

ATUAÇÃO EM REDE: CAPACITAÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS NO ACOLHIMENTO,
NA INTEGRAÇÃO E NA INTERIORIZAÇÃO DE REFUGIADOS E MIGRANTES NO BRASIL

Para mais informações, acesse: <http://escola.mpu.mp.br/h/rede>



Migração e saúde mental

11 \04\2019 – 14 hs



Responsáveis - Maria da Conceição
Correia Pereira e Maria do Livramento

Apresentação inicial dos participantes

Apresentações (da oficina, dos facilitadores e dos participantes)

Técnica dos desenhos simbólicos

Mapeamento

Perguntas de mapeamento de perfil e percepção sobre o tema da oficina



Objetivos da Oficina

Refletir a saúde mental e o fenômeno das migrações e refúgios .

Propiciar um pensar que se relacione a uma prática de acolhimento e atendimento que venha compreender mais que explicar , considerando que nem sempre é necessário diagnosticar .

Inspirar uma prática de apoio que possa considerar a multiplicidade de contextos, culturas e línguas para desenvolver estratégias de atendimento com capacidade de organizar novos arranjos a cada situação do encontro não necessariamente clínico, e considerar a singularidade do sujeito em seu contexto atual com relação a suas referências e especificidades culturais de origem, e dentro de uma posição ético- político considerando a saúde.



Metodologia

Varal das escutas – levantar as impressões quanto ao impacto na saúde mental de migrantes refugiados apátridas e pessoas envolvidas no atendimento .

Dividir grupos por demanda – profissionais , Estudantes , profissionais atuando com migrantes e refugiados , e outros.

Apresentação do varal e relacionar com dimensão teórica sobre a saúde mental de imigrantes e refugiados o impacto psíquico diante de suas perdas e expectativas considerando que a migração em si mesma não é causa de transtorno mental, mas é um fator de risco, já que situações de labilidade ou de hostilidade do meio, podem impedir a elaboração do luto das perdas vividas que permeiam sua vida de migrante. Instala-se um luto extremo que implica um incremento de vulnerabilidade, que, por sua vez, coloca o sujeito em um estado de sofrimento e crise permanente.(Achotegui (2012) Pussetti,2015).

Caminhos possíveis para suporte no impacto na saúde mental .

Adensamento conceitual/temático



Migração e saúde mental Breve elucidação

25,4 milhões de pessoas na situação de refugio – Numero sem precedente na historia da humanidade.

Nos termos do Pacto Global para Migração, “migrantes e refugiados são grupos distintos, regidos por estruturas legais separadas. Apenas refugiados têm direito à proteção internacional específica, conforme definido pelo direito internacional dos refugiados” .

Ao contrário dos refugiados, migrantes podem optar por voltar para casa e continuarão recebendo a proteção de seu governo.

(Fonte ACNUR)

REFUGIADOS - MIGRANTES

- Pessoas que foram forçadas a deixar seu país pois suas vidas ou integridade corriam risco, e que não podem voltar a seu país de origem porque **não contam com proteção estatal.**
- Contam com proteção internacional da Convenção de Pessoas refugiadas de 1951, do Protocolo de 1967 e da Declaração de Cartagena. Estão sob o mandato da Agência da ONU para Pessoas refugiadas (ACNUR).
- No Brasil, a implementação da proteção de pessoas refugiadas é definida pela Lei n.º 9.474/97
- As pessoas refugiadas têm direito à proteção internacional específica definida pelo direito internacional dos refugiados, além de proteção geral dos direitos humanos
- Deslocamento voluntário em busca de melhores condições de vida, podem retornar a seu país de origem sem riscos e **contam com proteção estatal.**
- Não contam com proteção internacional específica, dependem das leis e processos internos de cada país.
- No Brasil, a Lei n.º 13.445/2017 dispõe sobre os direitos e deveres do migrante em território nacional, entre outras providências.
- Não existe uma definição legal internacionalmente aceita do termo migrante, sendo assim esse grupo tem direito à proteção geral dos direitos humanos, sem importar o status migratório.

Fonte ACNUR



Migração e saúde mental



O processo migratório, segundo alguns autores, constitui em si um factor de risco

Elementos de perda nesses processos :

da família e dos amigos, da língua, da cultura, da casa, da posição social, do contacto com o grupo étnico e religioso.

Esta série de perdas é vivenciada como um luto e sempre acompanhada por uma maior vulnerabilidade aos transtornos mentais e/ou às perturbações emocionais.

(Desjarlais e col., 1995; Bibeau, 1997; Kirmayer e Minas, 2000; Persaud e Lusane, 2000; Murray e Lopez, 1996)

saúde mental x vulnerabilidade x exposição quotidiana a formas de discriminação



Os imigrantes no seu “não estar” que reside a culpa originária do imigrante: é culpado de um reato latente, da violação de uma fronteira, da permanência num país sem permissão, da ocupação abusiva de lugares de trabalho, de concorrência desleal (porque aceita salários mínimos), assim como do consumo de recursos e serviços dos quais somente as pessoas que nasceram no país deveriam ter direito. É alguém deslocado (*déplacée*), “suspenso entre dois mundos” (Nathan, 1986), “órfão da própria cultura” (Ben Jelloun, 1977), numa condição de “des-identidade” ou “manque à être” (Bastide, 1976).

A “psicopatologia” identificada no migrante seria nesta visão o resultado da passagem árdua entre uma cultura e a outra, da falta de integração na sociedade de acolhimento, da crise identitária, da discriminação: será a tentativa de uma mestiçagem impossível a geradora de patologias psíquicas (Nathan, 1994), assim como a ambivalência da posição do imigrante (Risso e Frigessi, 1982), a laceração insanável entre utopia e saudade (Bordonaro e Pussetti, 2006), entre ilusões e sofrimento (Sayad, 1999).

Estresse pós traumático (psiquiatria tradicional)

Síndrome de Ulisses (síndrome de stress múltiplo e crónico ligado à migração;(Achotegui, 2004)



Síndrome de Ulisses é indicada como doença psicológica provocada pela solidão, o sentimento de fracasso, a dureza da luta diária pela sobrevivência, e o medo e falta de confiança nas instituições, que está a afectar cada vez mais os imigrantes, ao ponto de já terem sido diagnosticados milhares de casos. Esta patologia nasceu em direta relação ao endurecimento progressivo das políticas migratórias e tornou-se imediatamente uma emergência de saúde pública (Dias, 2005)

O paciente imigrante em busca de apoio psicológico só poderá ser acompanhado e tratado de forma eficaz na condição de encontrar serviços ao mesmo tempo psico e antropologicamente competentes.

Texto de referencia :

Identities in Crisis: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal
Chiara Pussetti PhD em Antropologia Cultural, Pesquisadora Associada Sénior do Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA). Portugal.



Situação Real para a questão do atendimento nas situações clínicas

“Apesar de as políticas públicas estarem cada vez mais atentas à adaptação de seus recursos (financeiros e humanos) para um melhor acolhimento dos migrantes e refugiados, pode-se perceber que, durante as etapas do processo de adaptação ao país de acolhimento, o refugiado se depara com certas limitações quando se dirige às instituições de saúde e de assistência social, como clínicas médicas, centros de saúde, hospitais, centros de referência, associações comunitárias.” (Martins-Borges ,2013)

Integrar e incluir as políticas públicas local para migrantes e refugiados é o grande desafio a ser enfrentado na questão da saúde precisa ser um esforço coletivo institucional .



Estudos do Sapsir- Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados - Quebec Canada

O trabalho clínico realizado pelo dispositivo terapêutico do Sapsir passa por três dimensões principais, com o objetivo de acompanhar e facilitar as elaborações essenciais implicadas no trabalho psíquico do Migrante e Refugiado:

1. As que se referem às perdas e separações: trabalho sobre os vínculos de origem, vínculos de afiliação e vínculos atuais;

2. As que se referem à identidade: trabalho sobre as dimensões da identidade relacionada com a alteridade;



3. As que se referem à projeção de si mesmo, no tempo e no espaço: trabalho sobre a coerência e o sentido das experiências passadas e atuais. (Martins-Borges ,2013)

Consequencias psicológicas do processo migratório



“ Marcas de uma história de traumatismos, que o fragilizam e o tornam vulnerável psicologicamente. Devido à dificuldades encontradas, o processo migratório em si pode ser vivenciado como um novo traumatismo, um traumatismo do exílio, com consequências psicológicas importantes, particularmente a perda da coesão e da continuidade de si.

Ruptura da comunicação entre o mundo externo e o mundo interno, uma perda de fluidez dos mecanismos mentais, sentidos diferentes para uma mesma realidade, normas sociais incompatíveis e uma incongruência entre o objeto idealizado e a realidade.

Alteração do sistema de valores pode ser acompanhada de sintomas típicos, e frequentemente observados na população em geral, de um sofrimento psicológico, que poderia ser designado pela categoria dos transtornos depressivos e ansiosos.” (Martins-Borges,2013)



“Porém, observam-se tais sintomas sendo expressos de forma intensa e que tendem a se tornar crônicos pelos elementos culturais por eles representados. Alguns desses sintomas são a tristeza profunda, o desânimo, o isolamento social, conflitos com a cultura do novo país, etc.

Ademais, uma série de queixas somáticas, isto é, sofrimentos físicos dos quais não se chega a um diagnóstico preciso.

Presença significativa de quadros clínicos de ansiedade, de manifestações depressivas, de sintomas hipocondríacos e um aumento do consumo e abuso de álcool e drogas, acompanhadas ou não de passagens ao ato agressivos.”
(Martins-Borges 2013)

Referência - MIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA COMO FATOR DE RISCO À SAÚDE MENTAL - Lucienne Martins-Borge Doutora em Psicologia, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Reflexões finais

“A migração em si mesma não é causa de transtorno mental, mas é um fator de risco, já que situações de labilidade ou de hostilidade do meio, que podem impedir a elaboração do luto das perdas vividas, sempre estão presentes”.(Achotegui, 2012)

“Precisamos repensar nossas práticas e pensar em uma forma de garantir seus direitos à saúde – mental e física –, pois eles servirão de base a uma integração saudável”.(Martins-Borges,2013)

O desafio é cuidar da formação de profissionais da saúde e de outros profissionais , para que uma educação permanente em saúde seja dimensionada para pessoas provenientes de outros contextos culturais. **Envolver a sociedade como um todo,** capacitar voluntários, não haverá profissionais suficiente para atender a todos é preciso que sejamos todos acolhedores e apoiadores diante desse fenômeno humano na contemporaneidade.

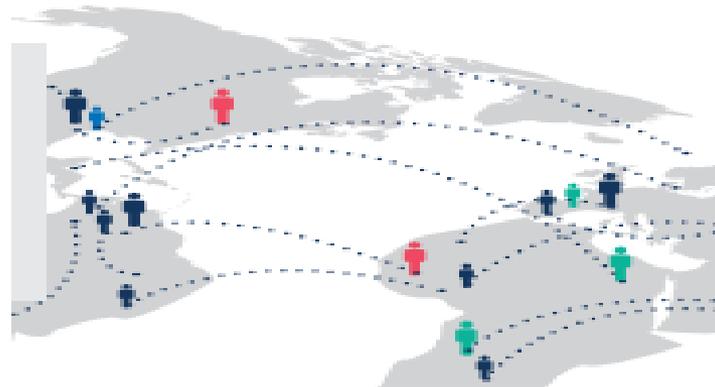
“O desafio é uma formação que permita aos profissionais (inclusive aos médicos) ampliar os modos de cuidar e agregar ao modo dominante outras referências, de forma que não se homogeneízem vivências e sofrimentos dos imigrantes para **que não se reproduzam atitudes universalistas, organicistas, biomédicas e de abordagens psicológicas reducionistas”** .(Knobloch, Felicia,201)

“



Atividade

Considerando os conhecimentos adquiridos durante a oficina qual ação você considera ser prioritária a ser realizada na sua localidade ?



Encerramento

Avaliação da oficina



*“Mesmo quando tudo pede um pouco mais de
calma,
Até quando o corpo pede um pouco mais de
alma
A vida não pára”.*

(Lenine e Zeca Baleiro)