 3 – Organizações respondentes por natureza (%)	33
Gráfico 4 – Tipos de assistência em saúde mental e atenção psicossocial prestados pelas organizações mapeadas	36
Gráfico 5 – Atendimento das organizações a migrantes e refugiados com transtorno mental severo (%)	37
Gráfico 6 – Principais nacionalidades dos migrantes e refugiados atendidos pelas organizações mapeadas	38
Gráfico 7 – Prazo médio de espera para obter vaga de atendimento psicossocial (%)	39
Gráfico 8 – Atuação das organizações com pessoas migrantes e refugiadas com algum tipo de deficiência (%)	42
Gráfico 9 – Atendimento focado em recorte específico	42
Gráfico 10 – Carga horária semanal de atendimento psicossocial das organizações (%)	43
Gráfico 11 – Sessões de atendimento psicossocial contabilizadas pelas organizações em 2019 e 2020	44
Gráfico 12 – Estrutura física das organizações respondentes	45
Gráfico 13 – Quantidade de profissionais disponíveis nas organizações	46
Gráfico 14 – Quantidade de profissionais contratados e voluntários nas organizações (%)	47
Gráfico 15 – Mecanismos de supervisão de casos e capacitação dos prestadores de serviço (%)	49
Gráfico 16 – Abrangência das redes de assistência, acolhimento, apoio, advocacy, atendimento e capacitação das organizações	52
Gráfico 17 – Percepção das organizações da sociedade civil a respeito da oferta de serviços a migrantes e a refugiados em SMAPS (%)	56

Gráfico 18 – Outras estratégias de enfrentamento e cuidado em saúde mental e bem estar utilizadas por migrantes e refugiados	64
Gráfico 19 – Organizações que oferecem atendimento psicossocial em outros idiomas	72

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CNIg	Conselho Nacional de Imigração
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conare	Comitê Nacional para os Refugiados
CG-Conare	Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados
COVID-19	Doença por Coronavírus – 2019 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>)
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CRISP	Iniciativa de Reassentamento Sustentável e Vias Complementares (<i>CRISP - Sustainable Resettlement and Complementary Pathways Initiative</i>)
CRNM	Carteira de Registro Nacional Migratório
CSVM	Cátedras Sérgio Vieira de Mello
Demig	Departamento de Migrações
DPU	Defensoria Pública da União
IASC	Comitê Permanente Interagências (<i>Inter-Agency Standing Committee</i>)
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
ObMigra	Observatório das Migrações Internacionais
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONGs	Organizações Não Governamentais
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SMAPS	Saúde Mental e Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Nacional de Justiça (Senajus), órgão específico singular do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), dentre suas competências, deve coordenar, em parceria com os demais órgãos da administração pública, a formulação e a implementação da política nacional de migrações, especialmente quanto à nacionalidade, à naturalização, ao regime jurídico e à migração, da política nacional sobre refugiados e da política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas. (Artigo 13 do Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019).

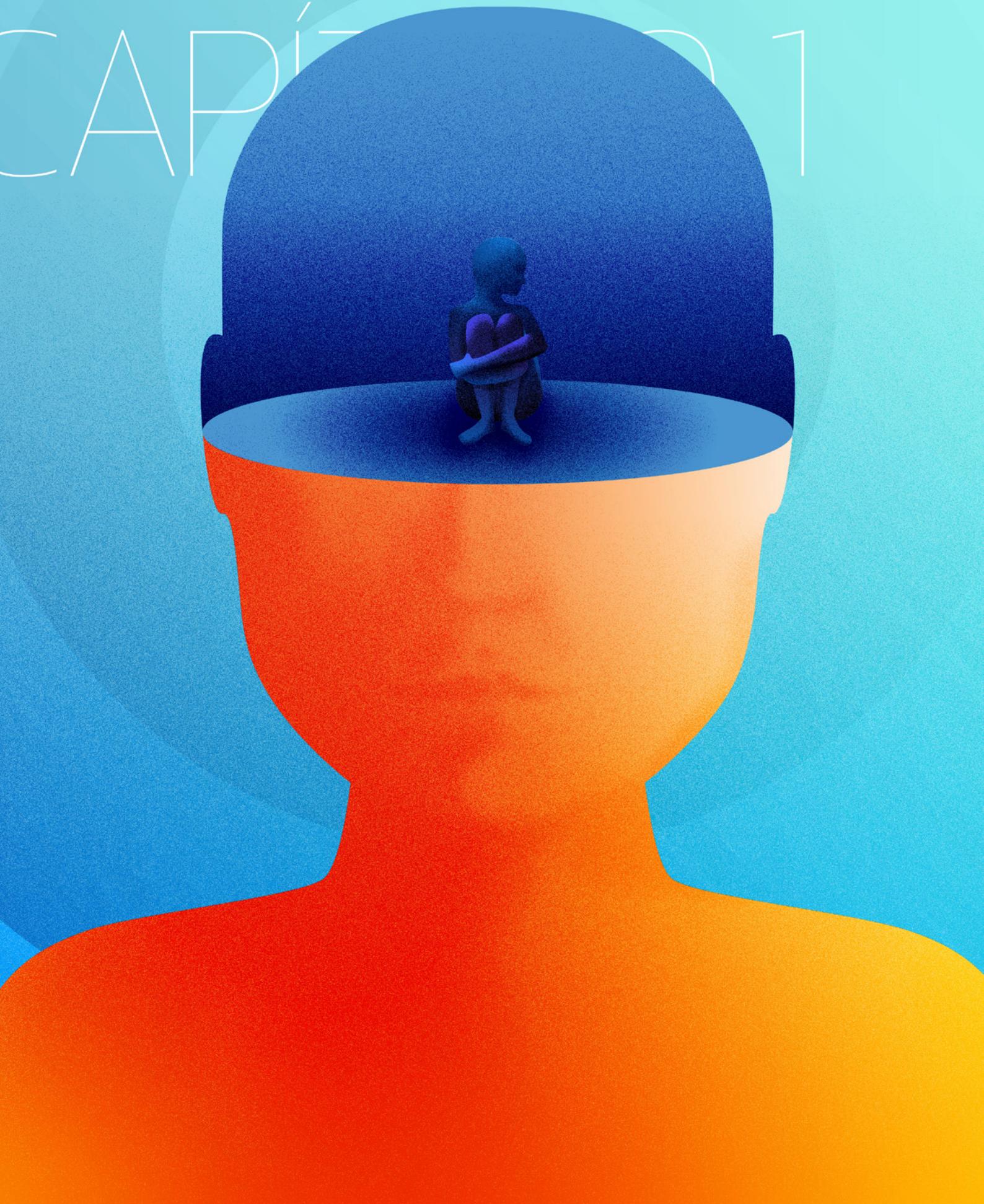
Essa atuação é executada por meio do Departamento de Migrações (Demig), ao qual compete, dentre outras atividades, promover, em parceria com os órgãos da administração pública federal e com a sociedade civil, a disseminação e a consolidação de garantias e direitos dos migrantes e dos refugiados, nas áreas de sua competência; atuar para a ampliação e a eficácia das políticas e dos serviços públicos destinados à prevenção da violação de garantias e à promoção dos direitos dos migrantes. Além disso, ao Demig compete apoiar o desenvolvimento de planos, diagnósticos, políticas e ações destinadas à inclusão social de migrantes junto aos órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e às entidades da sociedade civil (Artigo 15 do Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019).

Ao sair de seus países de origem, seja para concretizar sonhos, para buscar melhores condições de vida, ou porque é preciso recorrer a uma proteção internacional, no caso de refugiados(as), os(as) migrantes passam por diversas situações. Muitas delas difíceis, quando não traumáticas. Chegam a um país cuja língua, direitos, deveres e costumes são diferentes daqueles aos quais estavam habituados. A integração social também traz desafios, até que se estabeleça nesse novo país o mínimo para a sua sobrevivência e o seu bem-estar. Mostra-se necessária uma rede de acolhimento a esses indivíduos que compreenda, entre outros serviços, o atendimento em saúde mental e a atenção psicossocial.

Nesse contexto, mapear as atividades relacionadas à assistência em saúde mental e atenção psicossocial a migrantes e a refugiados no Brasil significa coletar informações importantes a respeito do que pode ser aprimorado no âmbito de políticas públicas para essa população. A atuação conjunta entre administração pública, organismos internacionais e sociedade civil, aqui representados, respectivamente, pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e por todas as entidades que responderam ao levantamento, fortalece ainda mais esse trabalho, por juntar esforços de diversas esferas, cada uma com sua competência, em direção a um mesmo objetivo: prestar serviços de qualidade a migrantes e a refugiados.

José Vicente Santini
Secretário Nacional de Justiça

CAPÍTULO 1



1. INTRODUÇÃO

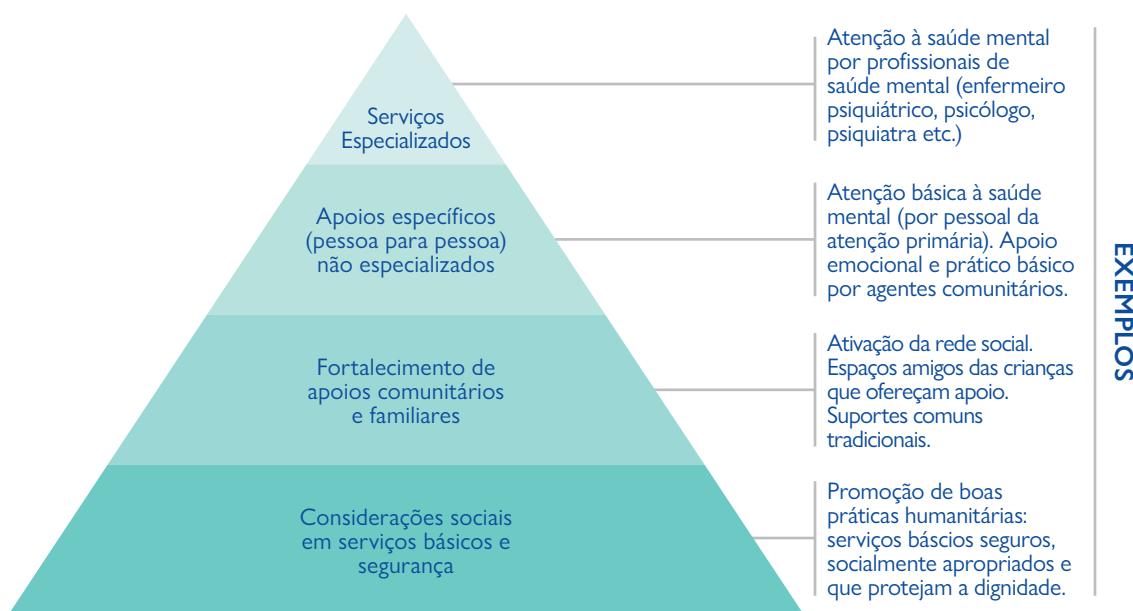
Este relatório foi desenvolvido em parceria pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) com o objetivo de compreender melhor o trabalho das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que prestam assistência em saúde mental e atenção psicossocial a migrantes e a refugiados no Brasil. A pesquisa faz parte da Iniciativa de Reassentamento Sustentável e Caminhos Complementares (CRISP)¹ e visa a subsidiar políticas públicas, capacitações e demais ações para o fortalecimento de tais serviços no país.

A motivação para o projeto origina-se na necessidade de incrementar o conhecimento acerca dos serviços oferecidos em saúde mental para a população migrante e refugiada fora do sistema de saúde pública nacional. No contexto migratório brasileiro contemporâneo, em que o aumento recente nos fluxos gerou situações emergenciais com inúmeras demandas de necessidades básicas, a saúde mental pode ser percebida como uma necessidade secundária. A não priorização da saúde mental pode ocorrer tanto pelos próprios migrantes e refugiados, como também pelos prestadores de serviço da rede de apoio a essas pessoas. No entanto, o deslocamento pode gerar impactos sobre a saúde mental ao proporcionar um estresse atípico, tanto pelos motivos que provocam a saída do local de origem como pela chegada a um local novo, a integração a uma nova cultura e a falta de redes de apoio. Essas mudanças podem causar estresse acima do normal, suscitando comumente aumento de sintomas psicossomáticos e confusão identitária, não necessariamente relacionados a algum transtorno mental, mas como reação a essa situação atípica. Dada a importância da saúde mental como condição para a saúde geral e o bem-estar, destaca-se a necessidade de conhecer as organizações da sociedade civil que prestam esse tipo de auxílio no Brasil, suas principais demandas e desafios, de maneira a fornecer insumos para a qualificação e a ampliação desse trabalho.

A abordagem de saúde mental da OIM baseia-se nas diretrizes do Comitê Permanente Interações (IASC, na sigla em inglês), que define Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) como todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicosocial e/ou prevenir ou tratar condições de saúde mental. O IASC estrutura essa atuação através da sua pirâmide de intervenção em SMAPS, que prevê uma arquitetura em níveis de apoios complementares que atendem às necessidades dos diferentes grupos (Figura 1).

1 A Iniciativa de Reassentamento Sustentável e Vias Complementares (CRISP) é uma iniciativa co-liderada pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) que visa apoiar os Estados e os principais atores a estabelecer, expandir ou renovar programas de reassentamento e ampliar vias complementares de admissão de refugiados através de atividades específicas e focalizadas de capacitação, dirigidas de forma estratégica e coordenada, em parceria com os atores relevantes a nível local, nacional, regional e global. Para mais informações sobre o CRISP, favor acessar: resettle.org

FIGURA 1 – PIRÂMIDE DE INTERVENÇÕES EM SMAPS DO IASC



Fonte: IASC, 2020².

O primeiro nível (nível inferior da pirâmide) refere-se à proteção do bem-estar das pessoas, através de considerações sociais no estabelecimento ou na reconstrução de serviços básicos e de segurança. Um exemplo é a provisão de necessidades básicas como alimentação, abrigo, água e saúde. O segundo nível ressalta a importância do papel da comunidade e dos laços familiares na saúde mental de populações afetadas. O rastreamento e reunificação familiar e a ativação de redes sociais como grupos de mulheres ou de jovens são alguns dos exemplos de ação. No terceiro nível, o apoio específico diz respeito a atividades para pessoas que demandam intervenções individuais, familiares ou grupais por trabalhadores treinados e supervisionados. E, por fim, quarto nível (ponto superior da pirâmide), serviços especializados, dedicam-se a pessoas passando por dificuldades significativas em seu dia a dia devido a sofrimento intolerável e aqueles com transtornos mentais graves, provendo apoio psicológico ou psiquiátrico.

O apoio psicossocial é uma das 15 áreas prioritárias da OIM em intervenções humanitárias e crises migratórias, objetivando promover, proteger e apoiar o bem-estar de populações afetadas com atividades que diminuam suas vulnerabilidades psicossociais. Além de oferecer serviços de SMAPS diretamente para migrantes, comunidades afetadas por emergências e comunidades de acolhida, a OIM também implementa iniciativas de capacitação em SMAPS e mobilidade populacional para outros profissionais trabalhando com essas populações.

Desde 2001, a OIM engajou-se em apoio psicossocial direto e no fortalecimento de capacidades em mais de 30 emergências no mundo todo³. No Brasil, no contexto da resposta ao fluxo venezuelano, a OIM desenvolve uma série de atividades destinadas a reduzir as vulnerabilidades psicossociais, desenvolver a resiliência e promover a participação comunitária, bem como realiza

2 IASC, 2020. Guia Preliminar: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>

3 IOM, 2012. MC/2355 - IOM Migration Crisis Operational Framework. https://www.iom.int/sites/default/files/documents/mc2355_-_iom_migration_crisis_operational_framework.pdf

a identificação e o acompanhamento de casos individuais. Essas atividades, além de possuírem um caráter preventivo, promovem o bem-estar e favorecem a integração local da população refugiada e migrante. Outro destaque dentre as ações realizadas pela OIM são as capacitações em Primeiros Cuidados Psicológicos e Comunicação Não-violenta para as equipes de campo e para parceiros institucionais. Além disso, a Organização também realiza acolhimento psicossocial de profissionais dos serviços de saúde que estão atuando no contexto da pandemia de COVID-19 nos estados de Roraima e Amazonas, através de equipe de psicólogas e psiquiatras que realizam remotamente consultas clínicas e outras ações em saúde mental.

No Brasil, a sociedade civil realiza um trabalho essencial na temática migratória, contribuindo para o acolhimento e integração de um importante contingente de migrantes e refugiados todos os anos. Percebe-se como essas organizações têm seu trabalho focado no âmbito jurídico e social, porém é menos comum que esse trabalho venha acompanhado de atividades e de atendimentos na área de SMAPS, ou que os profissionais sejam capacitados para compreender os processos psicológicos gerados pelo deslocamento de maneira a qualificar seu trabalho. Por outro lado, a rede pública dispõe de um atendimento especializado gratuito em saúde mental, mas cujos profissionais não necessariamente possuem capacitação em interculturalidade e migrações, o que lhes permitiria melhor entender as especificidades trazidas por migrantes e refugiados e prover um atendimento adaptado a esse público.

O presente relatório visa a contribuir para um melhor entendimento acerca dos desafios e das necessidades desse campo de atuação, com vias a fortalecer ações na área de SMAPS para essa população. A OIM e o MJSP buscam, dessa maneira, identificar possíveis caminhos para o aprimoramento do cuidado em saúde mental e do atendimento psicossocial a migrantes e a refugiados no Brasil.

CAPÍTULO 2



2. METODOLOGIA

Para obter um panorama abrangente do trabalho das organizações da sociedade civil que prestam assistência em SMAPS à população migrante e refugiada no Brasil, a primeira fase da pesquisa baseou-se na aplicação de um questionário online com a rede brasileira de apoio a migrantes e a refugiados.

O instrumento para coleta de dados foi elaborado a partir de experiências prévias com a rede de apoio; de consulta a materiais da OIM, do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e das contribuições de especialistas da OIM e do MJSP. Após a identificação das principais áreas de investigação no tema, foi consolidado um questionário online com 56 perguntas, dividido em seis seções, tais quais: (i) informações gerais; (ii) assistência prestada pela organização; (iii) estrutura da organização; (iv) atuação em rede; (v) demandas e desafios na assistência à população migrante; e (vi) COVID-19. O questionário incluiu perguntas de múltipla escolha, caixas de seleção e resposta aberta, a fim de obter resultados quantitativos e qualitativos sobre a assistência em SMAPS prestada pelas organizações a migrantes e a refugiados no Brasil.

Ressalta-se que o mapeamento se propôs a investigar iniciativas além da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, fora da rede pública de saúde. Dessa maneira, foram consideradas respostas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs), tais quais Organizações Não Governamentais (ONGs) e associações, mas também de universidades, seus projetos de extensão e pesquisa, bem como comitês locais que envolvem diferentes atores, ultrapassando um sentido estrito de OSCs.

O questionário foi divulgado por chamada pública redes sociais, no site da OIM no dia 29 de outubro de 2020 e compartilhado pelo MJSP. O prazo limite estipulado para coleta de respostas foi o dia 15 de novembro de 2020. Foram contatadas diretamente por e-mail Organizações da Sociedade Civil, universidades e instituições governamentais mapeadas a partir do cruzamento entre listas de contatos do Ministério e da OIM. A chamada inicial do mapeamento foi enviada para 306 e-mails institucionais ou de pontos focais na rede de apoio a migrantes e a refugiados no Brasil todo. O contato foi reforçado com organizações com atuação conhecida na área de saúde mental, bem como com organizações de regiões que, inicialmente, tiveram poucas respostas, para garantir representatividade regional. Finalmente, também foram contatadas as organizações indicadas pelas próprias respondentes do questionário na pergunta: “Caso a organização conheça, liste outras Organizações da Sociedade Civil que prestam assistência em saúde mental e atenção psicossocial a migrantes e a refugiados”.

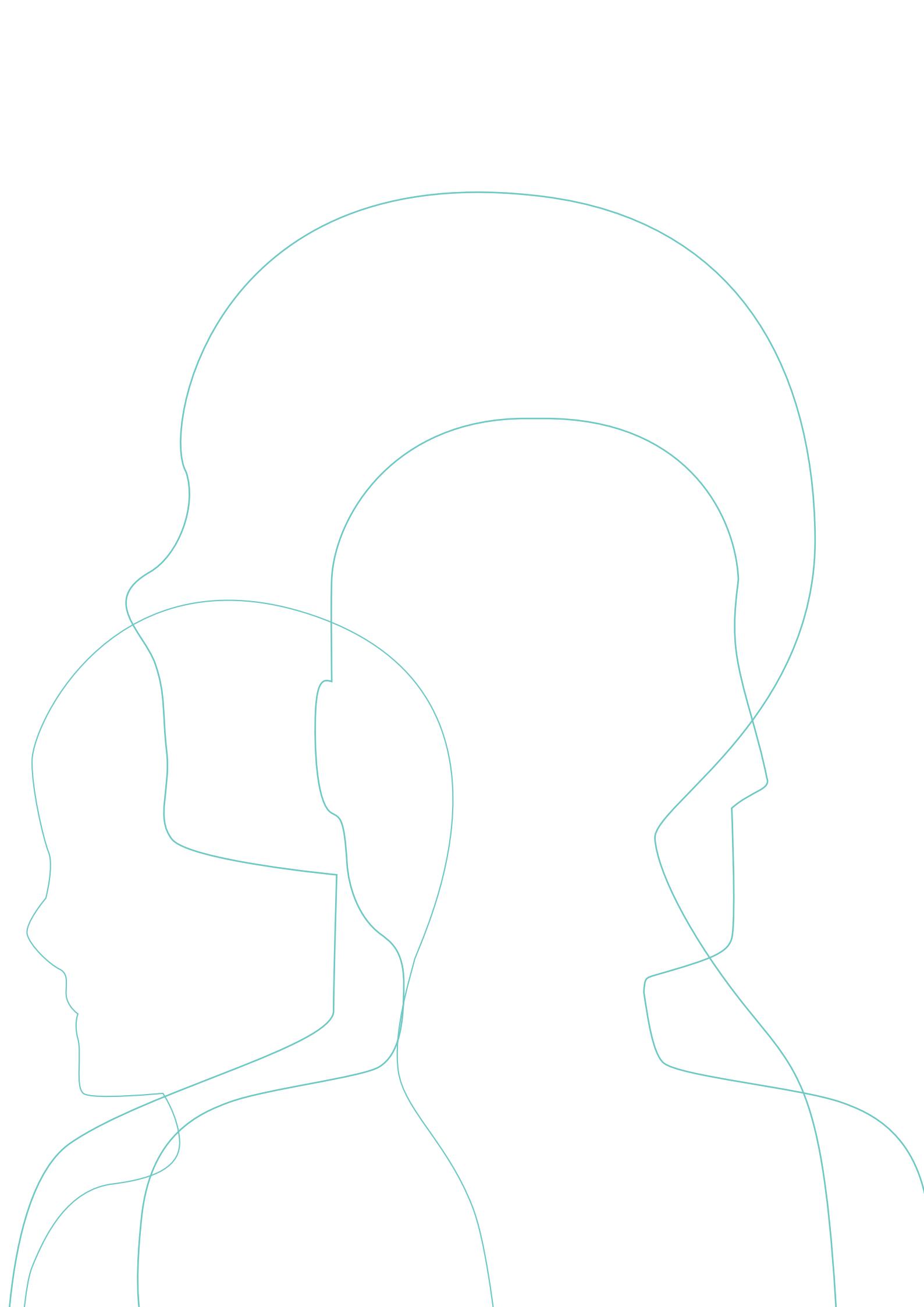
O questionário obteve um total de 53 organizações respondentes de todas as regiões do Brasil. Para fins metodológicos, organizações cuja atuação ocorre em mais de um estado ou região foram mapeadas a partir de sua sede.

Todas as organizações autorizaram o uso das informações concedidas no questionário por parte da OIM. Os dados cedidos serão apresentados neste relatório, de forma agregada. Não foram

solicitados, em momento algum, dados individuais dos migrantes e dos refugiados que utilizam os serviços das organizações.

A fim de validar os resultados do questionário e permitir uma troca mais próxima de informações com as organizações respondentes, foi realizada uma oficina virtual, com duração de três horas e meia, no dia 8 de dezembro de 2020. Em função do alto número de respondentes e das limitações em atividades virtuais, 23 das 53 organizações foram convidadas a conhecer os resultados preliminares do mapeamento e a dialogar sobre as principais barreiras ao atendimento, demandas trazidas pelos migrantes e pelos refugiados, necessidades e desafios enfrentados pelas organizações e soluções e boas práticas adotadas. As organizações foram selecionadas de acordo com a relevância de seu trabalho no tema, considerando as respostas ao questionário e a representatividade regional. Nessa segunda fase do mapeamento, participaram 17 organizações, que foram apresentadas aos resultados preliminares do mapeamento e em seguida puderam compartilhar suas perspectivas em grupos de discussão.

Após essas etapas, as informações obtidas ao longo deste processo foram consolidadas nesta publicação. Dessa forma, o presente relatório apresenta os resultados quantitativos e qualitativos da pesquisa acerca da atuação em SMAPS para migrantes e para refugiados por parte das organizações da sociedade civil no Brasil.



CAPÍTULO 3

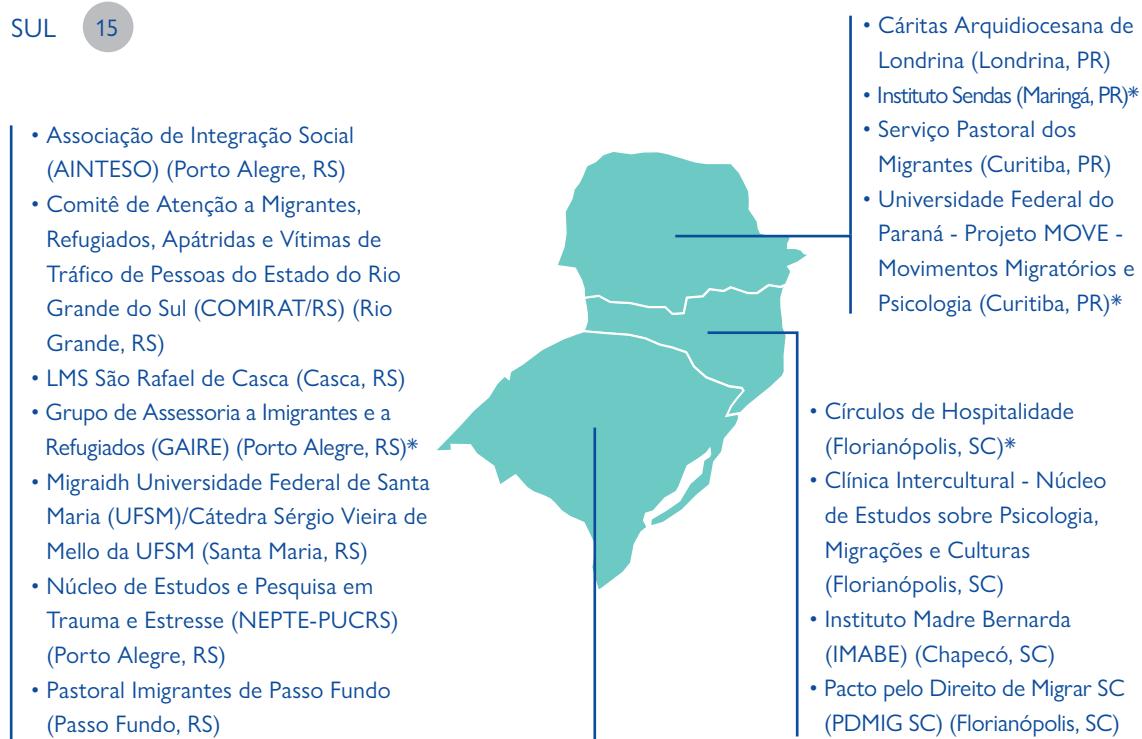


3. PERFIL DAS ORGANIZAÇÕES

O questionário online foi respondido por 53 organizações, com presença nas cinco regiões do país. Do total, 17 respostas foram da região Sudeste, 15 do Sul, 8 do Centro-Oeste, 7 do Norte e 6 do Nordeste.

Foram coletadas respostas do Distrito Federal e de 20 estados brasileiros. As organizações com atuação em mais de um estado foram mapeadas a partir de sua sede, para fins metodológicos. É interessante notar que duas organizações atuam em mais de uma região e duas organizações do Nordeste e uma do Norte atuam em mais de um estado da sua própria região. O mapeamento não contemplou seis estados: Amapá, Pará, Goiás, Mato Grosso, Sergipe e Tocantins.

FIGURA 2 – ORGANIZAÇÕES MAPEADAS PELA PESQUISA POR REGIÃO BRASILEIRA



*Organizações que também participaram da oficina virtual.

- Associação Brasileira da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD) (Guarulhos, SP)*
- Associação Educacional e Beneficente Vale da Benção (Araçariguama, SP)
- Associação Palotina (São Paulo, SP)
- Caritas Arquidiocesana de São Paulo (São Paulo, SP)
- Centro de Acolhida para Imigrantes II (São Paulo, SP)
- Centro de Apoio e Pastoral do Migrante (CAMI) (São Paulo, SP)
- Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC) (São Paulo, SP)
- Missão Paz (São Paulo, SP)*
- Pacto pelo Direito de Migrar (PDMIG) - África do Coração (SP, RJ, PR, SC, DF e RS)*
- Projeto de Extensão Acolhimento Psicossocial Intercultural Departamento Medicina Preventiva Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (São Paulo, SP)*
- Projeto Ponte Sedes (São Paulo, SP)*
- Veredas: imigração e psicanálise (São Paulo, SP)*



- Cáritas Arquidiocesana de Dourados (Dourados, MS)
- Cátedra Sérgio Vieira de Mello/ Acnur – UFGD (Dourados, MS)
- Projeto Acolhida de Dourados (Dourados, MS)*

- Cáritas Arquidiocesana de Brasília (Brasília, DF)
- Cáritas Brasileira (Brasília, DF)
- Instituição Adventista Central de Educação e Assistência Social (Samambaia, DF)
- ONG Moradia e Cidadania (Brasília, DF)*
- Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados (SJMR) (DF)

NORTE 7

- Exército de Salvação (Boa Vista, RR)*
- Visão mundial (Boa Vista, RR)
- Visão Mundial (ONG) (Pacaraima, RR)



NORDESTE 6

- Serviço Pastoral dos Migrantes Ceará (Fortaleza, CE)
- Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (CE)

- Apoio as três ondas (Açailândia, MA)

- Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (PI)

- Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2 (RN)*

- Rede Povos da Terra da Paraíba (PB)
- Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2 (PB)
- Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (PB)*

- Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2 (PE)
- Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (PE)

- Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2 (AL)

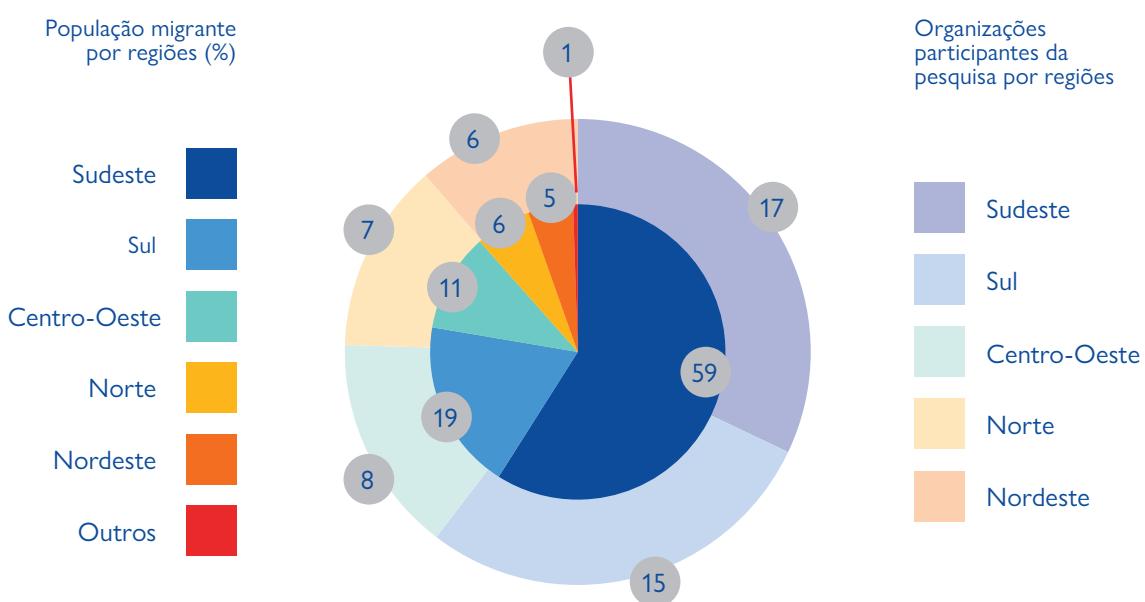
- Unifacs (Centro de Serviços ao Migrante) (Salvador, BA)
- Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (BA)

*Organizações que também participaram da oficina virtual.

Percebe-se uma maior presença de organizações nas regiões Sudeste e Sul. Em especial, destaca-se que a cidade de São Paulo sedia 10 das 17 organizações com atuação na sua região.

A representatividade das organizações no mapeamento reflete a distribuição geográfica da população migrante no Brasil. A Região Sudeste é a que detém a maior parte dos registros migratórios no país, seguida da Região Sul. O estado de São Paulo individualmente tem quase $\frac{3}{4}$ dos migrantes da sua região. Além da população atual de refugiados e migrantes, também é importante considerar que as organizações estão mais consolidadas onde há um histórico de migrações internacionais. Por exemplo, na Região Norte, onde o fluxo de movimentos migratórios é recente observa-se a presença menor de organizações.

GRÁFICO 1 – LOCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES PARTICIPANTES DA PESQUISA E DA POPULAÇÃO MIGRANTE NO BRASIL (%)



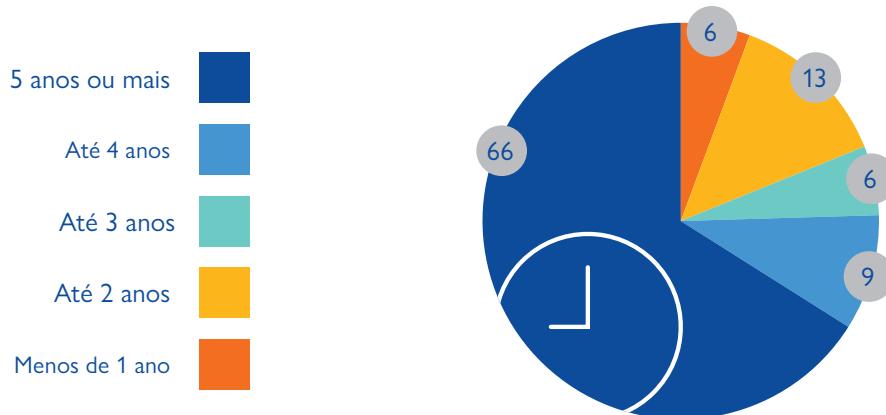
Fonte: Dados obtidos pelo Sistema de Registro Nacional Migratório - SISMIGRA - da Polícia Federal registrados até 31 de outubro de 2020.

O mapeamento incluiu pelo menos 34 cidades⁴. Além de 18 capitais, a pesquisa englobou outras cidades nos estados supracitados, tais quais: Juiz de Fora (MG), Araçariguama e Guarulhos (SP), Dourados (MS), Samambaia (DF), Açaílândia (MA), Conde (PB), Assis Brasil (AC), Pacaraima (RR), Maringá e Londrina (PR), Casca, Rio Grande, Santa Maria e Passo Fundo (RS) e Chapecó (SC).

A maior parte das organizações atua no tema há mais de 5 anos. Nisso se destacam organizações da Região Sudeste, como a Missão Paz, com mais de 80 anos de atuação, e a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, com mais de 40 anos.

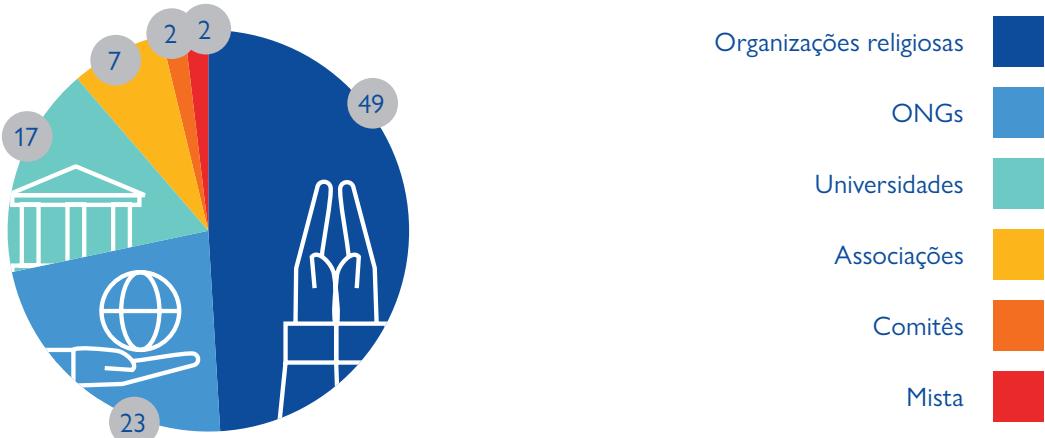
4 Para fins metodológicos, as organizações que citaram somente seus estados de atuação foram mapeadas pela capital, sendo possível identificar as seguintes 34 cidades: Porto Alegre, Casca, Santa Maria, Rio Grande e Passo Fundo (RS), Florianópolis e Chapecó (SC), Curitiba, Londrina, Maringá (PR), São Paulo, Guarulhos e Araçariguama (SP), Rio de Janeiro (RJ), Vitória (ES), Belo Horizonte e Juiz de Fora (MG), Brasília e Samambaia (DF), Dourados (MS), Manaus (AM), Boa Vista e Pacaraima (RR), Porto Velho (RO), Assis Brasil (AC), João Pessoa e Conde (PB), Recife (PE), Fortaleza (CE), Salvador (BA), Açaílândia (MA), Natal (RN), Maceió (AL) e Teresina (PI).

GRÁFICO 2 – TEMPO DE ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES (%)



Conforme citado anteriormente, o mapeamento buscou atingir atores envolvidos com atividades de SMAPS fora do sistema público de saúde brasileiro, havendo uma grande variedade de tipos entre as organizações participantes. Quase metade das organizações respondentes são instituições religiosas ou relacionadas a organizações de fé – 26 das 53 –, em sua maioria da religião católica. Dentre as demais, destaca-se que 9 respondentes fazem parte de universidades, entre projetos de pesquisa e extensão diversos e iniciativas da Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSV). Participaram da pesquisa também 12 Organizações Não Governamentais (ONGs), 4 associações – sendo duas delas iniciativas de migrantes –, um comitê local e uma iniciativa mista⁵.

GRÁFICO 3 – ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES POR NATUREZA (%)



5 Foi classificada como mista a respondente “Igreja, Equipe da Cidadania e Mobilidade Humana e Cáritas” de Assis Brasil no Acre, por ser uma iniciativa local que une esforços de instituições religiosas e equipes da prefeitura, somando mais de um tipo da classificação utilizada pela pesquisa.

CAPÍTULO 4



4. ASSISTÊNCIA EM SMAPS PRESTADA PELAS ORGANIZAÇÕES PARTICIPANTES

Das 53 organizações respondentes, 46 afirmaram que prestam assistência em saúde mental e atenção psicossocial para migrantes, refugiados e/ou vítimas de tráfico de pessoas. Do total, 34 atendem exclusivamente este público-alvo e 5 têm a assistência em saúde mental como a sua principal área de atuação.

FIGURA 3 – PÚBLICO-ALVO DAS ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES



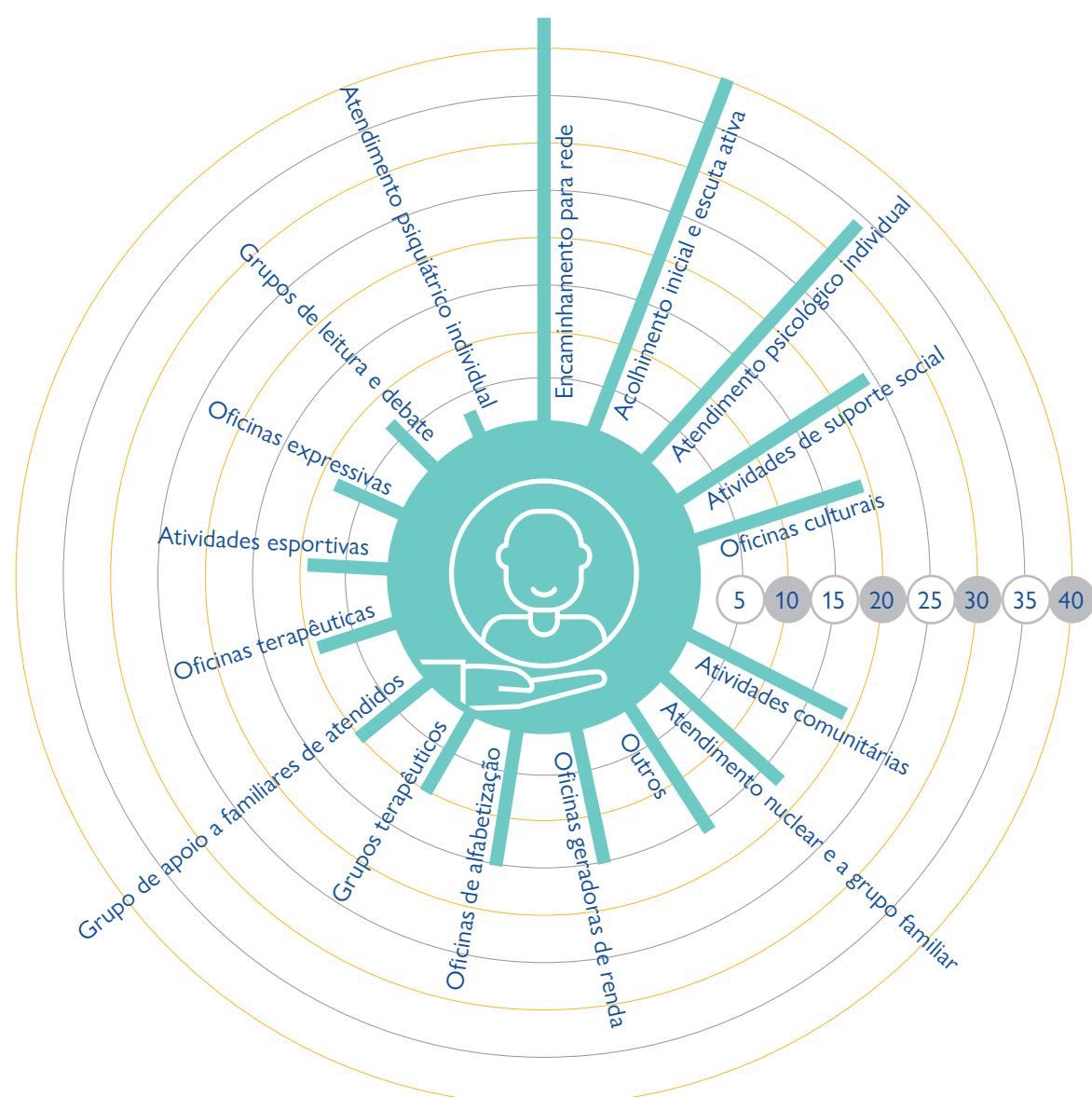
A partir desses dados e da breve descrição das atividades realizadas pelas organizações respondentes, constata-se que a maior parte das organizações atua na temática migratória, tendo como foco as áreas jurídica e de assistência social, mas também integra o apoio psicossocial e a preocupação com a saúde mental dessa população aos seus serviços. Estima-se que o trabalho com populações que enfrentam um grau anormal de estresse a partir de suas trajetórias de deslocamento despertem a demanda por serviços psicossociais em organizações que já trabalham com esse público-alvo, apesar de inicialmente terem suas atividades focadas em outras áreas. Esse processo é ressaltado pelo fato de que as cinco organizações que têm a saúde mental como sua principal área de atuação partem diretamente de iniciativas da psicologia – como grupos de psicólogos e departamentos da área de psicologia ou medicina de universidades – diferindo das demais. Ou seja, é possível identificar dois grupos de organizações respondentes: aquelas que derivam a atuação em SMAPS do trabalho com a população migrante e refugiada e aquelas cuja atuação em saúde mental para esta população é ao mesmo tempo o seu ponto de partida e principal área de atuação.

Sobre a distinção entre categorias migratórias (migrantes em geral, solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado, refugiados, vítimas de tráfico de pessoas), quase metade delas (25 organizações) responde-

ram que o fazem apenas para fins de registro e análise de dados. Outras 16 organizações não fazem qualquer distinção e, em menor escala, 5 distinguem entre categorias para fins de seleção do público a ser beneficiado com alguma atividade específica da organização e três para fins de seleção do público a ser atendido.

As organizações foram questionadas sobre quais tipos de assistência em saúde mental e atenção psicossocial prestavam (Gráfico 4). As organizações podiam marcar mais de uma opção. As mais frequentes foram: Encaminhamento para a rede (43 organizações), Acolhimento inicial e escuta ativa (40), Atendimento psicológico individual (34), Atividades de suporte social (24), Oficinas culturais (19), Atividades comunitárias (19) e Atendimento nuclear e a grupo familiar (17).

GRÁFICO 4 – TIPOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PRESTADOS PELAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS



A partir das respostas a esta pergunta, percebeu-se que algumas das organizações que informaram não prestar assistência em saúde mental e atenção psicossocial para migrantes, refugiados e/

ou vítimas de tráfico de pessoas realizam atividades que se enquadram em um cuidado de saúde mental, mesmo não realizando atendimento direto – as mais comuns sendo acolhimento inicial e escuta sensível e encaminhamento para a rede.

Neste sentido, diferentes tipos de atividades terapêuticas estão sendo utilizados na assistência em saúde mental e na atenção psicossocial prestados pelas organizações. Esses recursos compõem a ideia de clínica ampliada⁶, que busca aumentar a autonomia do usuário e sua ligação com a família e a comunidade, à mostra nas práticas de atenção psicossocial utilizadas pelas organizações e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS⁷.

Sobre o atendimento a migrantes e a refugiados com transtorno mental severo, somente 5 respondentes proveem atenção direta. Destas 5 que atendem diretamente, 3 delas fazem parte das que têm a assistência em saúde mental como a sua principal área de atuação, mostrando que uma parcela pequena das organizações respondentes possuem uma maior especialização em SMAPS.

Adicionalmente, 27 organizações respondentes realizam identificação de casos severos e os referenciam para outros serviços (Gráfico 5). Neste dado, percebe-se um gargalo de atendimento, visto que o serviço da vasta maioria das organizações não atende às demandas severas em saúde mental, que podem estar presentes sobretudo em pessoas em situação de deslocamento forçado, que podem desenvolver quadros psíquicos em decorrência da fuga de contextos de perseguição e de risco à vida.

GRÁFICO 5 – ATENDIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES A MIGRANTES E REFUGIADOS COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO (%)



Dentre as principais nacionalidades atendidas pelas organizações, destaca-se, em primeiro lugar, a venezuelana, citada por 47 organizações. A segunda nacionalidade mais atendida é a haitiana, citada por 27 organizações. Destacam-se também as nacionalidades colombiana, cubana, angolana, senegalesa e peruana e, em menor grau, os nacionais da Bolívia, da República Democrática do Congo, da Síria e da Nigéria, como pode ser visto no Gráfico 6⁸. Ressalta-se que, embora fora do escopo desta pesquisa, uma organização informou atender também brasileiros retornados.

As principais nacionalidades informadas pelas organizações, de forma geral, correspondem aos registros

6 Ver mais sobre o conceito de clínica ampliada no quadro “Panorama do Serviço Único de Saúde em SMAPS” na página 17.

7 Brasil, 2004. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.

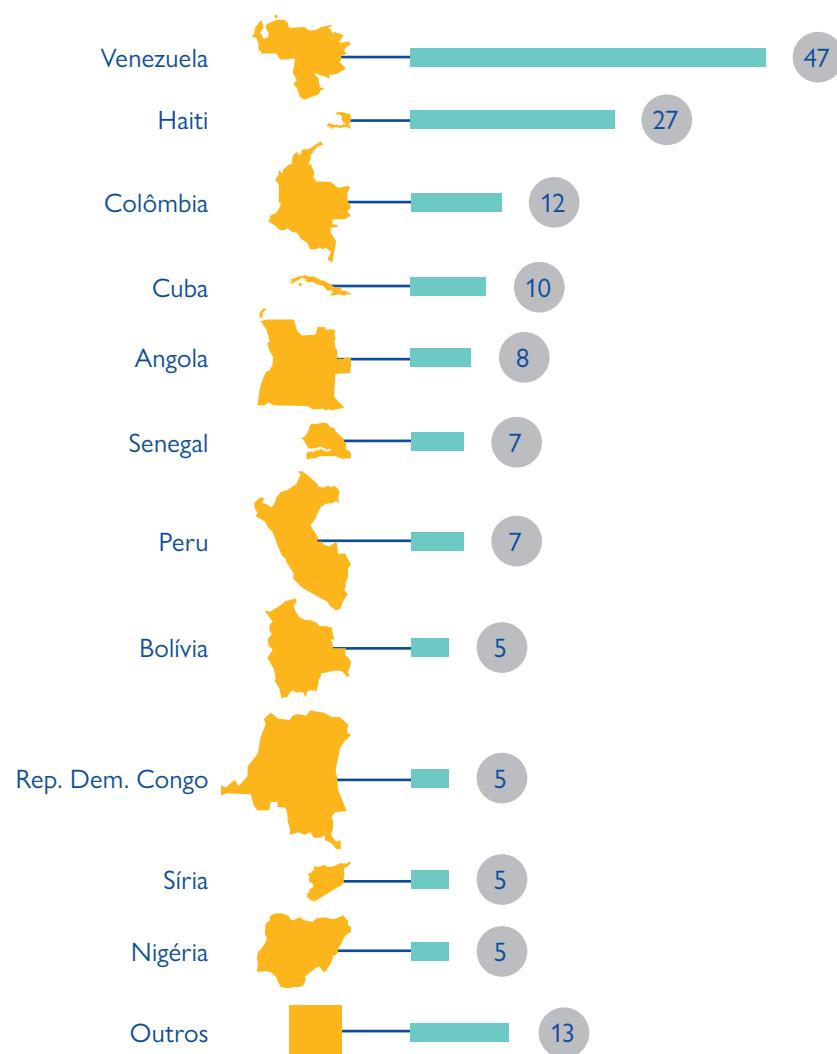
http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

8 Algumas organizações informaram genericamente latino-americanos, africanos e árabes, não sendo possível contabilizar as nacionalidades específicas. Foram incluídas no Gráfico 6 as nacionalidades citadas como principais por pelo menos 2 organizações.

migratórios brasileiros. De acordo com a Polícia Federal⁹, as principais nacionalidades dos migrantes presentes no Brasil são a portuguesa, a venezuelana, a haitiana, a boliviana e a argentina, considerando o total de registros ativos. É bastante expressiva também a presença de nacionais do Japão, da Itália, da China, do Uruguai, da Espanha e da Colômbia.

Destaca-se que o panorama migratório brasileiro passou por mudanças na última década. Entre 2010 e 2015, cresceu a presença de migrantes do Sul Global, como sul-americanos, haitianos, senegaleses, congoleses, guineenses, bengalis, ganeses, paquistaneses, entre outros. Na segunda metade da década, o principal local de origem dos migrantes se consolidou como a América Latina, com destaque à migração de venezuelanos e de haitianos¹⁰.

GRÁFICO 6 – PRINCIPAIS NACIONALIDADES DOS MIGRANTES E REFUGIADOS ATENDIDOS PELAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS



Sobre o agendamento da organização, 21 respondentes informaram que não há necessidade de

9 Foram considerados os registros ativos da Polícia Federal, referentes ao mês de outubro de 2020.

10 Cavalcanti, L., T. Oliveira e M. Macedo, 2020. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. http://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf

espera por existir sistema de plantão e 15 informaram que o prazo médio de espera para obter vaga de atendimento psicossocial é de até uma semana (Gráfico 7).

GRÁFICO 7 – PRAZO MÉDIO DE ESPERA PARA OBTER VAGA DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (%)



Em relação às formas de priorização de casos, as respostas foram bastante variadas. A maior parte delas centrou-se na condição do assistido ao ser avaliado – por exemplo, surto psicótico, insegurança alimentar, tentativas ou ideações suicidas, urgência psiquiátrica, depressão – ou em situações vivenciadas por estes – pessoas vítimas de violência, em situação de rua, resgatadas do trabalho análogo à escravidão e do tráfico de pessoas. Em menor grau, algumas respostas trataram de grupos populacionais específicos, tais como crianças e adolescentes, mulheres vítimas de violência, mulheres gestantes, mulheres com crianças de colo e idosos. De forma geral, as organizações mostraram-se preocupadas com fatores de vulnerabilidade e risco à vida, priorizando tais atendimentos quando necessário.

Sobre a frequência da utilização dos serviços pelos beneficiários, 23 responderam semanalmente, seis mensalmente e quatro somente uma vez. As demais marcaram a opção “outro”, informando em sua maioria a frequência em função da demanda do caso. Para além do atendimento inicial, é importante considerar se há continuidade do cuidado e formação de vínculo para manter a adesão e gerar resultados positivos no tratamento.

A grande maioria das organizações, 46 delas, atua com crianças migrantes e/ou refugiadas (Figura 4). Para este público, destacam-se as atividades realizadas pelas organizações como atendimento nuclear e a grupo de familiares e grupo de apoio a familiares de atendidos, mas também as oficinas de alfabetização, atividades esportivas e as oficinas expressivas que, como pode ser visto no Gráfico 4, são proporcionadas por uma parcela pequena das organizações.

FIGURA 4 – ATUAÇÃO COM CRIANÇAS MIGRANTES E REFUGIADAS

CRIANÇAS MIGRANTES E REFUGIADAS

As crianças e adolescentes em deslocamento estão suscetíveis a uma sobreposição de vulnerabilidades e de riscos de proteção, particularmente no caso de menores desacompanhados ou separados. O impacto do processo migratório em crianças e adolescentes é diferente daquele sobre adultos, demandando uma abordagem ainda mais sensível e habilitada por parte dos atores envolvidos em SMAPS para este grupo.

Além da criança em si já ser considerado um grupo social vulnerável, a migração pode ensejar riscos diversos. Os riscos podem incluir, durante o trânsito, ameaças à segurança física devido a condições difíceis de viagem, meios de transporte perigosos, exploração por traficantes de pessoas ou contrabandistas de migrantes, entre outros. Após a chegada ao seu destino, questões como falta de documentação, separação dos familiares, barreiras linguísticas, xenofobia, dificuldade de acesso a serviços públicos, violência e abusos são outros riscos e dificuldades aos quais as crianças migrantes e refugiadas, em particular aquelas em situação irregular, podem estar submetidas¹¹.

No contexto brasileiro, destaca-se a situação de menores desacompanhados ou separados na fronteira com a Venezuela¹². Considera-se criança ou adolescente desacompanhado o menor de 18 anos que ingressa em território nacional sem a companhia de um adulto e considera-se separado aquele que está acompanhado por uma pessoa adulta, mas que não é o seu responsável legal. Para esta situação, foi instituída a Resolução Conjunta nº 1/2017 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), e da Defensoria Pública da União (DPU). A resolução, pioneira no tema, estabelece procedimentos

11 Migration (IOM), 2019. IOM Handbook on Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse. <https://publications.iom.int/books/iom-handbook-migrants-vulnerable-violence-exploitation-and-abuse>

12 Human Rights Watch, 2019. Brasil: Crianças e adolescentes venezuelanos fogem sozinhos para o Brasil. <https://www.hrw.org/pt/news/2019/12/05/336318>

de identificação, de atenção e de proteção às crianças não-nacionais que chegam desacompanhadas ou separadas ao país¹³. Mesmo com a referida resolução, ainda são muitos os desafios para o cuidado pleno de crianças que entram em território nacional sem os responsáveis legais, enfrentando situações de alta lotação de abrigos e descontinuidade no acesso à educação, por exemplo.

Nisso se destaca a busca e a defesa pelo melhor interesse da criança, princípio que deve orientar toda e qualquer ação realizada em benefício de menores de idade, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Derivado do princípio da dignidade humana, o melhor interesse da criança deve ser prioridade e ponto de partida, levando em conta suas opiniões – visando ao desenvolvimento da criança em questão¹⁴.

A partir dessas especificidades, o atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes demanda ainda mais capacitação e entendimento das particularidades da migração. É importante que a criança possa expressar livremente suas opiniões e tenha suas visões consideradas no processo, que seja evitado o seu silenciamento e que ela se sinta crível em seus relatos. Deve-se atentar para linguagem compreensível e adequada para a idade, o sexo, a sua identidade cultural e sexual, além de prezar por sua segurança, sua igualdade e sua proteção¹⁵.

Os traumas potencialmente relacionados à migração impactam diferentemente crianças e adolescentes de diferentes idades. A trajetória de migração da família também vem a impactar segundas e terceiras gerações, com repercussões diferenciadas. O estresse da migração tende a influenciar mais aqueles que migraram com idade superior a 12 anos, assim como a segunda geração sente mais intensamente a integração, vendo-se presa entre duas culturas¹⁶.

A questão da educação também é relevante, considerando que a interrupção temporária e as barreiras da língua podem impedir a formação plena, sendo importante atentar para sinais de dificuldades de aprendizagem na nova cultura. Neste sentido, salienta-se a não patologização, uma vez que o choque da mudança de cultura e as dificuldades de adaptação podem ser avaliados erroneamente com diagnósticos de dislexia, déficit de atenção, deficiência de aprendizagem e autismo.

Assim, é preciso entender como os traumas da migração impactam diferentemente crianças e adolescentes para prover um atendimento eficaz e intervenções que gerem resultados positivos, profícuos para a plena integração e reconstrução de suas vidas.

13 Brasil, 2017. Resolução conjunta CONANDA, CONARE, CNIg e DPU. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/19245715/do1-2017-08-18-resolucao-conjunta-n-1-de-9-de-agosto-de-2017-19245542

14 Cantinho, I. 2018. Crianças-Migrantes no Brasil: vozes silenciadas e sujeitos desprotegidos. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_41_art_7_Cantinho.pdf

15 Traub, I. 2018. Reflexões iniciais sobre a situação das crianças refugiadas desacompanhadas ou separadas no Brasil. <https://novojurista.com/2018/07/22/reflexoes-iniciais-sobre-a-situacao-das-criancas-refugiadas-desacompanhadas-ou-separadas-no-brasil/>

16 Dantas, S. 2017. Saúde mental, interculturalidade e imigração. <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142368>

A maior parte das organizações, 36 delas, atuam com pessoas migrantes e/ou refugiadas com algum tipo de deficiência: 20 informaram atender migrantes e refugiados com deficiência física, 8 com deficiência intelectual, 1 com deficiência sensorial e 7 com outro tipo de deficiência (Gráfico 8).

GRÁFICO 8 – ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES COM PESSOAS MIGRANTES E REFUGIADAS COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA (%)



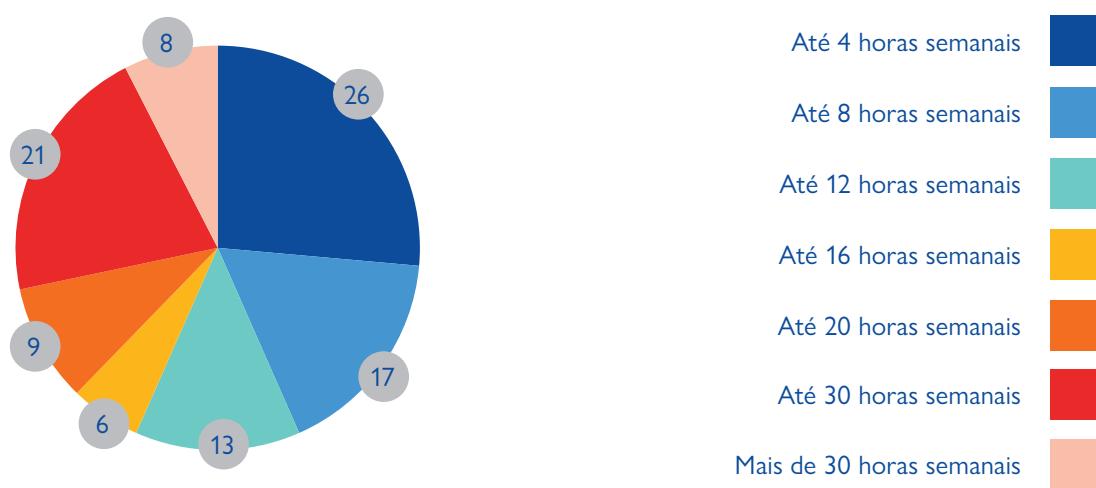
As organizações foram questionadas sobre o atendimento focado em algum recorte específico, podendo marcar mais de uma opção (Gráfico 9). A maior parte das respostas informou não ter foco específico (30 organizações). Entre as demais, evidenciaram-se os recortes de: Nacionalidade (14), Sexo (11), Idade (9), Raça (5), População em conflito com a lei (5) e Pessoas LGBTIQ+ (2).

GRÁFICO 9 – ATENDIMENTO FOCADO EM RECORTE ESPECÍFICO



Sobre a carga horária semanal de atendimento psicossocial, a maior parte das organizações (14) realiza até 4 horas semanais, enquanto o segundo maior grupo (11) realiza entre 20 e 30 horas semanais. Conforme gráfico abaixo, 32 organizações realizam atendimentos por períodos entre 5 a 20 horas semanais e 4 realizam atendimentos por mais de 30 horas semanais (Gráfico 10).

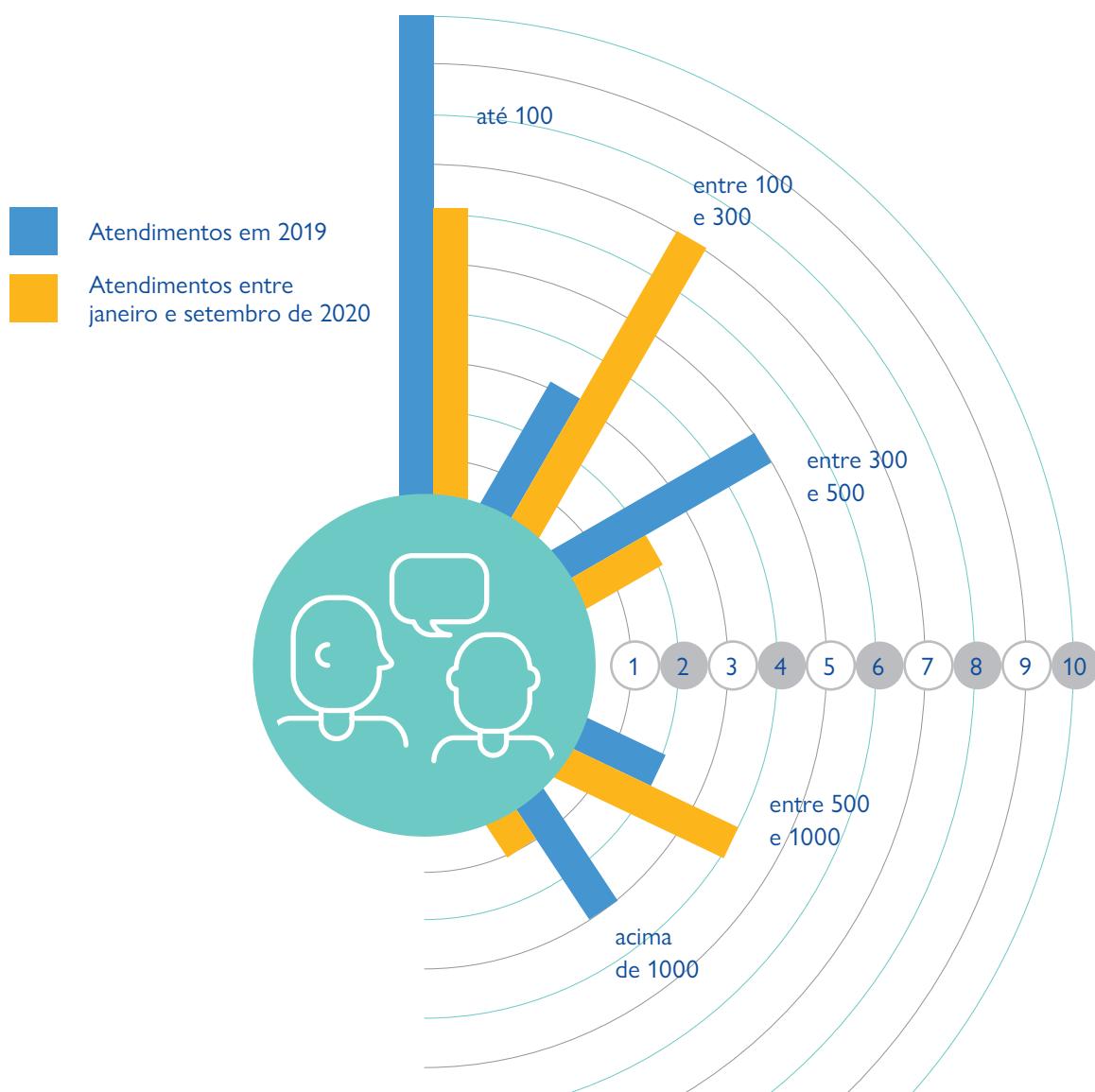
GRÁFICO 10 – CARGA HORÁRIA SEMANAL DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DAS ORGANIZAÇÕES (%)



Em 2019, 9 organizações realizaram até 300 atendimentos psicossociais no ano. Já entre janeiro e setembro de 2020, o número de organizações que prestou essa quantidade de atendimentos subiu para 17, como pode ser visto no Gráfico 11. Por outro lado, em 2019, 3 organizações realizaram mais de 1000 atendimentos no ano, tendo uma delas registrado em torno de 5 mil atendimentos e outra mais de 9 mil famílias atendidas. No referido período em 2020, somente uma organização registrou mais de 1000 atendimentos. Ou seja, o número de organizações prestando atendimento em SMAPS aumentou, porém o número de atendimentos prestados por cada organização diminuiu.

Acredita-se que essa aparente contradição se deva principalmente ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre as organizações, tema abordado mais profundamente no capítulo 9 do presente relatório. Por um lado, algumas organizações iniciaram a assistência psicológica em função da pandemia. Por outro lado, organizações que já atuavam na temática e registraram números elevados de atendimento em 2019 passaram a enfrentar restrições aos atendimentos convencionais em decorrência da pandemia, resultando em um número de atendimentos reduzido em 2020 em comparação ao ano anterior.

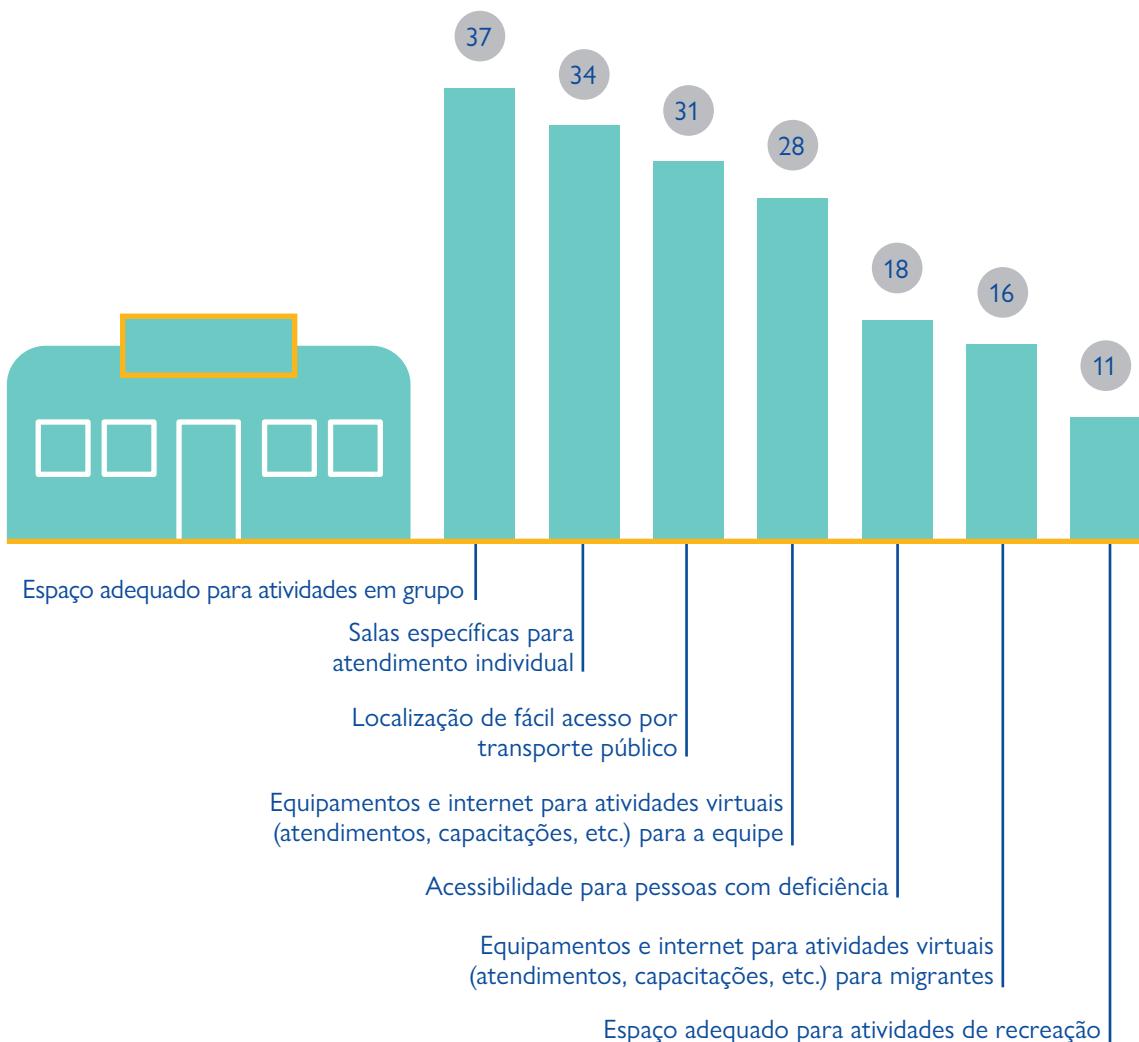
GRÁFICO 11 – SESSÕES DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL CONTABILIZADAS PELAS ORGANIZAÇÕES EM 2019 E 2020



Foi alto o número de organizações que não dispunham de dados registrados: 31 organizações em 2019 e 30 em 2020 não informaram ou não dispunham dos dados sistematizados ao preencher o formulário. Nisso, destaca-se a importância do registro dos dados dos atendidos para o acompanhamento dos casos e verificação de eficácia do tratamento. Além da verificação e do acompanhamento de casos específicos, a coleta de dados de atendimentos, de forma agregada e sem identificação individual, também permite analisar os métodos e abordagens utilizados pela organização em sua atuação, propor mudanças nos fluxos caso necessário e também subsidiar a adoção de políticas públicas e ações específicas a partir de necessidades detectadas.

Em seguida, as organizações foram questionadas sobre sua estrutura física disponível, podendo marcar mais de uma opção (Gráfico 12). As mais frequentes foram: Espaço adequado para atividades em grupo (37 organizações), Salas específicas para atendimento individual (34), Localização de fácil acesso por transporte público (31), Equipamentos e internet para atividades virtuais (atendimentos, capacitações, etc.) para a equipe (28) e Acessibilidade para pessoas com deficiência (18).

GRÁFICO 12 – ESTRUTURA FÍSICA DAS ORGANIZAÇÕES RESPONDENTES

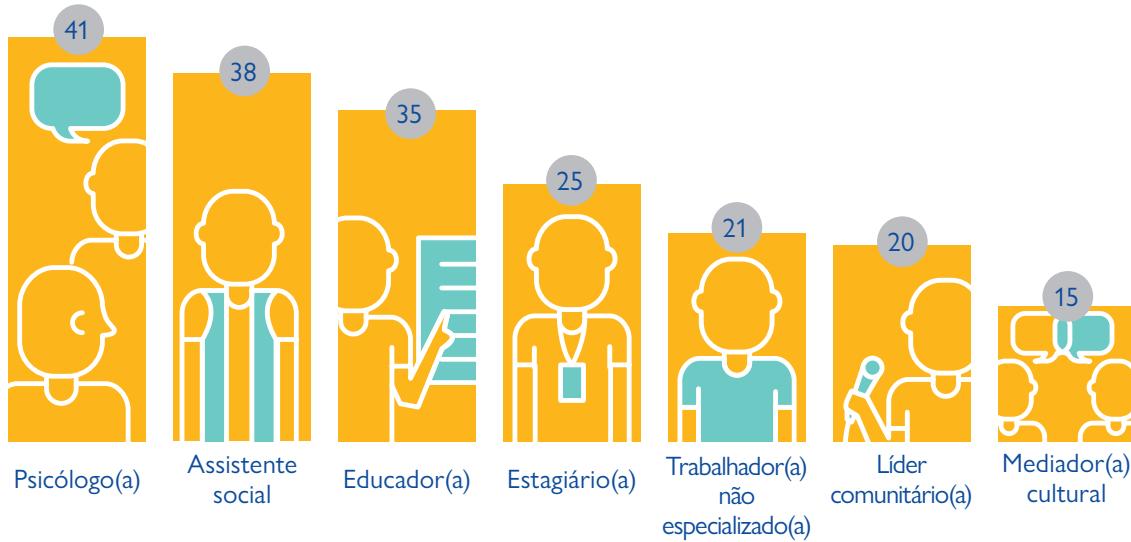


Ainda sobre a estrutura, algumas organizações informaram outras configurações de atendimento. Foram citadas ações diretamente nas comunidades dos migrantes, em abrigos e espaços públicos (escolas, praças, Centros de Referência de Assistência Social, administração regional). Algumas organizações também afirmaram realizar atendimentos em lugares diversos, de acordo com a disponibilidade das famílias para recepção da equipe, além de atendimentos realizados virtualmente, mesmo antes da pandemia, devido à dificuldade do público-alvo de se deslocar após o horário de trabalho. Nessas configurações, algumas organizações relataram dificuldades de ter um espaço adequado para os atendimentos e questões de privacidade. Neste quesito, enfatiza-se a importância de levar o atendimento até os locais do público-alvo, já que existem limitações para o acesso a serviços distantes das suas comunidades. Porém, também é necessário haver condições de estrutura e privacidade para um atendimento de qualidade.

Acerca dos profissionais que estão envolvidos em atividades de SMAPS nas organizações, 41 das respondentes têm ao menos um(a) psicólogo(a) entre seus prestadores de serviço, 38 contam ao menos com um(a) assistente social e 35 organizações têm pelo menos um(a) educador(a). Essas três profissões foram as mais expressivas dentre as respostas das organizações, dessa maneira, um quadro com informações mais detalhadas sobre isso pode ser visto no Gráfico 13.

GRÁFICO 13 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DISPONÍVEIS NAS ORGANIZAÇÕES

4. Assistência em SMAP prestada pelas organizações participantes

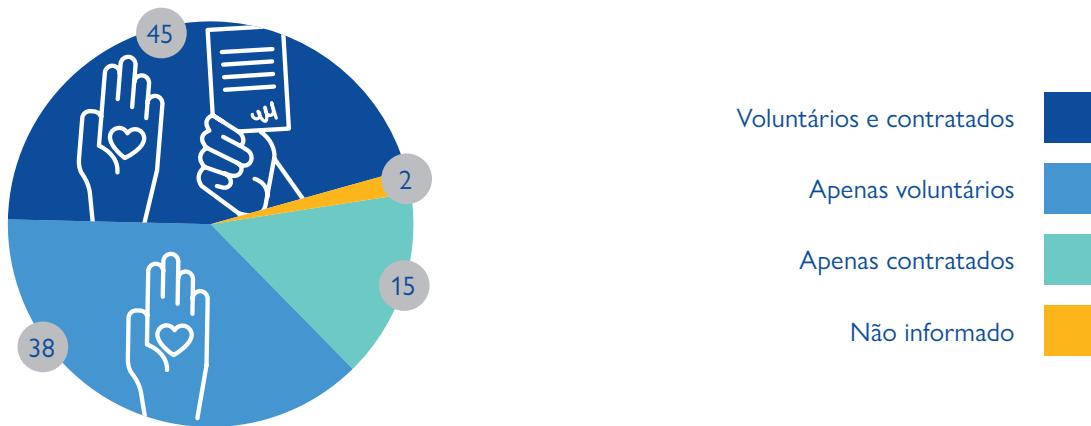


Ademais, somente uma organização informou ter terapeuta ocupacional, enquanto apenas 3 dispõem de psiquiatra. Conforme citado anteriormente, a baixa disponibilidade de psiquiatras pode justificar a limitação das organizações em tratar diretamente de casos de transtorno mental severo. Dentre as demais profissões perguntadas, 15 organizações têm pelo menos um(a) mediador(a) cultural; 20, líder comunitário(a); 21, trabalhador(a) não especializado(a); e 25, estagiário(a), como pode ser visto no Gráfico 13.

Nesta questão, também foi perguntado sobre a disponibilidade de outros profissionais envolvidos com SMAPS nas organizações. Algumas das respostas relevantes foram: médico geral, conselheira de aleitamento materno, guia espiritual, mobilizador, consultora em gênero, consultora em diversidade, auxiliar de enfermagem, pedagoga, psicanalista, assistente e oficial de proteção, antropólogo e fisioterapeuta.

As respostas sobre profissionais contratados e voluntários foram bastante diversas. Somente oito organizações que responderam à pergunta tinham a totalidade de seus prestadores de serviço contratada. Ademais, 20 delas dispõem somente de voluntários e 24 têm ambos contratados e voluntários, como pode ser visto no Gráfico 14. Destas 24, a maioria (13 organizações) têm um número de voluntários superior ao de contratados.

GRÁFICO 14 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E VOLUNTÁRIOS NAS ORGANIZAÇÕES (%)



Nesta questão, cabe a discussão sobre o trabalho voluntário nas organizações e questões de capacitação e continuidade. Os dados evidenciam a importância do trabalho dos voluntários, sendo quase metade das organizações composta somente de voluntários e algumas delas dispõe de uma proporção maior de voluntários em comparação com contratados. Questiona-se como a rotatividade e a assiduidade dessas pessoas, bem como sua capacitação e o controle da qualidade de seu trabalho, impactam o trabalho psicossocial realizado com migrantes e com refugiados. Para a adesão ao tratamento, também é relevante a questão do vínculo e confiabilidade com o profissional – conexão que no ramo da psicologia é conhecida como “*rapport*”. Tal vínculo é essencial para a continuidade e sucesso da intervenção, e pode ser negativamente afetado em casos de pouca permanência dos prestadores de serviço em uma organização.

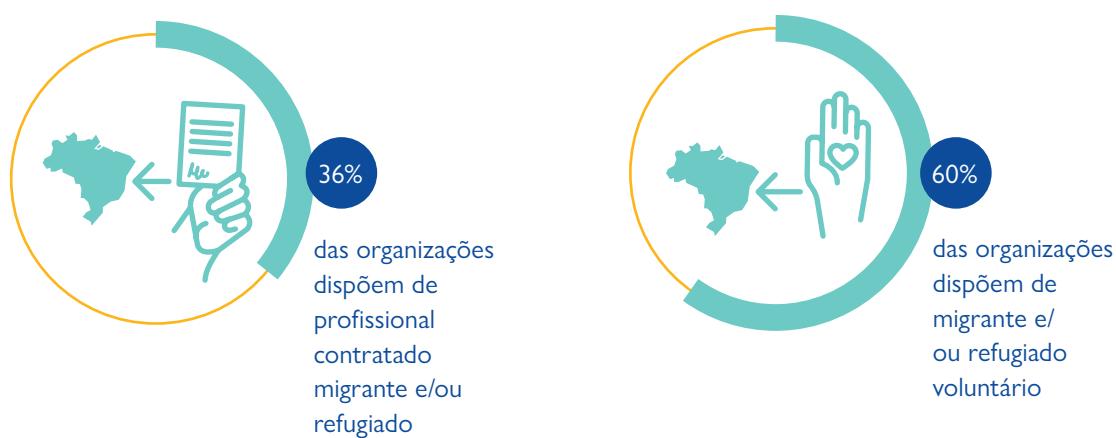
Uma minoria das organizações (19) respondentes tem profissional contratado migrante e/ou refugiado. Por outro lado, uma maioria dispõe de voluntários migrante e/ou refugiado, totalizando 32 das respondentes (Figura 5). Neste sentido, salienta-se como a experiência pessoal desses profissionais os fazem trazer para o atendimento psicossocial uma compreensão diferenciada da experiência da pessoa migrante, além de poder contribuir para o estabelecimento de vínculos de confiança, sobretudo entre pessoas da mesma nacionalidade ou que compartilham o mesmo idioma. Por outro lado, o fato de mais da metade das organizações ter migrantes voluntários e um baixo número ter contratados enfoca a questão de sustentabilidade dessa contribuição, uma vez que os próprios profissionais migrantes enfrentam dificuldades em se inserirem no mercado de trabalho.

Essas duas questões – um grande número de voluntários e poucos contratados migrantes – podem evidenciar uma falta de recursos das organizações para a contratação de prestadores de serviço capacitados, e não apenas voluntários, ou uma não priorização da alocação de recursos para as atividades de SMAPS.

“SOU PSICÓLOGA CLÍNICA E VENEZUELANA. COM A DIFICULDADE DO RECONHECIMENTO DO DIPLOMA, NÃO TIVE CONDIÇÕES DE PRATICAR A PROFISSÃO EM UM PRIMEIRO MOMENTO E ENTÃO PROCUREI ALGUMA ALTERNATIVA. O QUE SE APRESENTOU FOI A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS TERAPIAS EMOCIONAIS NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO DE MIGRANTES”

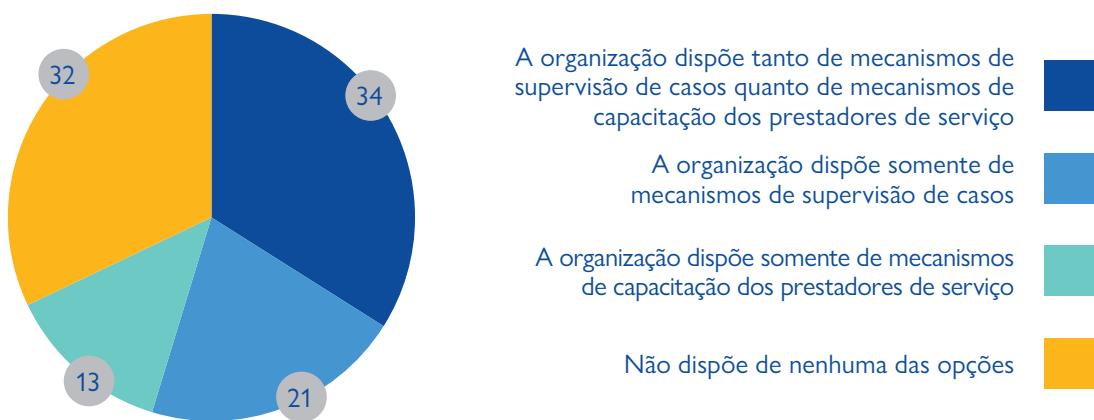
MERLINA SAUDADE – PDMIG - ÁFRICA DO CORAÇÃO, FLORIANÓPOLIS (SC)

FIGURA 5 – PRESENÇA DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E VOLUNTÁRIOS MIGRANTES E REFUGIADOS NAS ORGANIZAÇÕES



Duas relevantes áreas de aperfeiçoamento interno das organizações para prover um atendimento de qualidade são os mecanismos de supervisão de casos e de capacitação dos seus prestadores de serviço em SMAPS. Perguntadas sobre isso, 18 organizações responderam dispor de ambos os mecanismos, 11 disseram dispor somente da supervisão de casos, 7 relataram dispor somente da capacitação dos prestadores de serviço e 17 responderam não dispor de nenhuma das opções (Gráfico 15).

GRÁFICO 15 – MECANISMOS DE SUPERVISÃO DE CASOS E CAPACITAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO (%)

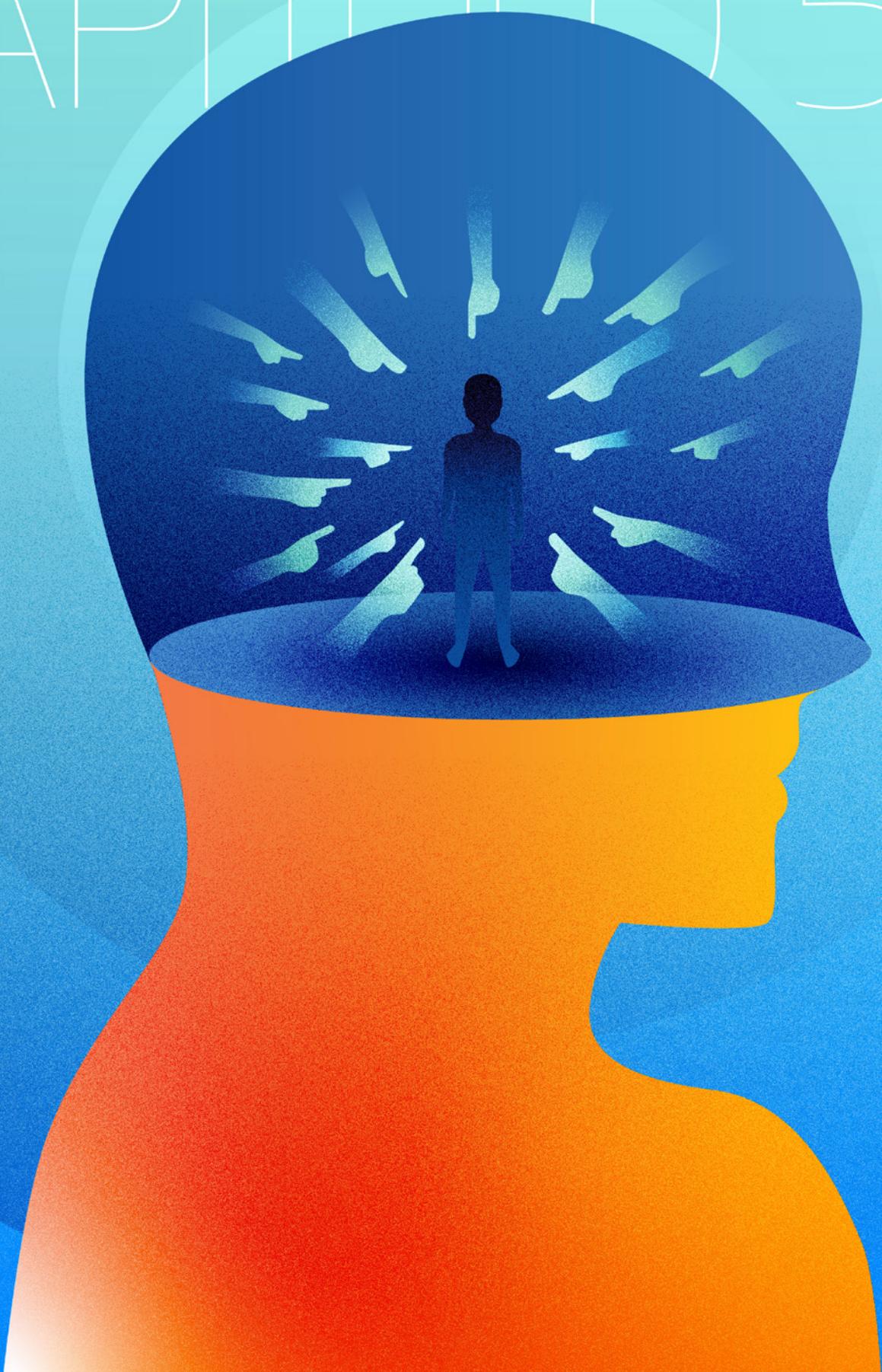


Chama a atenção o fato de 17 organizações, representando 1/3 das respondentes, não terem mecanismos de supervisão de casos nem de capacitação de seus prestadores de serviço. Dessas 17 que não possuem nenhum dos mecanismos, 13 prestam atendimento em SMAPS, incluindo uma que realiza atendimento em casos de transtorno mental grave. Destaca-se a importância dessas ferramentas para o atendimento psicossocial em qualquer circunstância, e particularmente para atender pessoas de um contexto tão particular como migrantes e refugiados de diferentes nacionalidades. Portanto, acende-se um alerta a respeito do quanto preparados e aptos a lidar com os desafios estão os prestadores de serviço dessas organizações e, em especial, como citado anteriormente, os voluntários.

Ao longo do questionário, a questão de capacitação dos prestadores de serviço foi um tema recorrentemente trazido como uma das principais lacunas na área de SMAPS, sendo identificada como uma área a ser desenvolvida para uma melhor atuação das organizações como abordado de forma mais aprofundada nos capítulos seguintes do presente relatório.

A supervisão de casos, em especial, está relacionada com a baixa quantidade de organizações que mantém registros atualizados, conforme apresentado anteriormente. Muitas organizações enfrentam dificuldades em manter a supervisão e o acompanhamento de casos, inclusive por meio de registros sigilosos que permitem a identificação da eficácia do tratamento provido e a busca de outras abordagens se assim necessário.

CAPÍTULO 5



5. TRABALHO EM REDE E ENGAJAMENTO COM O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO EM MATÉRIA DE SAÚDE MENTAL

A atuação na temática migratória no Brasil baseia-se fortemente no trabalho em rede, em que diversos atores somam esforços para atuar com diferentes serviços para a população migrante e refugiada. Isso pode ser evidenciado pelo fato de que todas as organizações responderam que participam de redes de assistência, acolhimento, apoio, advocacy, atendimento e capacitação. Sobre a abrangência dessas redes, 47 organizações, quase 90% delas, participam de redes locais, 37 de redes nacionais e 23 de redes internacionais. Sobre a formalização dessas redes, 46 participam de redes formalizadas e 33 de redes informais, como grupos de aplicativos de mensagens eletrônicas (como WhatsApp).

FIGURA 6 – ABRANGÊNCIA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA, ACOLHIMENTO, APOIO, ADVOCACY, ATENDIMENTO E CAPACITAÇÃO



GRÁFICO 16 – ABRANGÊNCIA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA, ACOLHIMENTO, APOIO, ADVOCACY, ATENDIMENTO E CAPACITAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES



Os encaminhamentos para outros serviços são feitos em sua maioria para aqueles da rede pública – Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Em pergunta aberta, 43 organizações informaram atuarem em colaboração com a rede pública de assistência em SMAPS da sua área de atuação, articulando-se a partir de contato direto, comunicação ativa, reuniões, seminários, visitas institucionais, equipes conjuntas, promoção de formações sobre migração, encaminhamentos e acompanhamento de casos.

Das 31 organizações que responderam para quais serviços da rede são encaminhados migrantes e refugiados com demandas de saúde mental, 26 respostas incluíram os serviços públicos citados no parágrafo anterior. Referente a encaminhamentos para outras organizações, 7 das respostas mencionaram os serviços de clínicas-escolas ou clínicas populares de universidades públicas e privadas disponíveis nas áreas de atuação das organizações.

Também foi solicitado, no questionário, que as respondentes indicassem outras organizações da sociedade civil que atuam com SMAPS. As respostas permitiram conhecer outras organizações que trabalham na área. Também se revelou mais intensamente a atuação em rede das organizações, tendo em vista indicações das respondentes de instituições que também fizeram parte da pesquisa.

PANORAMA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SMAPS

O direito universal à saúde é preconizado pelo Estado Brasileiro e, portanto, se estende aos migrantes e aos refugiados, independentemente de sua condição migratória. Conforme artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “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”¹⁷.

17 Brasil. 1988. [Constituição Federal](#).

Neste sentido, não há margem de dúvida quanto à possibilidade de **acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos migrantes e pelos refugiados**, consolidado ainda em instrumentos legais específicos de migração e refúgio. A Lei de Migração (Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017¹⁸) garante o acesso dos migrantes que se encontram em território nacional aos serviços públicos básicos, como saúde, assistência social e educação, especialmente disposto nos termos do seu art. 4º, incisos VIII, X e XI e §1º. Todavia, podem existir diversas **barreiras e limitações para a efetivação desse direito pela população migrante e refugiada**, com acesso a serviços de SMAPS de qualidade que abranjam as suas particularidades.

Para um primeiro acesso ao SUS, é necessário fazer o **cadastro no SUS e ter o seu Cartão Nacional de Saúde (CNS)** emitido¹⁹. Neste momento pode haver alguma dificuldade para migrantes e refugiados, uma vez que aqueles que estão esperando seu registro migratório ou decisão sobre a sua solicitação de reconhecimento da condição de refugiado não dispõem ainda de Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM). Outros documentos, como o Protocolo de Refúgio, podem ser usados para o cadastro, porém, é frequente o relato de que profissionais da ponta desconhecem a validade desses documentos, bem como os próprios direitos de migrantes e de refugiados, dificultando ou impedindo seu acesso.

O desconhecimento por parte dos próprios migrantes e refugiados sobre a gratuidade do SUS e as formas de acessá-lo também podem ser um impedimento ao seu usufruto deste direito, como abordado nas seções seguintes deste relatório. O **acesso universal ao SUS** pode ser algo completamente novo para uma pessoa acostumada com um outro sistema em seu país de origem ou de residência habitual, sendo importante a reafirmação do **direito de qualquer pessoa em acessar gratuitamente esses serviços no Brasil** e a ampliação da difusão dessas informações de maneira a ampliar a consciência dos direitos e reduzir as dificuldades para acesso efetivo aos serviços.

A saúde mental é uma das áreas de atuação do SUS, consolidada pela **Política Nacional de Saúde Mental²⁰** e disponibilizada por meio da **Rede de Atenção Psicossocial²¹** (RAPS). Com uma proposta de modelo de atenção aberto e de base comunitária, a RAPS é composta por diferentes serviços e instrumentos, tais quais:

- **Atenção básica** – Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório de Rua, Apoio aos Serviços do componente, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Convivência e Cultura;
- **Atenção Psicossocial Estratégica** – diferentes modalidades de CAPS;
- **Atenção de Urgência e Emergência** – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência;

18 Brasil. 2017. [Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm).

19 O Cartão Nacional de Saúde (CNS, conhecido popularmente como cartão SUS) pode ser emitido na primeira vez que o migrante ou refugiado dirigir-se a uma Unidade Básica de Saúde e também pelo Portal Saúde do Cidadão, conforme orientações do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude>

20 A Lei 10.216/2001 instituiu esta política pública: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

21 A Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de /2011, instituiu a Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: .. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

- **Atenção Residencial de Caráter Transitório** – Unidade de Acolhimento, Serviço de Atenção em Regime Residencial;
- **Atenção Hospitalar** – Enfermaria especializada em hospital geral, Serviço Hospitalar de Referência (SHR);
- **Estratégia de Desinstitucionalização** – Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC);
- **Estratégias de Reabilitação Psicossocial** – Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Dessa forma, **migrantes e refugiados podem acessar gratuitamente diferentes tipos de serviços de SMAPS a partir da RAPS**. Neste sistema, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são locais de referência e tratamento para pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico. Os CAPS têm o intuito de acolher pacientes com transtornos mentais, estimulando sua integração social e familiar e oferecendo serviços em uma perspectiva ampliada de saúde, contemplando fatores biológicos, psicológicos e sociais.

A importância dos CAPS se insere no processo de Reforma Psiquiátrica, sendo a principal estratégia para a substituição do modelo de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos. O atendimento dos CAPS dentro da RAPS prevê cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, buscando deslocar progressivamente o centro do cuidado do hospital para a comunidade. A própria lógica de funcionamento dos CAPS presume um trabalho em rede intersetorial, que articula a rede de serviços de saúde e de outras políticas públicas disponíveis (assistência social, educação, habitação, etc.), bem como as redes de apoio social dos pacientes (recursos afetivos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer).

Neste sentido, ressalta-se a importância do território ao qual os usuários dos serviços estão inseridos. O acesso aos CAPS se dá a partir do local de moradia da pessoa, ou seja, **quem busca o atendimento em SMAPS do SUS deve procurar o CAPS de referência do seu bairro**. Isso se deve não apenas pela questão geográfica e de proximidade para o tratamento, mas especialmente pela coincidência com a rede de apoio do paciente, uma vez que seu território é construído pelas pessoas ao seu redor – família, amigos e interessados – inseridas no bairro, com suas instituições e seus cenários familiares.

Os CAPS oferecem diferentes serviços e tipos de atividades terapêuticas que caracterizam a **clínica ampliada**, indo além do sentido estrito de assistência em saúde mental, ou seja, consultas e medicamentos. A clínica ampliada é proposta pela Política Nacional de Humanização como diretriz para qualificar o modo de se fazer saúde, a partir da ampliação da autonomia do usuário do serviço, da família e da comunidade. Com base em equipes de diferentes especialidades, a escuta sensível considera a vulnerabilidade e o risco do indivíduo e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. Na prática, a clínica ampliada acontece através da escuta:

O trabalhador da saúde vai buscar junto ao usuário, os motivos pelos quais ele adoceu e como se sente com os sintomas, para compreender a doença e se responsabilizar na produção de sua saúde. [...] Se o usuário estiver deprimido, isolado, desempregado, tudo isso interferirá no desenvolvimento da sua doença e precisa ser ouvido pelo profissional de saúde (Brasil, 2010).²²

Essas práticas de atenção psicossocial trazem inovações frente às formas tradicionais de tratamento de transtornos mentais e incluem diversas atividades. Alguns exemplos dos serviços e atividades realizadas pelos CAPS são psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares.

Em destaque estão as oficinas terapêuticas, uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. São realizados diferentes tipos, por exemplo, as oficinas expressivas podem ser de expressão plástica (pintura, argila, desenho, etc.), corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), musical (atividades musicais) e teatral. As oficinas geradoras de renda podem ser de culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc. Também são oferecidas oficinas de alfabetização.

O contexto brasileiro é então de uma oferta gratuita de serviços especializados em SMAPS para pessoas com transtornos mentais, aliando o cuidado clínico com programas de reabilitação psicossocial, buscando a autonomia do indivíduo e a sua reconexão com a rede de apoio. Entretanto, mostra-se de extrema importância superar entraves e obstáculos que se apresentem ao pleno acesso de migrantes e de refugiados a esse direito. Os mais citados pelos respondentes do questionário dizem respeito às limitações de capacitação dos prestadores de serviço para entender as particularidades desta população e do sofrimento envolvido com questões de deslocamento, ou seja, especificidades do público migrante e refugiado, e consequência primordialmente do movimento migratório. Também é relevante a barreira linguística, que impede o entendimento inicial para o acesso ao serviço e identificação de demandas e, ao longo do tratamento, de uma comunicação plena.

Dessa forma, uma vez que a disponibilidade dos serviços não implica necessariamente a sua acessibilidade, o acesso efetivo de migrantes e de refugiados a serviços de saúde e, especialmente, de SMAPS, depende da efetivação de políticas públicas que ultrapassem as barreiras de acesso à informação, falta de abordagens interculturais e dificuldades de tradução e mediação encontradas no serviço público.^{23, 24}

Neste sentido, as organizações foram questionadas sobre a oferta de serviços públicos e de serviços de Organizações da Sociedade Civil a migrantes e a refugiados em SMAPS. A maior parte das organizações respondeu em ambas as perguntas que a oferta desses serviços estavam abaixo ou muito

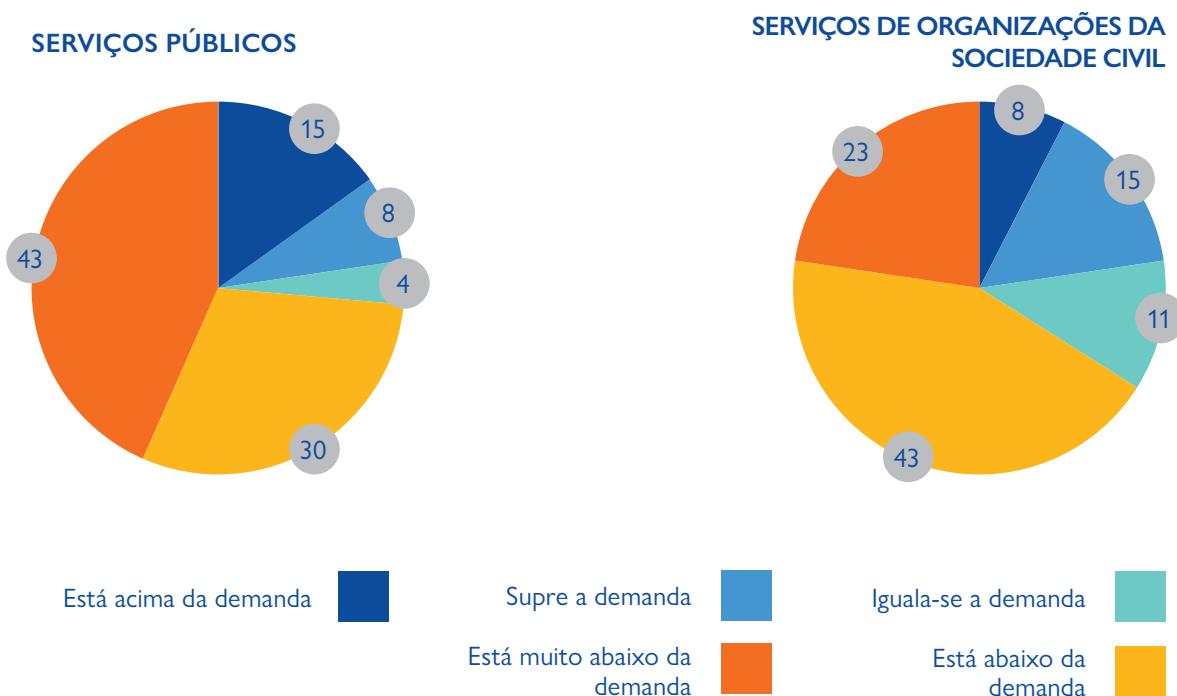
22 Brasil, 2010. [Clínica Ampliada](#).

23 Brasil, 2004. [Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial](#).

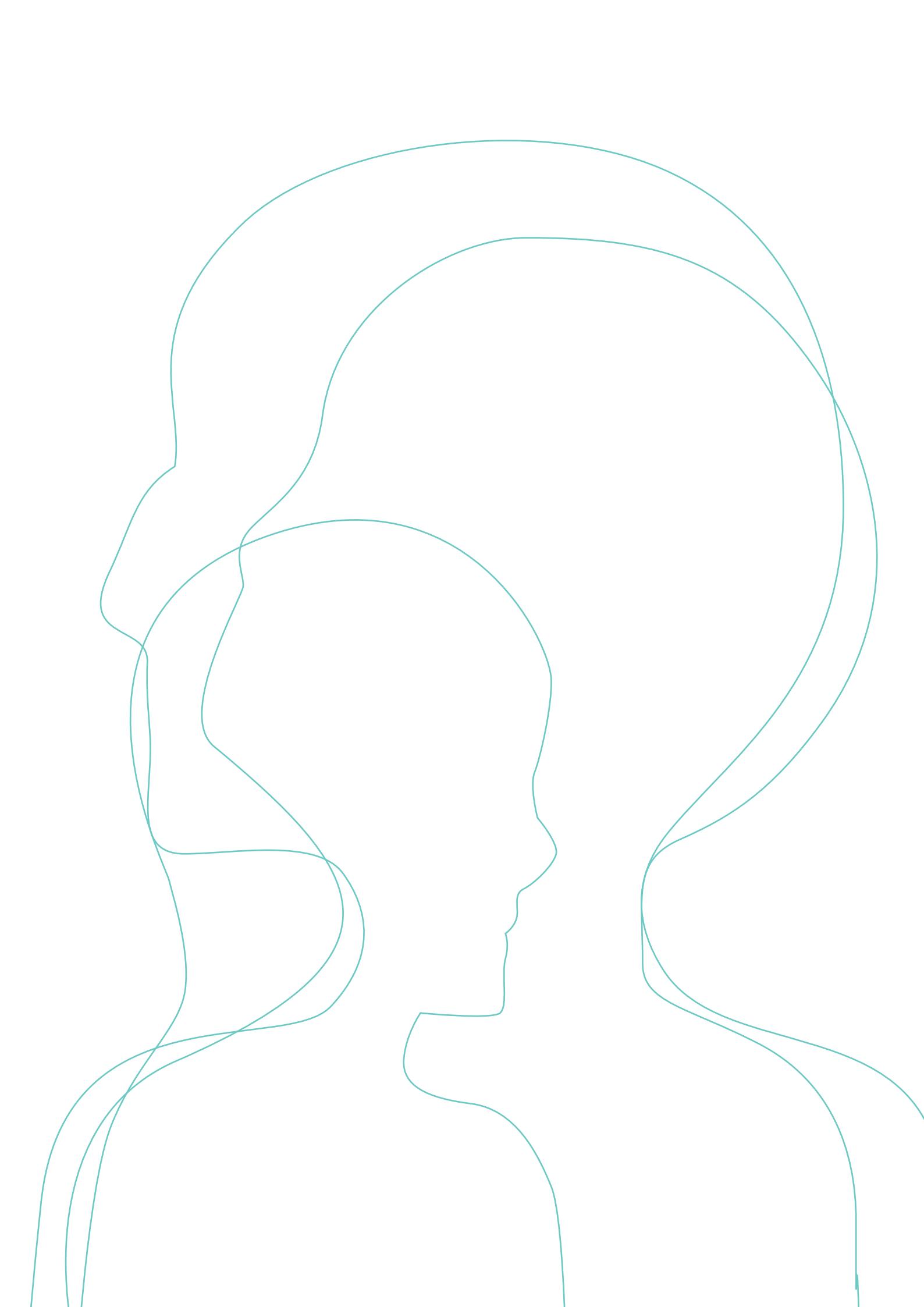
24 International Organization for Migration (IOM). 2020. [MigraCidades Governança Migratória Local: Acesso a Saúde](#).

abaixo da demanda, como pode ser visto nos Gráficos 17. Mais especificamente, a percepção sobre os serviços públicos em sua maioria é que estão muito abaixo da demanda e os serviços da sociedade civil são em sua maioria avaliados como abaixo da demanda. É importante destacar que, por uma questão estritamente metodológica e de limitações de alcance da pesquisa, essas são percepções levantadas junto às OSCs que acompanham migrantes e refugiados e fazem referenciamento ou interlocução com o SUS, e não diretamente com usuários ou profissionais do sistema.

GRÁFICO 17 – PERCEPÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL A RESPEITO DA OFERTA DE SERVIÇOS A MIGRANTES E A REFUGIADOS EM SMAPS (%)



Durante a oficina realizada com as organizações, os participantes trataram da importância do trabalho em rede, ressaltando como as próprias organizações realizam um trabalho crucial não apenas como prestadoras diretas do serviço psicossocial, mas por fazerem o encaminhamento para o acesso a serviços públicos adequados, provendo informação da disponibilidade de serviço para os migrantes e para refugiados. Enfatizou-se também a importância do conhecimento da rede, seus diferentes atores e o que é oferecido por cada um, tanto no âmbito público como da sociedade civil, a fim de compor um trabalho mais potente e efetivo em SMAPS para a população migrante e refugiada.



CAPÍTULO 06



6. PRINCIPAIS DEMANDAS DA POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

O questionário visou também a identificar as barreiras e dificuldades enfrentadas pelos migrantes e refugiados em matéria de saúde mental, a partir das demandas trazidas por essa população nos atendimentos. A partir dessas respostas e do diálogo entre as organizações na oficina, as principais questões são abordadas nesta seção.

As organizações foram solicitadas a indicar as principais barreiras para o acesso de migrantes e refugiados à assistência em saúde mental e atenção psicossocial, podendo marcar mais de uma opção (Figura 7). As mais frequentes foram: Questões financeiras (41 organizações), Questões linguísticas (39), Desconhecimento do sistema de saúde (33), Desconhecimento sobre direitos da população migrante (32), Questões culturais (31), Falta de profissionais do ramo (24) e Questões relacionadas a xenofobia e discriminação (19).

É importante destacar que estas dificuldades foram observadas pelas organizações, podendo divergir da percepção dos próprios migrantes assistidos ou do setor público.

FIGURA 7 – PRINCIPAIS BARREIRAS IDENTIFICADAS PARA O ACESSO DE MIGRANTES E REFUGIADOS À ASSISTÊNCIA EM SMAPS



Mais da metade das organizações (28) informou ter enfrentado dificuldades em função de diferenças linguísticas (Figura 8), enquanto pouco menos da metade (24 organizações) respondeu ter enfrentado dificuldades em função de diferenças culturais no atendimento psicossocial a migrantes e a refugiados. Nesta questão, distingue-se que não basta apenas saber falar o idioma do atendido, é necessário haver também uma formação intercultural para entender e prover um atendimento mais abrangente e efetivo.

FIGURA 8 – DIFICULDADES LINGUÍSTICAS E CULTURAIS DAS ORGANIZAÇÕES NO ATENDIMENTO EM SMAPS A MIGRANTES E A REFUGIADOS



As organizações foram solicitadas a indicar as duas principais demandas trazidas pelos migrantes e pelos refugiados no atendimento psicossocial, em formato de pergunta aberta. A demanda mais frequente está relacionada à integração socioeconômica. Foram citadas demandas como a dificuldade de conseguir emprego e a necessidade de maior capacitação profissional. Nesta questão, destaca-se como as dificuldades de sustento próprio, desencadeando falta de moradia e insegurança alimentar, por exemplo, geram riscos de proteção e impactos fortes na saúde mental.

“ESSA QUESTÃO SEGUIDAMENTE APARECE COMO UM DOS ENTRAVES AO TRABALHO PSICOSSOCIAL COM MIGRANTES, UMA VEZ QUE A DIFICULDADE DE INTEGRAÇÃO ECONÔMICA ACABA SENDO O QUE MOVE OS IMIGRANTES E QUE MUITAS VEZES ACABA ATÉ MESMO OBLITERANDO A NOSSA PERCEPÇÃO DE OUTRAS VULNERABILIDADES QUE ELES ENFRENTAM”

GABRIEL BINKOWSKI – VEREDAS: IMIGRAÇÃO E PSICANÁLISE, SÃO PAULO (SP)

Aprofundando essa questão durante a oficina, foram relatados também muitos casos de migrantes em situação de rua e suas demandas extremamente graves de saúde mental, geradas pela situação de desamparo em função da falta de emprego. Neste caso, as organizações também destacaram um forte marcador de raça, em que os migrantes e os refugiados negros são percebidos como aqueles com maiores dificuldades de integração ao mercado de trabalho. Além da demanda por maior capacitação profissional, foram bastante debatidas as dificuldades na revalidação de diplomas e o sofrimento sentido pela perda de identidade relacionada a não exercer o ofício de formação.

“É INTERESSANTE DESTACAR A QUESTÃO DE CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE, DO SENSO DE IDENTIDADE, QUE NESSA MUDANÇA ACABA SE DESPEDAÇANDO. O TRABALHO É UMA PARTE MUITO IMPORTANTE DE QUEM NÓS SOMOS E AQUI O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO FICA MUITO DIFICULTADO SE ELES NÃO CONSEGUEM COLOCAR UMA PEÇA NESSE ESPAÇO. [...] ME PARECE FUNDAMENTAL PENSAR NESSE MOVIMENTO DE ENCONTRAR UM TRABALHO EM QUE CONSIGA SE IDENTIFICAR E SENTIR QUE CONTRIBUEM, QUE FAZEM PARTE DESTE FUNCIONAMENTO SOCIAL”

JOÃO HENRIQUE PIVA — INSTITUTO SENDAS, MARINGÁ (PR)

Em segundo lugar, foram ressaltadas as dificuldades de acesso à saúde. As organizações salientaram em suas respostas a falta de acesso a serviços de saúde públicos, tanto pela questão de falta de informação por parte da população migrante e refugiada, como pela falta de preparo dos prestadores de serviço que os atendem. As organizações participantes da oficina também se aprofundaram no assunto, relatando como muitos migrantes e refugiados acham que devem pagar para ter acesso aos serviços, evidenciando a desinformação, e sobre como não conhecer o sistema gera um estresse desnecessário na pessoa. As organizações da sociedade civil são frequentemente buscadas pelos migrantes e pelos refugiados após não conseguirem ter um atendimento próprio na rede pública, muitas vezes por barreiras de comunicação. As organizações funcionam, então, como locais de atendimento direto no âmbito da saúde mental e como pontos de orientação para o acesso ao sistema público de saúde em outras questões.

Foram marcantes também respostas relacionadas à separação dos familiares que ficaram no país de origem. Neste sentido, o impacto na saúde mental se dá tanto pela saudade de casa e dos familiares quanto pelo sentimento de falta de rede de apoio no país de chegada. Somado a isso há também a preocupação em ajudar os familiares que estão no país de origem, conectada à situação socioeconômica no destino e ao sentimento de responsabilidade em relação aos que ficaram para trás. Também foram citadas demandas dos migrantes e ansiedade em relação às solicitações de reunião familiar, que costumam levar tempo para serem processadas.

Em menor grau, também se destacaram respostas relacionadas à violência sexual e à violência contra mulheres, citando, por exemplo, violência doméstica e sexual contra a mulher e a maior vulnerabilidade social das mães solteiras.

As respostas trouxeram também a demanda da língua, informando as barreiras linguísticas para a integração dos migrantes e dos refugiados e a necessidade de maiores iniciativas de formação em língua portuguesa para esse público. A questão do idioma gera impedimentos tanto na questão de acesso a serviços e direitos quanto de integração socioeconômica. As barreiras linguísticas podem impedir que o tratamento psicossocial seja feito de forma efetiva, uma vez que pode haver limitações de entendimento sobre visões de mundo e sistemas de crenças por falhas de comunicação.

Por exemplo, falar sobre sentimentos em uma determinada língua pode significar somente a sensação física, havendo o risco de um entendimento incorreto e abordagens falhas de intervenção²⁵.

“MUITAS PESSOAS QUE OPTAM POR TER UMA CONSULTA PSICOLÓGICA NO SISTEMA DE SAÚDE TÊM ESSA PROBLEMÁTICA DA LÍNGUA, ELAS RETORNAM À ONG COM ESSE PROBLEMA, ‘O PSICÓLOGO NÃO ME COMPREENDEU’, ‘ELE NÃO SABE DO QUE EU ESTOU FALANDO’”

XIOSMEL RAMON HERRERA — HERMANITOS, MANAUS (AM)

A temática da documentação e da regularização também foi trazida nesta questão, no sentido de que problemas com a documentação e desconhecimento sobre os direitos podem impedir o acesso a determinados serviços ou a integração socioeconômica. Na oficina, foram debatidas questões das diferenças de acesso entre migrantes e refugiados com diferentes documentos. Neste sentido, foi levantado que aqueles que dispõem somente do Protocolo de Refúgio enfrentam maior dificuldade para conseguir emprego, comparados àqueles que têm Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM).

Por fim, ainda nesta questão, foram destacadas questões de discriminação e de xenofobia trazidas pelos migrantes e pelos refugiados no atendimento psicosocial. Nesta questão, se destaca o marcador de raça e etnia, em que os migrantes e os refugiados negros trazem mais frequentemente relatos discriminatórios e xenófobos, aliados ao racismo enfrentado na sociedade brasileira. Assim, enfatizou-se o problema da construção da imagem de um migrante desejável em detrimento do migrante indesejável, que não é considerado bem-vindo pela sociedade brasileira. O sofrimento causado por essas situações, as dificuldades de integração intrínsecas e a sensação de impotência levam também ao adoecimento em saúde mental.

“QUANTO MAIS ESCURA A COR DA PELE MAIOR A PROBABILIDADE DE SOFRER RACISMO E DE TER DISCRIMINAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. [...] É BEM COMPLICADO PORQUE MESMO TENDO FORMAÇÃO E CONSEGUINDO FALAR PORTUGUÊS NÃO SE CONSEGUE COMBATER ESSE RACISMO, MUITAS VEZES ESTRUTURAL. ISSO LEVA A VÁRIOS ADOECIMENTOS DE SAÚDE MENTAL E É UM DOS NOSSOS GRANDES DESAFIOS”

MARÍLIA BRUHN — GRUPO DE ASSESSORIA A IMIGRANTES E REFUGIADOS (GAIRE), PORTO ALEGRE (RS)

25 International Organization for Migration (IOM). 2019. Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement. <https://www.iom.int/mhpse>

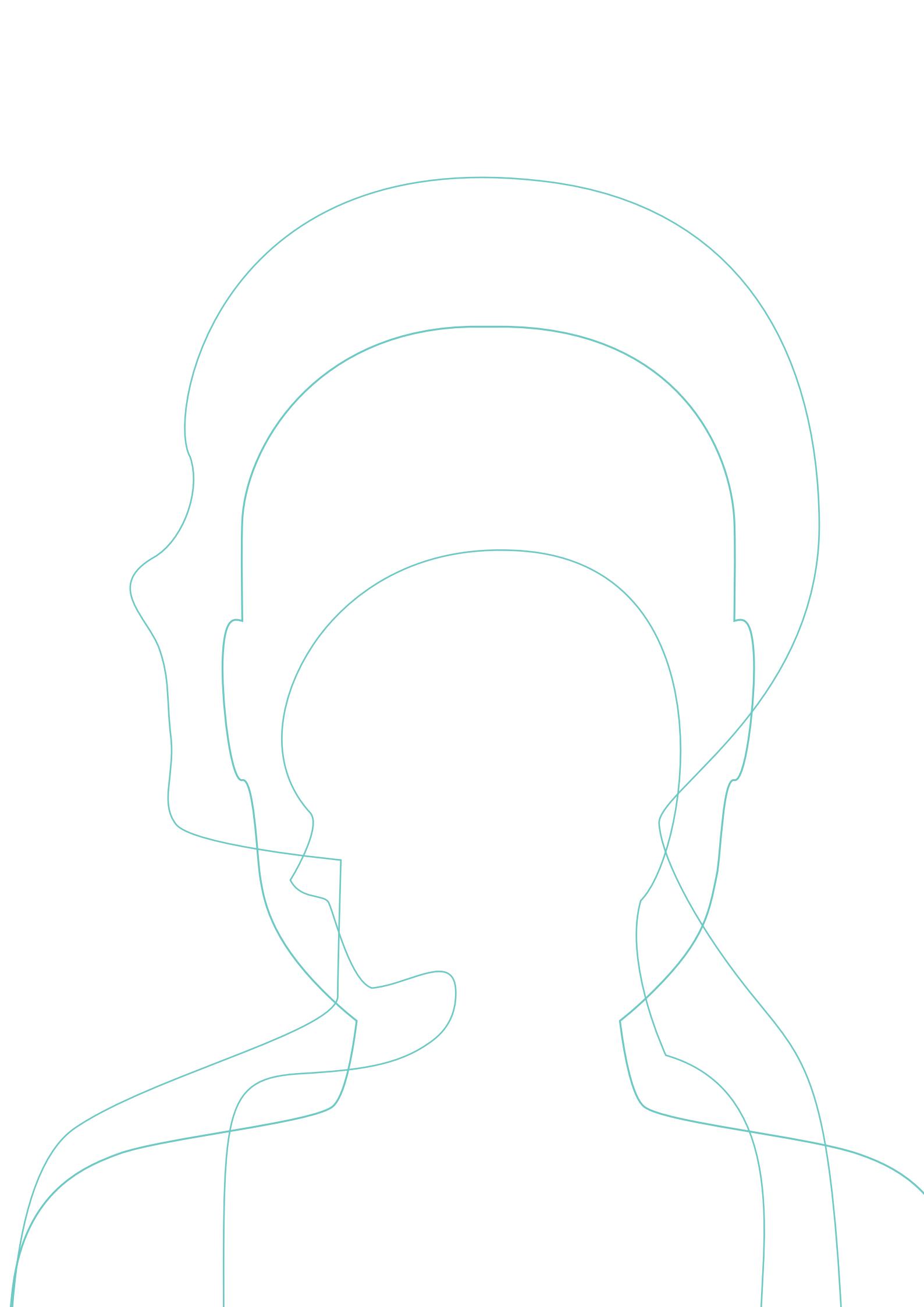
Os principais sinais de estresse psicológico e social evidenciados pelos migrantes e pelos refugiados identificados pelas organizações variaram de sentimentos e de sintomas psicossomáticos a transtornos mentais. Alguns dos mais citados foram: ansiedade, luto, insegurança, culpa, alteração do sono, dores de cabeça, taquicardia, gastrite, alterações do apetite, cansaço, conflitos familiares, conflitos conjugais, violência doméstica, alteração de conduta das crianças, isolamento, solidão, choro, agressividade, irritabilidade, desesperança, sensação de paralisia, impotência, medo, dificuldade em se expressar, uso excessivo de álcool, falta de perspectivas, depressão, tendências suicidas, saudade da família e do país de origem, alterações de humor, euforia, tristeza profunda, desânimo, fuga das relações e dos profissionais, mutismo sobre as experiências de violência no país de acolhida, surto psicótico, catatonia, confusão mental, síndrome do pânico e fobias.

Nestes sinais de estresse psicológicos e sociais, evidencia-se o impacto do deslocamento na saúde mental. Esse processo gera um estresse acima do normal e situações difíceis de lidar, incluindo perdas, traumas e isolamento. A incapacidade temporária de lidar com esses estressores não deve ser atrelada com patologias, mas com uma dificuldade de lidar com tensões que não são normais na vida de uma pessoa. Os muitos sintomas psicossomáticos identificados revelam a situação de estresse anormal enfrentado. Ressalta-se que diversas respostas nessa questão estão, de certa forma, relacionadas a questões de integração socioeconômica e a causalidade entre a instabilidade financeira e o estresse mental, ocasionando preocupação aguda e aflição acerca do futuro.

Por fim, as organizações foram questionadas sobre outras estratégias de enfrentamento e cuidado em saúde mental e bem-estar das quais os migrantes e os refugiados fazem uso, podendo marcar mais de uma opção (Gráfico 18). As mais frequentes foram: Crenças religiosas (39 organizações), Redes familiares (31), Redes comunitárias (30), Grupos sociais (30), Associações de migrantes (27) e Medicina tradicional (19)..

GRÁFICO 18 – OUTRAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR UTILIZADAS POR MIGRANTES E REFUGIADOS





CAPÍTULO 07



7. PRINCIPAIS DESAFIOS E NECESSIDADES DAS ORGANIZAÇÕES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA EM SMAPS A MIGRANTES E A REFUGIADOS

Foram abordadas no questionário e na oficina os desafios e as necessidades percebidas pelas organizações a partir da sua atuação, conforme apresentado nesta seção. Primeiramente, cada organização indicou, em questões abertas, as duas principais **dificuldades** enfrentadas no atendimento psicossocial a migrantes e a refugiados.

A resposta que mais se destacou diz respeito às barreiras linguísticas. Neste sentido, percebe-se a demanda das organizações por prestadores de serviço que falem os idiomas dos assistidos para prestar um atendimento mais completo. Um dos idiomas citado nas respostas como de difícil acesso foi o *warao*, falado pelos indígenas venezuelanos da etnia de mesmo nome, os quais muitas vezes falam somente esta língua nativa, não tendo o domínio da língua espanhola para auxiliar na comunicação.

Em segundo lugar, figuraram questões relacionadas à falta de serviço especializado e prestadores de serviço capacitados para o atendimento a este público-alvo. Nesta questão entra, além da questão da língua, a falta de conhecimento dos profissionais sobre especificidades do contexto migratório. Em seguida, novamente foram destacadas questões financeiras. Além do sentido de falta de recursos para necessidades básicas já citado, as organizações mencionaram falta de condições para os migrantes e para os refugiados se deslocarem para acessar os serviços.

FIGURA 9 – PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ATENDIMENTO EM SMAPS PARA MIGRANTES E REFUGIADOS



Destacou-se também questões de acesso ao serviço. A falta de acesso, de acordo com as organizações, dá-se tanto pela baixa oferta como pelo desconhecimento por parte do público-alvo da existência desses serviços. Percebem-se necessidades de fortalecimento da rede e dos caminhos de encaminhamento, como foi bastante mencionado pelas organizações na oficina.

Foi enfatizada também a questão de acesso a recursos digitais pelos migrantes, bem como a privacidade para atendimentos remotos, destacando antecipadamente os impactos trazidos pela pandemia de COVID-19, aprofundados no capítulo 9 do presente relatório.

Uma última questão que se destacou foi a falta de estrutura para atendimentos nas próprias organizações e a existência de espaço apropriado. Neste caso, algumas citaram falta de espaço adequado para atendimentos individuais e outras para atividades coletivas.

Também em uma questão aberta, cada organização indicou as suas duas principais **necessidades** no que diz respeito ao atendimento psicossocial a migrantes e a refugiados. As duas respostas que mais se destacaram e estão de certa forma relacionadas, foram recursos financeiros e a quantidade de prestadores de serviços especializados.

FIGURA 10 – PRINCIPAIS NECESSIDADES DAS ORGANIZAÇÕES NO ATENDIMENTO EM SMAPS PARA MIGRANTES E REFUGIADOS



Em relação aos recursos, as organizações expressaram necessidade de maiores fontes de financiamento para poderem manter ou expandir os seus serviços e contratar mais profissionais adequados. Neste sentido, quase metade das organizações (25) expressou demandar recursos para contratar maior número de prestadores de serviço e a necessidade de desenvolver capacitações para estes, tanto em questões de migração como no aprendizado de diferentes idiomas.

Em menor grau, as organizações mencionaram também demandas no espaço de atendimento, tanto necessidade de sala específica para atendimentos e garantia de privacidade como de espaços maiores para a execução de atividades coletivas. Também foram mencionadas busca por parcerias com rede pública e privada e a necessidade de maior apoio público e mais políticas públicas nesta área.

CAPÍTULO 8

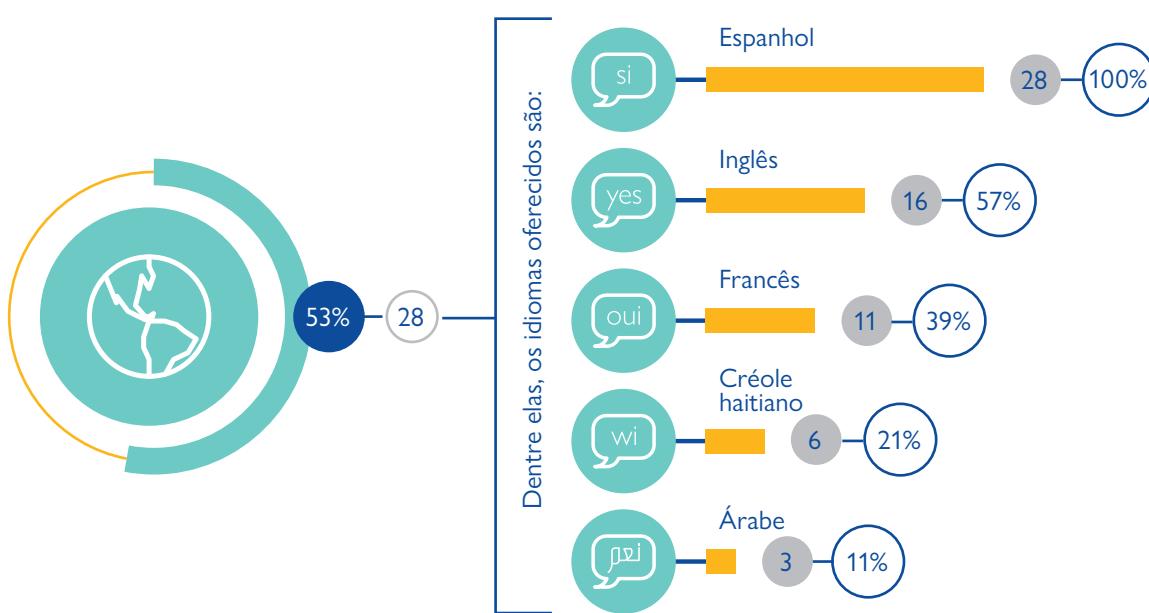


8. SOLUÇÕES E BOAS PRÁTICAS ADOTADAS PELAS ORGANIZAÇÕES NO ATENDIMENTO A MIGRANTES E A REFUGIADOS

Pelas respostas às diferentes perguntas do questionário e a partir do diálogo entre as organizações na oficina virtual, foram identificadas soluções e boas práticas adotadas pelas organizações na sua atuação em SMAPS. Esta seção se dedica a apresentar tais ações praticadas pelas organizações, as quais geram impactos tanto para qualificar o atendimento direto prestado aos migrantes e aos refugiados como melhorar questões gerais de acesso por parte destes.

Acerca das barreiras linguísticas enfatizadas pelas organizações nas perguntas abertas do questionário e no debate da oficina, mais da metade das organizações (28) oferece atendimento em outros idiomas (Gráfico 19). Perguntadas quais são esses idiomas, todas essas 28 organizações oferecem atendimento em espanhol e em menor proporção inglês (16) e francês (11). Seis organizações informaram oferecer atendimento em créole haitiano e três em árabe (Gráfico 19). Nesta questão, destaca-se que a nacionalidade haitiana foi a segunda mais citada como principal nacionalidade atendida (Gráfico 6). Dentre aqueles que tem o árabe como sua língua nativa, as nacionalidades síria e marroquina também apareceram entre as principais nacionalidades. Esta questão pode indicar uma lacuna de atendimento para pessoas dessas origens.

GRÁFICO 19 – ORGANIZAÇÕES QUE OFERECEM ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL EM OUTROS IDIOMAS



O número de organizações que não realizam atendimento em outros idiomas ainda é bastante significativo. Considerando que as organizações reconheceram e destacaram, durante o questionário e a oficina, a importância do atendimento em outros idiomas para a efetividade do tratamento, é razoável concluir que esse número advém da falta de profissionais que dominem diferentes línguas ou da insuficiência de recursos para a contratação e capacitação de tais profissionais por parte das organizações.

Algumas das iniciativas de adaptação linguística citadas pelas organizações incluem: ensino do português, enriquecimento da linguagem corporal, apoio de outras organizações, uso de intérpretes e/ou migrantes voluntários, capacitações de idiomas para a equipe, tradução online e outras formas de cuidado não verbais.

Acerca das limitações culturais, como pôde ser visto na Figura 8, menos da metade informou enfrentar dificuldades por esta questão. Como boas práticas dentre as ações de adaptação cultural realizadas foram citadas:

- Jantares temáticos, filmes temáticos, grupos de conversa, celebrações típicas, etc;
- Escuta ativa e entendimento da cultura;
- Músicas, festas das nações, jogos, aniversários, arte terapia para grupos;
- Reuniões de equipe para troca de informações, estudo de caso e aprimoramento do conhecimento sobre culturas;
- Compreensão da organização sociocultural e religiosa dos grupos, para compreender as concepções de mundo e a concepção da saúde/doença pelos grupos.

Durante a oficina, os participantes trataram da questão da interculturalidade. Sendo este um termo de difícil definição, mas que compreende a interação e o contato entre pessoas de dife-

rentes culturas, “de universos simbólicos compartilhados”, na medida em que “um grupo começa a entender e a assumir o significado que as coisas e os objetos têm para os outros”, como cita a professora Sylvia Dantas (2017: 60)²⁶. A visão intercultural privilegia o diálogo e uma perspectiva crítica de descolonização dos saberes. A psicologia intercultural, surgida nos anos 1960, parte do reconhecimento do etnocentrismo da produção acadêmica da psicologia, em sua maioria vinda de países do Norte Global. A proposição intercultural é de incorporar a cultura na psicologia a fim de compreender como os “processos psicológicos são compartilhados por todos os humanos, mas sua forma de desenvolver-se e expressá-los varia conforme a cultura” (Dantas, 2017: 61).

“TRABALHAMOS MUITO COM A INTERCULTURALIDADE – A IMPORTÂNCIA DE CONHECER A CULTURA DO OUTRO, PODER ENTENDER QUE O SEU PAPEL NÃO É DE ADAPTAÇÃO, [...] CONHECER O MIGRANTE, TER CURIOSIDADE PARA ISSO, PARA PODER ESCUTAR E TOMAR CUIDADO PARA NÃO CAIR NESTE LUGAR ETNOCÊNTRICO. ALGUNS CONCEITOS SÃO IMPORTANTES E ESTE É UM DELES PARA ENTENDER O QUE É TRABALHAR COM MIGRANTES E SUAS ESPECIFICIDADES, POR EXEMPLO, A XENOFOBIA, OS TIPOS DE MIGRAÇÃO, PARA ENTENDER COM QUEM VOCÊ ESTÁ FALANDO. PRECISA SABER ESSAS DEFINIÇÕES E CONCEITOS PARA TER UM POUCO MAIS DE EMPATIA E FAZER UM ATENDIMENTO DIFERENCIADO”

VANIA PRATA — PROJETO PONTES SEDES, SÃO PAULO (SP)

Dessa forma, a compreensão intercultural foi trazida pelas organizações como uma noção fundamental a ser incorporada por prestadores de serviço envolvidos com atividades de SMAPS para migrantes e para refugiados. A compreensão intercultural permite a provisão de um atendimento diferenciado, baseado na empatia e na interrelação. Para isso, destaca-se como é importante a existência de mecanismos de supervisão e de capacitação, das quais um terço das organizações não dispõem (Gráfico 15, p. 49). A supervisão e a capacitação são pressupostos da interculturalidade, uma vez que é necessário ver a si mesmo para ver o outro.

26 Dantas, S. 2017. Saúde mental, interculturalidade e imigração.
<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142368>

“ME PARECE IMPORTANTE QUE NÓS, OS PSICÓLOGOS E PSIQUIATRAS QUE TRABALHAMOS COM MIGRANTES, NOS CONHEÇAMOS BEM E FAÇAMOS ALGUM TIPO DE SUPERVISÃO DESSE ACOMPANHAMENTO, ALÉM DE TER UM PREPARO MUITO IMPORTANTE DE CONHECIMENTO DE OUTRAS CULTURAS, CONHECER A LEGISLAÇÃO QUE PROTEGE OS MIGRANTES, CONHECER O CONTEXTO, COMO FUNCIONA O BRASIL NA ACOLHIDA AOS MIGRANTES, É TODA UMA ÁREA DE UMA ESPECIALIDADE”

BERENICE YOUNG — MISSÃO PAZ, SÃO PAULO (SP)

A alta patologização das pessoas migrantes e refugiadas também se insere nessa ótica. A falta de entendimento do processo migratório, do seu impacto sobre as pessoas e das trajetórias como tensões anormais de complexo enfrentamento geram o risco de uma avaliação incorreta das informações coletadas no atendimento, prejudicando o alcance da intervenção. As situações de estresse vividas pelos migrantes e pelos refugiados afetam o organismo de diversas formas, mas não estão necessariamente associadas com transtornos mentais. O diagnóstico incorreto de transtornos mentais pode partir da não compreensão do processo migratório ou de uma postura que descarta a visão intercultural. Dessa forma, conforme trazido pelas organizações na oficina, a capacitação constante das equipes psicossociais e a sua formação intercultural são aspectos importantes e boas práticas para o provimento de um atendimento em SMAPS de qualidade.

Na questão socioeconômica, que apareceu em diversas questões abertas como uma demanda importante, as organizações informaram diferentes atividades que contribuem para uma maior inserção dos migrantes e dos refugiados no mercado de trabalho. A inserção no mercado de trabalho é parte importante para sua autonomia, que também está relacionada a uma perspectiva de atendimento horizontal, que respeite a dignidade e autonomia do atendido como sujeito ativo de direitos, em oposição a uma perspectiva assistencialista.

“A GENTE TEM QUE ENTENDER QUE O MIGRANTE NÃO PODE SER TRATADO COMO AQUELE COITADO. [...] O QUE PODEMOS FAZER PARA INTEGRAR O MIGRANTE? DAR FORÇA PARA ELE, ACOMPANHAR, PORQUE ELE TEM QUE SENTIR QUE É ÚTIL PARA ALGO”

MERLINA SAUDADE — PDMIG - ÁFRICA DO CORAÇÃO, FLORIANÓPOLIS (SC)

Uma das boas práticas citadas para questão socioeconômica são as oficinas geradoras de renda. Como expressado no Gráfico 4, 15 organizações proveem essa atividade para seus beneficiários. No debate virtual, as organizações citaram também ações como formações para os seus assistidos, capacitação em línguas e preparação para a prova de proficiência em língua portuguesa Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras).

Na questão de revalidação de diplomas, bastante mencionada na oficina, algumas organizações prestam apoio para auxiliar nos procedimentos com as universidades para a revalidação de diplomas de ensino superior e na interlocução com as secretarias de educação locais na revalidação de diplomas do ensino médio. Também foram citadas ações diretamente com empresas para auxiliar na contratação, com campanhas e com produção de material informativo sobre direitos de migrantes e documentação.

Nessas atividades, percebe-se uma atuação das organizações que ultrapassa o âmbito de saúde mental, mas que atende a alguns dos principais problemas relatados pelos migrantes e pelos refugiados no atendimento de saúde mental através da geração de impactos positivos para seu bem-estar e sua integração. Conforme já citado, somente cinco têm a assistência em saúde mental como a sua principal área de atuação e essas atividades transversais fazem parte das demais áreas de atuação das organizações. Portanto, é importante destacar que organizações que prestam um atendimento multidisciplinar, bem como aquelas que constituem uma rede que permite a articulação de tal atendimento, são capazes de oferecer um apoio mais compreensivo e abrangente para a integração de migrantes e de refugiados. As demandas em SMAPS, documentação, inclusão econômica e acesso a serviços públicos, entre outras, estão interrelacionadas no processo de integração.

Uma iniciativa que contribui para a qualificação do atendimento em diversas áreas é a contratação de migrantes pelas próprias organizações. Conforme foi visto no Figura 5 (p. 48), somente 19 organizações têm migrantes contratados. Especificamente na área de saúde mental, profissionais migrantes podem prover um atendimento com qualidade particular por compreenderem as questões envolvidas no deslocamento e também podem atender seus pacientes na sua língua nativa, contribuindo para um entendimento pleno. A contratação dessas pessoas também tem o benefício adicional de contribuir para a interculturalidade e para a horizontalidade no trabalho das organizações, e para a integração socioeconômica dos próprios migrantes contratados.

As questões de acesso a serviços e a capacitação dos profissionais do SUS estão relacionadas e foram limitações trazidas com destaque tanto no questionário e na oficina. Percebe-se que as organizações funcionam ao mesmo tempo como locais de atendimento direto no âmbito da saúde mental e como pontos de orientação para o acesso ao sistema público de saúde em outras questões.

Como boas práticas, sobre a questão de desconhecimento do sistema público de saúde, foram citadas ações como a coletivização de demandas. Algumas organizações mencionaram ações coletivas com a população migrante e refugiada, como rodas de conversa para explicar seu direito à saúde e as formas de acesso de forma prática, por exemplo, mostrando o cartão do SUS. Foram citadas também ações de levar o serviço diretamente aos migrantes e aos refugiados. A Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro citou a Feira de Saúde²⁷, realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e a Cáritas Brasileira Regional Nordeste 2 relatou ações de saúde preventiva levadas diretamente a novos grupos identificados no território, em especial migrantes e refugiados indígenas, como vacinação. Nestas ações vemos também a importância da articulação com o poder público e as organizações funcionando como pontes entre a população migrante e refugiada e os serviços do estado brasileiro.

27 A Feira de Saúde é um evento da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro que busca apresentar a pessoas em situação de refúgio como é organizada a saúde pública na cidade, para facilitar o acesso a atendimento quando necessário, além de oferecer serviços de saúde preventiva como vacinação contra gripe, hepatite B, febre amarela, tétano e difteria e orientações sobre saúde bucal, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), atividades físicas. Para mais informações: <http://www.caritas-rj.org.br/feiradesauden5.html>

Na outra ponta, também as organizações atuam buscando garantir que os agentes do serviço público saibam que podem atender uma pessoa com documento diferente do que se está acostumado. Algumas organizações, se necessário, fazem acompanhamento dos migrantes e dos refugiados a instituições públicas para garantir o seu acesso. Quando isso não é possível, uma boa prática mencionada pelas organizações foi a elaboração de cartas explicando os direitos ou a demanda específica daquela pessoa, para que ela leve consigo quando for atendida, facilitando o entendimento.

Outra boa prática elencada foi o desenvolvimento de capacitações e de formações para os profissionais da rede pública. Foram citadas ações como as formações da UNIFESP com funcionários da assistência social em São Paulo (SP) e o curso sobre migração, relações raciais e especificidades culturais para servidores públicos da Prefeitura de Porto Alegre (RS), que está sendo desenvolvido pelo GAIRE.

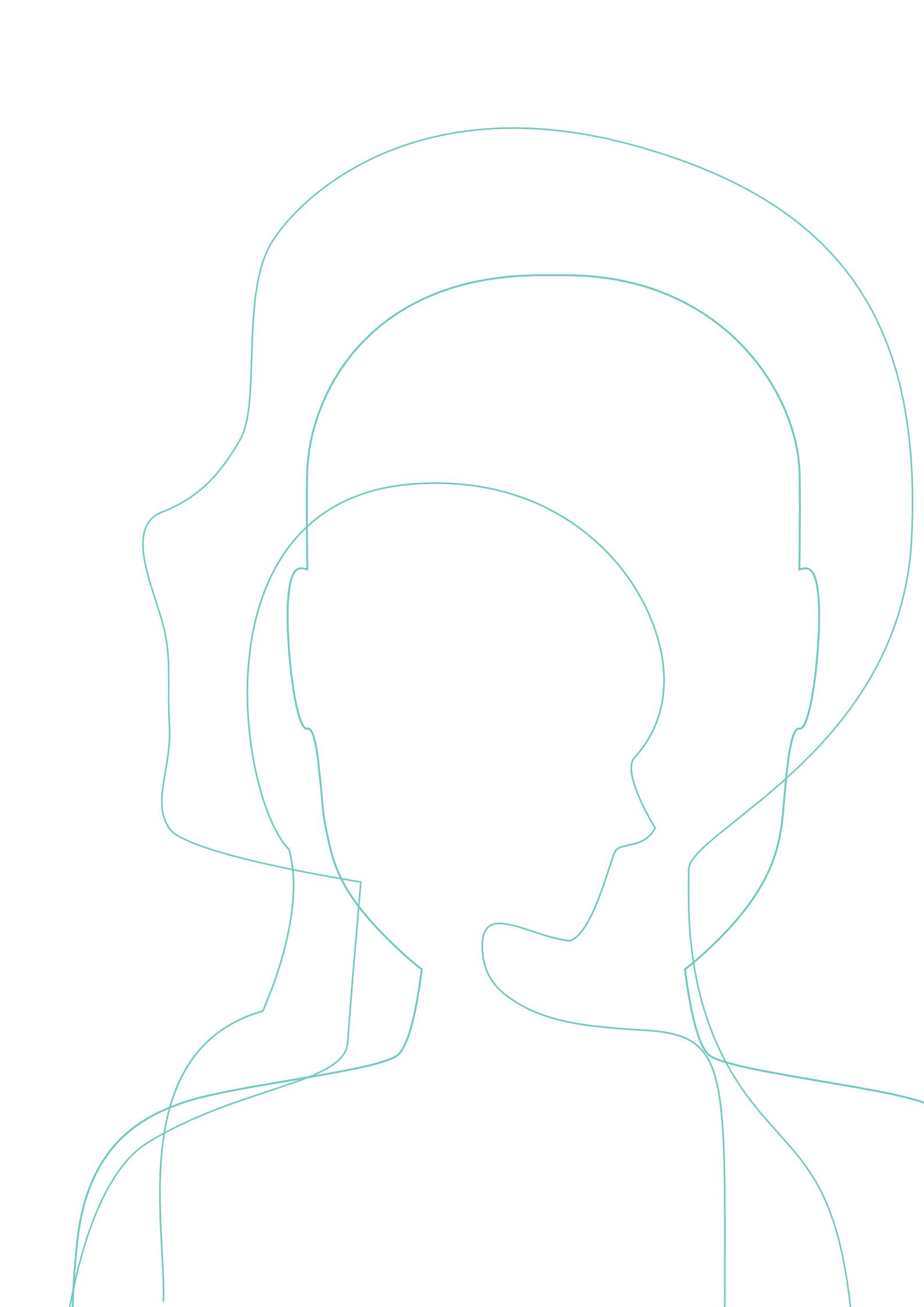
No sentido do trabalho em rede e da importância de conhecer os caminhos de referenciamento, uma boa prática identificada foi a Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados em São Paulo (SP). Essa Rede reúne diversos atores da área da saúde para a troca de informações, discussão de casos e observação de fluxos utilizados pelos beneficiários. Além de buscar promover a proteção social, a Rede incentiva a construção de políticas públicas para a população migrante e refugiada no âmbito da saúde na cidade de São Paulo.

ARTICULAÇÃO COM O SETOR PÚBLICO: O MIGRACIDADES

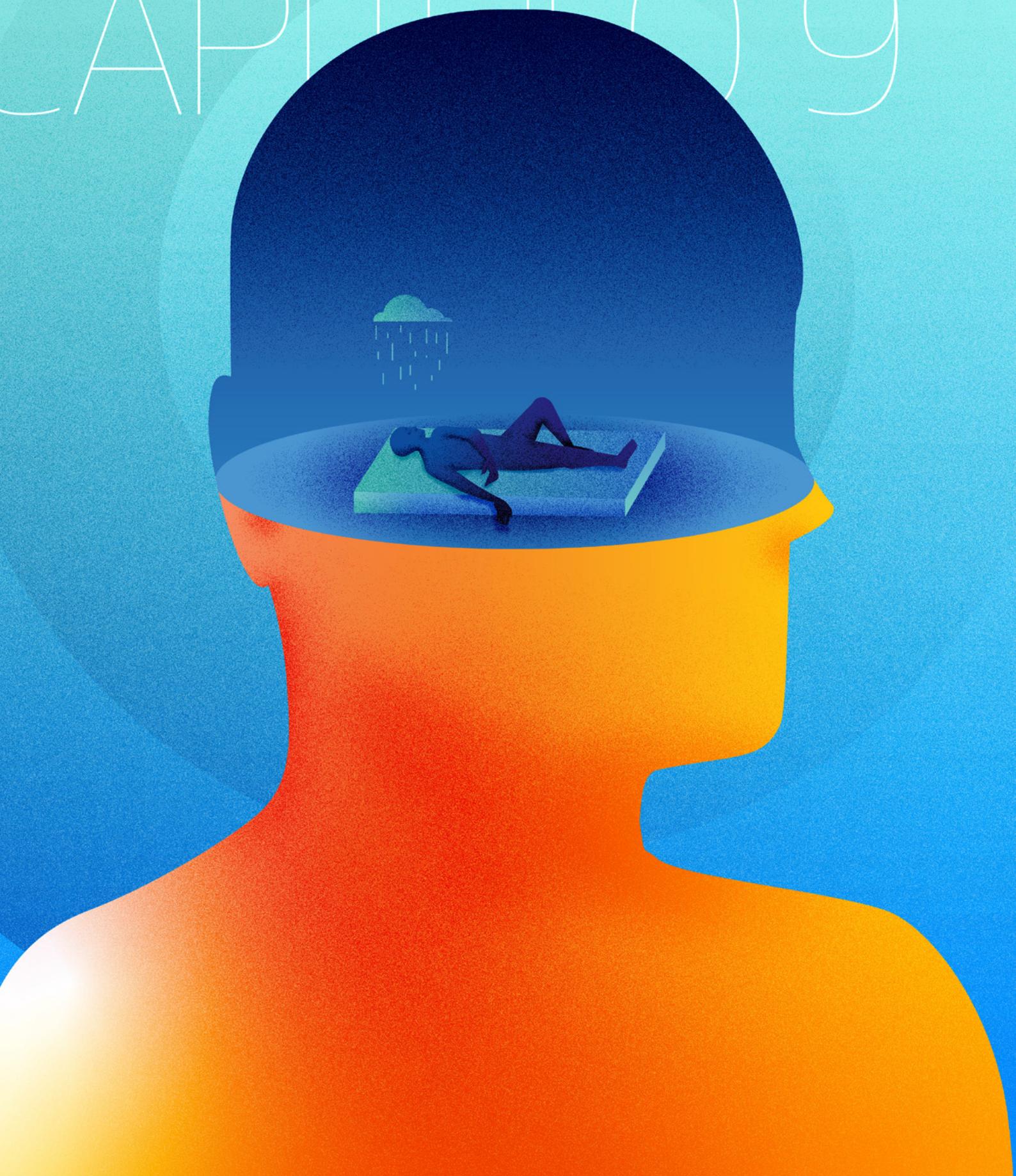
Perpassa diversas iniciativas a articulação com o poder público, seja pela forma de ações conjuntas ou provisão de capacitações a agentes públicos sobre a temática migratória, dentre outras ações. Neste sentido, a plataforma “MigraCidades: aprimorando a governança migratória no Brasil” abre um canal de comunicação com o poder público e a formulação de políticas públicas nas localidades das organizações. A plataforma MigraCidades inclui um processo de certificação das políticas migratórias locais e o apoio à construção de capacidades dos governos, fruto de parceria entre a OIM, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). A primeira edição do processo de certificação contou com 21 municípios e 6 estados de todas as regiões do Brasil e nos primeiros sete meses, o curso MigraCidades capacitou mais de 850 participantes. Dentre as 10 dimensões de governança migratória proposta pelo processo, uma se dedica à questão do acesso à saúde, incluindo a saúde mental.

Acesse o folder sobre a dimensão de acesso à saúde [aqui](#).
Saiba mais sobre a plataforma MigraCidades [aqui](#).

As diversas ações adotadas pelas organizações trazem novas ideias para superar os diferentes desafios apresentados na atuação em SMAPS à população migrante e refugiada e mostram o comprometimento das organizações com essas pessoas. As soluções e boas práticas compartilhadas estão gerando impacto em suas localidades e têm potencial para serem replicadas por outras organizações ao redor do Brasil.



CAPÍTULO 9



9. IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES E NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA

É necessário também entender como os serviços das organizações foram realizados e adaptados para o novo contexto de pandemia de COVID-19 no ano de 2020. A pandemia impactou fortemente migrantes e refugiados ao sobrepor mais camadas de dificuldades a uma população já vulnerabilizada. Impedimentos da ordem de trabalho, desemprego, isolamento, medo do contágio e proximidade da morte foram alguns dos desafios que a pandemia trouxe, afetando a saúde mental da população em geral e, em especial, dos migrantes e dos refugiados, e trazendo a temática de SMAPS para o centro do debate.

Ainda que todos tenham sido afetados pela pandemia, cabe ressaltar como seus desdobramentos exacerbaram desigualdades já existentes e, neste sentido, a população migrante e refugiada está entre aquelas mais vulneráveis. A pandemia de COVID-19 afetou os trabalhos de 47 das organizações respondentes, ou seja, quase 90% delas. Perguntadas sobre a adaptação dos serviços, 41 das 53 organizações responderam que conseguiram adaptar seus atendimentos psicossociais para plataformas virtuais.

FIGURA 11 – IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS TRABALHOS DAS ORGANIZAÇÕES



Cada organização indicou, em questões abertas, os dois principais desafios causados pela pandemia para a sua atuação. A resposta mais frequente diz respeito às dificuldades dos atendimentos online, seja pelas dificuldades de adaptação ao formato remoto pela equipe ou pela falta de equipamentos, recursos digitais, internet de qualidade e privacidade por parte dos migrantes e dos refugiados. Particularmente para grupos com dificuldades materiais para a subsistência, o acesso a meios digitais é limitado ou inexistente, prejudicando assim o acesso dos mais vulneráveis ao atendimento em um momento em que os encontros – e mesmo possibilidades de trabalho – estão concentrados na esfera virtual.

“COM A PANDEMIA VEIO ESSA MUDANÇA DE FAZER TUDO VIA RECURSOS TECNOLÓGICOS SABENDO QUE ESSA POPULAÇÃO JÁ TEM MUITAS DIFICULDADES PARA COMER, PARA SE DESLOCAR... PARA TER ACESSO À INTERNET, ENTÃO, É MAIS COMPLICADO AINDA”

CARINE ALMEIDA – CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO (RJ)

Em segundo lugar, foi bastante citada a limitação a atividades presenciais de difícil reprodução de forma remota, tais quais as atividades coletivas, em que há maior abrangência e uso sinérgico de recursos. Serviços presenciais como oficinas, rodas de conversas, grupos de ajuda mútua e pequenos cursos foram totalmente restringidos para não gerar aglomeração. Poucas organizações mencionaram terem conseguido dar continuidade a atividades em grupo por meios virtuais.

As organizações perceberam também o aumento da demanda pelo contexto de estresse mental pela pandemia e pelo isolamento social. Todas essas questões limitantes e angustiantes da pandemia têm um impacto severo na saúde mental, em geral, e em especial em pessoas em situações mais vulneráveis, como os migrantes e os refugiados. As organizações perceberam um aumento de quadros de saúde mental, em especial em migrantes em situação de rua.

Destaca-se, portanto, o que foi evidenciado pelas respostas sobre número de atendimento das organizações (Gráfico 11, p. 44): algumas organizações passaram a realizar atendimentos psicológicos em função

da demanda da pandemia, iniciando este serviço nas suas organizações no ano de 2020. Por outro lado, organizações que já prestavam serviços de SMAPS tiveram uma diminuição em seu número de atendimentos em decorrência das limitações da pandemia. Neste sentido, foram citados também o aumento da vulnerabilidade e o fechamento ou a suspensão de outros serviços utilizados por migrantes e por refugiados, sobrecregando as organizações ou resultando em um vácuo de atendimento ou em pessoas desassistidas.

Em seguida, foram elencadas dificuldades de se desenvolver vínculo com os atendidos no sistema de atendimento online e a falta de confiança nessa modalidade, tornando o tratamento menos efetivo. Por fim, destacou-se a falta de equipamentos de proteção individual por parte dos atendidos, como o uso de máscaras, para aquelas organizações que voltaram a realizar atendimentos presenciais.

Também em uma questão aberta, cada organização indicou dois principais **desafios** identificados em questão de saúde mental de migrantes e de refugiados causados pela pandemia. A resposta mais frequente foi o desemprego, gerando situação de alta vulnerabilidade socioeconômica. Como abordado anteriormente, a insegurança em relação à subsistência e à provisão para a família gera um grande impacto na saúde mental.

“AS VULNERABILIDADES AUMENTARAM COM A PANDEMIA. QUEM ESTAVA TRABALHANDO VOLTOU AO STATUS DE DESEMPREGADO. [...] SÃO DESAFIOS ENORMES. PESSOAS QUE JÁ TINHAM UM HISTÓRICO DE VULNERABILIDADE [NO SEU LOCAL DE ORIGEM] FORAM IMPACTADAS PELO REFÚGIO E AÍ VEM A PANDEMIA. SITUAÇÕES DE DEPRESSÃO, ESTRESSE AGUDO, TUDO ISSO FOI SENDO IDENTIFICADO”

LUCIANA FLORÊNCIO – CÁRITAS BRASILEIRA REGIONAL NORDESTE 2 (PE, PB, RN E AL)

Na pandemia, o desemprego aumentou entre migrantes e refugiados e as organizações perceberam um aumento de casos de doença mental agravados por intensa situação de vulnerabilidade socioeconômica. O apelo aos empregos informais e precários, sem benefícios trabalhistas, gerou mais insegurança durante a pandemia, em face das dificuldades de acesso à saúde básica, em caso de adoecimento – como pela COVID-19 e, particularmente, mental.

“COMO A GENTE VAI TER SAÚDE MENTAL SE A PESSOA NÃO TEM ONDE MORAR NEM O QUE COMER? ISSO FOI O MAIS MARCANTE DA PANDEMIA, VER UM AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E ISSO IMPOSSIBILITAR QUE A GENTE CONSIGA PROMOVER A SAÚDE MENTAL”

MARÍLIA BRUHN – GAIRE, PORTO ALEGRE (RS)

Em segundo lugar, foram citadas dificuldades no acesso a serviços de saúde e de documentação. Com o fechamento e a suspensão de locais públicos, muitos migrantes e refugiados ficaram em situação de insegurança quanto a sua condição migratória no país e suas possibilidades de acesso a serviços, em especial aqueles de saúde. Apesar da extensão dos prazos migratórios durante a pandemia²⁸ e da possibilidade de acesso a serviços públicos com documentos vencidos, as organizações perceberam como a desinformação gerou preocupação e estresse entre a população migrante e refugiada.

FIGURA 12 – DESAFIOS IDENTIFICADOS EM QUESTÃO DE SAÚDE MENTAL DE MIGRANTES E REFUGIADOS CAUSADOS PELA PANDEMIA



Como terceiro ponto mais citado figurou a dificuldade de acesso ao atendimento remoto. Novamente, a exclusão digital mostrou-se uma limitação para o acesso aos serviços que foram transferidos para plataformas virtuais. A falta de recursos digitais e a falta de privacidade impactaram a qualidade dos serviços psicossociais providos a essa população pelas organizações. Foi um dos motivos também para a diminuição no número de atendimentos daquelas organizações que apresentaram os dados mais altos em 2019, antes da pandemia, como pôde ser visto no (Gráfico 11, p. 44).

Foi destacada também a preocupação com familiares no país de origem em relação ao adoecimento por COVID-19, além da tradicional saudade dos que ficaram no país de origem. Em especial, salientou-se a preocupação dos venezuelanos com seus familiares, dada a situação de crise na Venezuela e do impacto da pandemia em uma situação sanitária já desfavorecida.

Em menor grau, foram citadas dificuldades no ensino remoto para crianças e adolescentes migrantes e refugiadas – além dos desafios enfrentados pelos pais com o ensino remoto, soma-se a exclusão digital dessas populações. As organizações citaram também o preconceito por parte da

28 A Polícia Federal vem editando, desde março de 2020, normativos e comunicações prorrogando o prazo para atendimento visando à regularização migratória, bem como a extensão da validade de documentos de regularização migratória por ela expedidos, permitindo a continuidade da condição migratória regular dos migrantes no Brasil.

comunidade local com o medo dos contágios, evidenciando a xenofobia na associação de pessoas não-nacionais com a transmissão de doenças.

Na pandemia, a jornada de trabalho de mães e pais de crianças e adolescentes foi aumentada durante o isolamento social, sem a disponibilidade de redes de apoio e com mais responsabilidades pela paralisação de creches e de escolas. Tal situação afeta particularmente as mulheres, sobre as quais ainda recai a maior parte do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos. A situação das mulheres foi agravada pelo aumento de agressões e conflitos familiares em decorrência do isolamento social: várias organizações relataram o aumento da violência doméstica neste contexto. Por fim, também foi citado o enfraquecimento dos vínculos comunitários.

Nesse sentido, percebeu-se agravamento de quadros psicológicos já identificados e novas demandas entre a população atendida. Destaca-se mais uma vez o agravamento de quadros psicológicos em função das incertezas, do temor em relação à situação de saúde, e a insegurança relacionada à falta de meios para subsistência, culminando com o aumento da população migrante sem moradia e em situação de insegurança alimentar.

Pelas respostas ao questionário e pelo diálogo com as organizações na oficina pôde-se identificar **práticas** realizadas pelas organizações em relação à pandemia. Na questão de acesso a serviço, muitas das organizações passaram a atender por meio do aplicativo de mensagens eletrônicas WhatsApp com um plantão de atendimento, prestando respostas rápidas às demandas de migrantes e de refugiados.

Com a flexibilização e a diminuição de casos em algumas localidades no final de 2020, foi possível voltar a atender presencialmente em escala reduzida. Essa adaptação se deu pela demanda de pessoas sem acesso aos atendimentos virtuais e, em geral, enfrentando casos graves de vulnerabilidade socioeconômica, para as quais foram realizados esforços de desenvolvimento de programas emergenciais de assistência, de coleta e de distribuição de doações, além de apoio na solicitação do auxílio emergencial fornecido pelo governo federal. Destacam-se, mais uma vez, as demandas de saúde mental da população migrante e refugiada em situação de rua, com forte marcador de raça.

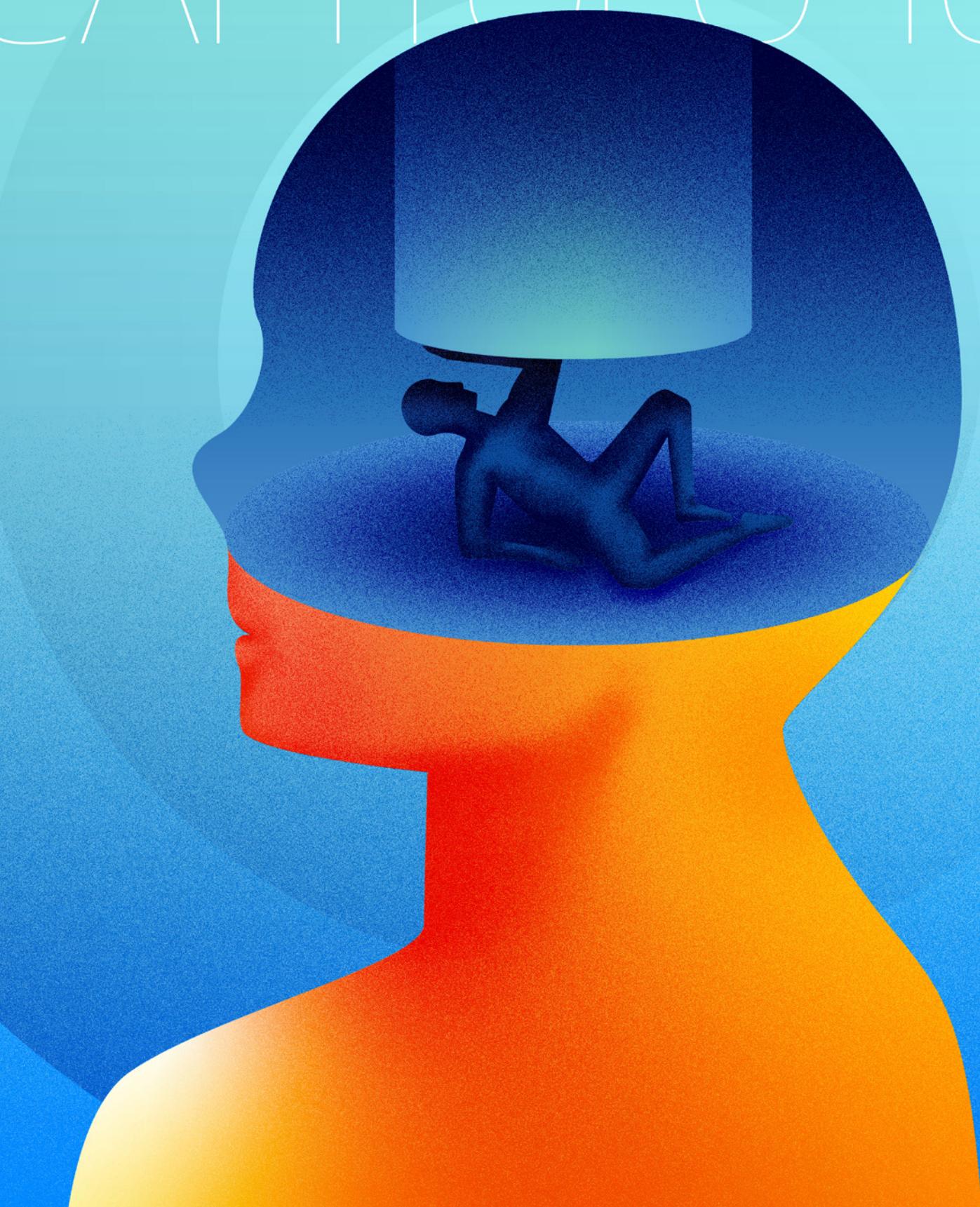
Na questão do acesso à informação, ressalta-se a elaboração de materiais informativos, em diferentes línguas. Um exemplo é o “Guia de apoio psicossocial para migrantes: direitos e acesso à saúde no enfrentamento ao coronavírus”²⁹ desenvolvido pela Caritas Arquidiocesana de São Paulo, pelo Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC), pela Missão Paz – três organizações participantes do mapeamento – e pela Rede de Cuidados em Saúde para Migrantes, que traz informações básicas sobre a pandemia, documentos, acesso à saúde, referenciamento e estratégias para lidar com o medo, a ansiedade e o estresse do momento. Outro exemplo é a cartilha da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)³⁰ para pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado e apátridas, parte da série “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19”, que traz considerações sobre a diversidade cultural, o contexto da pandemia, saúde mental e migração e faz recomendações de cuidados específicos durante a pandemia.

O apoio aos grupos mais vulneráveis e que sofreram os efeitos graves e desproporcionais da pandemia de COVID-19 mostrou-se essencialmente necessário. Em todas essas medidas, vemos um importante e emergencial trabalho sendo realizado pelas organizações em um momento de invisibilização desta população pela formulação de políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

29 Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/5094f6_43ce959da9064f7284d88f12657df4cf.pdf>

30 Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilhamigrantereferugiados3004.pdf>>

CAPÍTULO 10



10. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

O mapeamento coletou respostas de 53 organizações distribuídas pelas 5 regiões do Brasil, possibilitando o acesso a diferentes realidades vivenciadas pelos migrantes e pelos refugiados em território brasileiro em questões de saúde mental. Houve representatividade de 21 estados brasileiros e de pelo menos 34 cidades. Nesta seção, serão sintetizados os principais resultados obtidos na pesquisa.

PERFIL DAS ORGANIZAÇÕES MAPEADAS:

- As regiões com maior número de organizações foram a Sudeste e a Sul, refletindo distribuição geográfica histórica da população migrante no Brasil. Apesar do grande influxo no norte do país, ainda se observa uma presença relativamente menor de organizações trabalhando no tema nesta região.
- A maior parte das organizações atua no tema há mais de cinco anos.
- Foi bastante expressiva a participação de organizações relacionadas a instituições religiosas, em sua maioria da religião católica. Participaram da pesquisa ONGs e associações, mas também universidades e um comitê local, ultrapassando o sentido estrito de OSC.
- Somente cinco organizações respondentes informaram ter a assistência em saúde mental como a sua principal área de atuação. Dessa forma, a maior parte das organizações são iniciativas que trabalham com a temática migratória e derivam sua atuação em SMAPS das demandas dessa população.

ASSISTÊNCIA EM SMAPS PRESTADA PELAS ORGANIZAÇÕES:

- Os principais tipos de assistência prestados são encaminhamento para a rede, acolhimento inicial e escuta sensível e atendimento psicológico individual. Em menor grau, as organizações oferecem atividades de suporte social, oficinas culturais, atividades comunitárias e atendimento nuclear e a grupo familiar.
- Somente cinco respondentes proveem atenção direta a migrantes e a refugiados com transtorno mental severo, evidenciando um gargalo de atendimento nesta área pela sociedade civil.

- As principais nacionalidades atendidas pelas organizações são venezuelana, haitiana, colombiana, cubana, angolana, senegalesa e peruana.
- Algumas organizações prestam atendimento focado em recorte específico, os mais frequentes foram os recortes de nacionalidade, sexo, idade, raça, população em conflito com a lei e pessoas LGBTQ+.
- A maioria das organizações dispõe de um(a) ou mais psicólogos(as), assistentes sociais e educadores(as). Somente três organizações dispõem de psiquiatra e um de terapeuta ocupacional. Menos da metade das organizações tem um ou mais mediadores(as) culturais, líderes comunitários(as), trabalhadores(as) não especializados(as) e estagiários(as).
- Destaca-se a importância e a abrangência do trabalho voluntário no tema. A maior parte das organizações dispõe somente de voluntários ou tem mais voluntários do que contratados. Nesse contexto, é importante atentar para questões de rotatividade e capacitação dos voluntários nas atividades de SMAPS para a efetividade e para a qualidade do tratamento.
- Uma minoria das respondentes tem profissional contratado migrante e/ou refugiado. Por outro lado, uma maioria delas dispõe de voluntários migrantes e/ou refugiados, salientando a questão do reconhecimento do trabalho por parte dessas pessoas.
- Um terço das respondentes relatou não ter mecanismos de supervisão de casos nem de capacitação de seus prestadores de serviço. A questão de capacitação figura ao longo do questionário como uma das principais necessidades para qualificar a atuação das organizações.

TRABALHO EM REDE DAS ORGANIZAÇÕES:

- As organizações têm sua atuação baseada fortemente no trabalho em rede. Registrou-se alto grau de envolvimento com as redes locais, em especial, mas também nacionais e internacionais.
- Os encaminhamentos para outros serviços se dão em grande parte para o Sistema Único de Saúde. A articulação com a rede pública é feita pela maioria das organizações, por meio de reuniões, seminários, promoção de formações sobre migração, acompanhamento de casos, dentre outros.
- Nos encaminhamentos, destacaram-se também as clínicas-escolas ou clínicas populares de universidades públicas e privadas.
- A percepção geral das organizações é que a oferta de atendimento em SMAPS a migrantes e a refugiados está abaixo da demanda, tanto no sistema público quanto em serviços da sociedade civil.
- Das 53 organizações que responderam ao questionário, 17 não estavam mapeadas inicialmente nas listas de contatos, tendo a pesquisa contribuído para a descoberta de outras organizações que trabalham com SMAPS por meio da rede.

PRINCIPAIS DEMANDAS TRAZIDAS PELOS MIGRANTES E PELOS REFUGIADOS NO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL REALIZADO PELAS ORGANIZAÇÕES:

- As organizações citaram como principais barreiras para o acesso de migrantes e de refugiados à assistência em SMAPS as questões financeiras, questões linguísticas, desconhecimento do sistema de saúde, desconhecimento sobre direitos da população migrante, questões culturais, falta de profissionais do ramo e questões relacionadas a xenofobia e discriminação.
- Mais da metade das organizações informou ter enfrentado dificuldades em função de diferenças linguísticas no atendimento psicossocial a migrantes e a refugiados.
- As principais demandas trazidas pelos migrantes e pelos refugiados no atendimento psicossocial foram (i) Integração socioeconômica; (ii) Dificuldades de acesso a serviços de saúde; (iii) Separação dos familiares que ficaram no país de origem; (iv) Violência sexual e violência contra as mulheres; (v) Barreiras linguísticas; (vi) Questões de documentação ou regularização migratória; e (vi) Discriminação e xenofobia.
- Foram citadas outras estratégias de enfrentamento e cuidado em saúde mental e bem-estar das quais os migrantes e os refugiados fazem uso, tais quais crenças religiosas, redes familiares, grupos sociais, redes comunitárias e associações de migrantes.

PRINCIPAIS DIFICULDADES E NECESSIDADES ENFRENTADAS PELAS ORGANIZAÇÕES NA SUA ATUAÇÃO EM SMAPS:

- As principais dificuldades ao atuar com migrantes e com refugiados em SMAPS foram (i) Barreiras linguísticas; (ii) Falta de serviços especializados e prestadores de serviço capacitados; (iii) Questões financeiras dos migrantes e dos refugiados para o acesso às organizações; (iv) Desconhecimento dos migrantes e dos refugiados sobre o serviço; (v) Exclusão digital; e (vi) Falta de estrutura nas organizações para os atendimentos.
- Dentre as principais necessidades das organizações destacaram-se a falta de recursos financeiros e a baixa quantidade de prestadores de serviço especializados. As organizações expressaram necessidade de maiores fontes de financiamento para poderem manter ou expandir os seus serviços, bem como para contratar e capacitar profissionais com o perfil adequado.

PRINCIPAIS SOLUÇÕES E BOAS PRÁTICAS IDENTIFICADAS:

- Oferecimento de atendimento em outras línguas, em especial espanhol, e utilização de recursos como ensino do português, enriquecimento da linguagem corporal, uso de intérpretes e/ou migrantes voluntários e capacitações de idiomas para a equipe como forma de superar as barreiras linguísticas.
- As organizações destacaram a importância da formação nos pressupostos da interculturalidade para a provisão de um atendimento diferenciado, baseado na

empatia e na interrelação, consciente das dificuldades e dos desafios envolvidos com a trajetória migratória.

- Considerando que a integração é um processo complexo e multifacetado e que a saúde mental envolve uma série de áreas interligadas, outra boa prática observada é a realização de ações – seja em uma mesma organização, seja através da atuação em rede – que extrapolam o âmbito do SMAPS, mas que contribuem para o bem-estar da pessoa migrante e refugiada. Em particular na questão socioeconômica, trazida recorrentemente durante os atendimentos em SMAPS como uma grande fonte de preocupação e de frustração, algumas iniciativas das organizações são: oficinas geradoras de renda, formações profissionais, capacitação em línguas, preparação para obtenção do Celpe-Bras, apoio para revalidação de diplomas e campanhas informativas sobre direitos trabalhistas e documentação.
- A contratação de migrantes pelas próprias organizações foi citada como uma boa prática que simultaneamente contribui para qualificar o atendimento prestado, estabelecer vínculos de confiança e oferecer oportunidades de inserção laboral para os migrantes e para os refugiados.
- Sobre a questão de desconhecimento do sistema público de saúde, foram citadas ações como a coletivização de demandas, realizando atividades coletivas para a difusão de informação de acesso à saúde.
- Para facilitação do acesso, foram citadas ações de acompanhamento aos serviços públicos e, quando isso não é possível, a elaboração de cartas explicando os direitos ou a demanda específica de um assistido, para auxiliar o entendimento no serviço público.
- Também é relevante o desenvolvimento de capacitações e formações sobre migração para os profissionais da rede pública, de maneira a facilitar o acesso de migrantes e de refugiados aos sistemas de saúde, bem como visando qualificar o atendimento.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE MIGRANTES E REFUGIADOS E O TRABALHO DAS ORGANIZAÇÕES:

- Quase todas as organizações (90%) tiveram sua atuação afetada pela pandemia de COVID-19 no ano de 2020, tendo perto de 80% delas conseguido adaptar seus atendimentos psicossociais para plataformas virtuais.
- A pandemia impactou de maneiras distintas a quantidade de atendimentos. Organizações que tinham os maiores números de atendimento no ano anterior (2019) tiveram uma redução em 2020, em função das restrições de acesso remoto. Por outro lado, organizações que não dispunham deste serviço passaram a oferecer atendimento psicológico a partir da maior demanda percebida com a pandemia.
- Os principais desafios causados pela pandemia para a atuação das organizações foram: (i) Dificuldades nos atendimentos remotos (incluindo questões de acesso a meios digitais, conectividade e privacidade); (ii) Suspensão de atividades específicas presenciais; (iii) Aumento da demanda de atendimento psicossocial; (iv) Aumento da vulnerabilidade dos assistidos; (v) Fechamento de serviços para o público-alvo; (vi) Dificuldade em estabelecer vínculos e confiança por meios virtuais.

- Os principais desafios identificados em questão de saúde mental de migrantes e de refugiados causados pela pandemia foram: (i) Desemprego gerando situação de alta vulnerabilidade socioeconômica; (ii) Dificuldade no acesso a serviços de saúde e de documentação; (iii) Dificuldade de acesso ao atendimento remoto; (iv) Preocupação com familiares no país de origem em relação ao adoecimento por COVID-19, em especial os venezuelanos; (v) Dificuldades das crianças no ensino remoto; (vi) Preconceito por parte da comunidade local com o medo dos contágios, evidenciando xenofobia; (vii) Aumento de agressões e conflitos familiares, sobretudo contra mulheres; e (viii) Enfraquecimento dos vínculos comunitários.
- De forma geral, foram percebidos um agravamento de quadros psicológicos já identificados e o surgimento de novas demandas entre a população atendida. O forte impacto econômico exacerbou as desigualdades já enfrentadas pelos migrantes e pelos refugiados. Foi relatado o aumento da população migrante em situação de rua e de insegurança alimentar.
- Algumas soluções formuladas pelas organizações durante a pandemia incluíram atendimento pelo aplicativo de mensagens eletrônicas WhatsApp em forma de plantão; atendimento presencial em escala reduzida a partir da flexibilização em algumas localidades; elaboração de guias e materiais informativos sobre a pandemia e acesso a serviços; apoio no cadastro para obtenção do auxílio emergencial do governo federal; e distribuição de doações, para migrantes e para refugiados em situação de vulnerabilidade.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



ISBN 978-65-87187-06-8

