



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA  
NATUREZA (ILACVN)**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CARLINE ENGEL KREIN**

**AS VOZES DO SILENCIAMENTO:**

O Atendimento Psicológico de Imigrantes na Atenção Primária à Saúde

Foz do Iguaçu

2024

CARLINE ENGEL KREIN

**AS VOZES DO SILENCIAMENTO:**

O Atendimento Psicológico de Imigrantes na Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Dr<sup>a</sup>. Robson Zazula

Co-orientadora: Angela Gisele Cardin

Foz do Iguaçu

2024

CARLINE ENGEL KREIN

**AS VOZES DO SILENCIAMENTO:**

O Atendimento Psicológico de Imigrantes na Atenção Primária à Saúde

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito parcial  
para a obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Robson Zazula  
UNILA

---

Co-orientadora: Angela Gisele Cardin  
PMFI

---

Profª. Dra. Mônica Augusta Mombelli  
UDC / UNILA

---

Me. Rodrigo Américo Aguiar  
PMFI

Foz do Iguaçu, 20 de fevereiro de 2024

### **Resumo**

A migração é um fenômeno social quase que inerente à vida humana, que se intensificou com o processo de globalização. Nesse sentido, este artigo é um relato de experiência com o objetivo de descrever a atuação de uma Psicóloga Residente em Saúde da Família com imigrantes que Atenção Primária à Saúde em um município na região Oeste do Paraná. Destarte, serão discutidos os aspectos do processo migratório no sofrimento humano em interface a visibilidade da problemática dentro do âmbito da saúde pública. Assim, pretende-se expor a importância do atendimento humanizado e da escuta sensibilizada que considere aspectos transculturais do ser humano. Os resultados das intervenções revelaram que apesar da queixa inicial dos imigrantes não estar relacionada ao ato migratório, o cerne de seu sofrimento e dos sintomas produzidos estavam relacionados às experiências traumáticas e as violências vivenciadas no país anfitrião. Logo, entende-se que o trabalho do psicólogo nesse contexto deve superar o modelo clínico tradicional, de modo a ampliar o olhar para as dimensões biopsicossociais no sofrimento psíquico do sujeito imigrante, sendo além de um profissional da saúde, um agente promotor de direitos humanos.

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

### **Resumen**

La migración es un fenómeno social casi inherente a la vida humana, tuvo su intensificación con el proceso de globalización. En ese sentido, este artículo es un relato de experiencia que visa acercar la actuación de una psicóloga Residente en Salud de la Familia con inmigrante dentro de la Atención Primaria a la Salud, trayendo características del proceso migratorio en el sufrimiento humano y posibilitando articulaciones que traigan visibilidad de la problemática en el ámbito de la salud pública. Así, tiene la intención de exponer la importancia de un atendimento humanizado de escucha sensible que considere particularidades transculturales del ser humano. Los resultados de las intervenciones revelaran que además de que la queja inicial de los inmigrantes no esté relacionada con el acto migratorio, el centro de su sufrimiento y de los síntomas producidos estaban relacionados con experiencias traumáticas y violencias

experimentadas en el país anfitrión. Luego, entiendo-sé que el trabajo del psicólogo en este contexto debe superar el modelo clínico tradicional, con el fin de ampliar la visión para las dimensiones biopsicosociales en el sufrimiento psíquico del sujeto inmigrante, para ser además de un profesional de la salud, un agente promotor de derechos humanos.

*Palabras- clave:* Inmigrantes, atención primaria a la salud, psicología, sufrimiento psíquico.

### **Abstract**

Immigration is a social phenomenon almost inherent to human life and it has been intensified by the globalization process. In this regard, this article is an experience report which aims to approach a psychologist family health resident's work with immigrants in primary health care, bringing migratory process aspects in human suffering and making possible links to give the necessary problem's visibility inside the public health system. Thus, intend to expose the importance of a humanized service and a sensitive listening that considers transcultural aspects of human beings. The intervention results have revealed that although main complaints were not related to the migration act, the heart of the suffering and symptoms were strongly related to traumatic experiences and violence experienced in the host country. Therefore, it is possible to understand that a psychologist's work in this context should overpass the traditional clinical model, to broaden the view for bio psychosocial aspects in migrant psychic suffering, being more than a health professional, an agent to promote human rights.

*Keywords:* Immigrants, health primary care, psychology, psychic suffering.

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

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

Existem múltiplas associações entre migração e diagnósticos psicopatológicos, sendo que problemas sociais podem ser vistos como constituintes desse sofrimento (Rodrigues, 2022).

Devido à exposição a fatores de risco para a saúde mental, os imigrantes apresentam maior prevalência de diagnósticos psicopatológicos, principalmente relacionados à psicose, sintomas depressivos e transtornos ansiosos (Brunnet et al., 2020). No entanto, nem sempre se trata de pessoas que vêm adoecidas, mas sim que adoecem no processo migratório. A exposição à violência, discriminação e sofrimentos de diversas origens pode contribuir para o processo de sofrimento do migrante (Rodrigues, 2022). Desse modo, é importante considerar os impactos da estrutura social no adoecimento do imigrante, não no sentido de patologizar o ato migratório, mas para compreender e aprofundar os estudos sobre o tema. Afinal, alguns estudos de psicodiagnósticos realizados em imigrantes têm sido reconsiderados, a fim de abranger aspectos culturais e o meio social que este está inserido (Brunnet et al., 2020).

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

A imigração não apenas apresenta níveis consideráveis em âmbito nacional, mas também locais e regionais. Atualmente, o município de Foz do Iguaçu possui 285.415 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022) e está localizado no extremo oeste do estado do Paraná. Estabelece-se nas regiões fronteiriças com Argentina e Paraguai, sendo ao sul com Puerto Iguazú (Argentina) e ao oeste com Ciudad del Este (Paraguai). Devido a sua localização, torna-se um ponto-chave para a migração e imigração. A cidade conta com

aproximadamente 80 nacionalidades, entre estas as mais representativas são oriundas de países árabes, além da China, Paraguai e Argentina, bem como migrantes de outras regiões do país (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [PMFI], 2020). De acordo com o relatório *Migracidades*, em 2022 o município registrou 16.954 imigrantes, contabilizando apenas aqueles oriundos de outros países e que possuem residência fixa na cidade (Migracidades, 2022). Assim, observa-se que o município conta com um fluxo migratório importante, o que faz com que a preocupação em realizar ações que abranjam esta população sejam necessárias, principalmente no que se refere a políticas públicas. Além disso, a migração faz parte da cidade antes de sua fundação. A terra das cataratas, território indígena, recebeu seus primeiros imigrantes provenientes da Espanha e de Portugal, além de ter em sua história a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, o que ocasionou intenso movimento migratório de pessoas oriundas de outros países e também de outros estados brasileiros (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [PMFI], 2020). Outra característica importante, é que Foz do Iguaçu é a cidade sede da Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA) que recebe estudantes oriundos de todos os países da América Latina.

Considerando tais fatores, este artigo é se caracteriza por ser um relato de experiência que objetiva descrever, a atuação de uma Psicóloga Residente em Saúde da Família com imigrantes que utilizam a Atenção Primária à Saúde (APS, em um município na região Oeste do Paraná. Destarte, serão discutidos os aspectos do processo migratório no sofrimento humano em interface a visibilidade da problemática dentro do âmbito da saúde pública. O que possibilitará uma maior compreensão do fenômeno, bem como a sugestão de estratégias de intervenção mais eficazes e sensíveis às necessidades dessa população. Além disso, visando atingir esta população realizaram-se as práticas destacadas no presente relato, como possibilidade de contribuir para



uma questão que toma dimensões sociais e de saúde pública, visto que “[...] a condição de migrar ou estar migrante é destacada na literatura como fator de impacto na saúde mental” (Rodrigues, p. 53, 2022).

### **Método**

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

Para tanto, o presente relato versa sobre a experiência vivenciada durante a atuação profissional de uma psicóloga residente, a primeira autora do presente trabalho, com imigrantes oriundos de diferentes países da América Latina, incluindo os países fronteiriços com a cidade de Foz do Iguaçu. Tais imigrantes eram caracterizados por suas demarcações étnico-raciais, tratando-se em sua grande maioria de imigrantes negros ou que apresentavam traços negroides ou indígenas, bem como, por sua condição de vulnerabilidade, uma vez que dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantia de seu acesso aos cuidados em saúde. Além disso, haviam imigrantes domiciliados ou em situação de rua que sofriam desigualdade social e dificuldades de acesso. As questões étnico-raciais, socioeconômicas e culturais foram fatores relacionados ao processo de sofrimento que vivenciado pelos imigrantes, visto que são considerados determinantes sociais em saúde (Galvão et al., 2021). Não se determinou uma faixa etária para os atendimentos proporcionados aos mesmos, no entanto, estes,

eram majoritariamente adultos, contando com alguns adolescentes. Além disso, o presente estudo destacou as nuances do processo terapêutico e as peculiaridades do contexto migratório na APS do município de Foz do Iguaçu entre março de 2022 a dezembro de 2023.

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

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

No que tange ao fluxograma dos atendimentos oferecidos aos imigrantes, esses foram realizados mediante agendamentos prévios ou demanda espontânea, sendo que o segundo

correspondeu a maioria dos atendimentos. Após avaliação da demanda explicitada pelo usuário, caso necessário, realizava-se o direcionamento para o setor de Psicologia responsável ou o atendimento era realizado no setor de APS conforme Protocolo de Saúde Mental do Município de Foz do Iguaçu (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2022)

Referente aos conteúdos trazidos nas falas dos sujeitos, esses foram transformados em textos narrativos que continham informações importantes sobre os atendimentos realizados. Não foi realizada solicitação acerca das informações coletadas, visto que, segundo o artigo 1º da Resolução nº 001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), para registro documental e prontuário, as informações obtidas nos atendimentos, sejam estes individuais ou grupais, possuem caráter sigiloso, permanecendo sob guarda e acesso apenas do profissional psicólogo/a (CFP, 2009). Entretanto, destaca-se que, o sigilo e a confidencialidade foram rigorosamente mantidos.

Por fim, é importante salientar que os atendimentos foram norteados pela abordagem psicanalítica, que compreende que as informações trazidas no contexto da escuta dizem respeito às manifestações do inconsciente dos imigrantes. Segundo Freud (1996), tais manifestações podem vir à tona à medida em que haja uma associação livre de ideias, o qual consiste em falar livremente, sem um direcionamento prévio, método este, utilizado pela psicanálise em suas intervenções.

## **Resultados e Discussão**

Dentre as intervenções com a população imigrante, foram realizados atendimentos individuais e, em grupo psicológico, ações de promoção à saúde em grupo multidisciplinar, atendimentos de pré-natal psicológico, planejamento familiar e ações de redução de danos. Nesse

sentido, cabe ressaltar que as ações vinculadas a proposta de redução de danos, não foram restritas à população que fazia uso de algum tipo de substância psicoativa, mas sim foram utilizadas em diversos contextos de saúde, e principalmente de saúde mental, Destarte que compreende-se que a redução de danos é um conjunto de medidas de cuidado que tem a finalidade de minimizar consequências adversas de alguma condição, sendo assim além de uma estratégia de saúde, um princípio ético e político apoiado oficialmente pelo governo desde 2003, sendo um dos principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica e uma estratégia que está em conformidade com os princípios do SUS (Pires & Ximenes, 2021).

Tais intervenções foram realizadas tanto no espaço físico das UBSs, quanto mediadas pela equipe do CnaR, visto que, apesar do número considerável de imigrantes que buscavam o acesso na UBS, pôde-se perceber que muitos imigrantes em situação de rua utilizavam do Consultório na Rua para o acesso à saúde, tanto da APS quanto aos serviços de Saúde Mental e de Assistência Social. As intervenções foram delineadas respaldadas nas necessidades verbalizadas pelos imigrantes, considerando as particularidades apresentadas pelos mesmos, além de aspectos de sua cultura e idioma, a fim de proporcionar maior acolhimento a esta população que busca frequentemente os serviços de saúde no município. Logo, não se limitavam aos atendimentos clínicos individuais, com isso, não objetivava a banalização da importância de um acompanhamento individual, mas a compreensão da necessidade de outras intervenções. Elucidando a necessidade que a experiência de escuta ocorra nos mais diversos contextos quando se trata da atuação do psicólogo na APS.

Os atendimentos individuais foram realizados mediante agendamento prévio ou demanda espontânea, para imigrantes domiciliados ou em situação de rua que eram atendidas pelo serviço de Consultório na Rua. Para estes, também se utilizavam estratégias de redução de danos com

relação aos cuidados em saúde. No que tange, aos atendimentos em grupo e as ações de promoção à saúde, esses não eram exclusivos para a população imigrante, mas ocorriam de modo conjunto aos outros usuários do serviço, como possibilidade de interação e proporcionou reconhecimento e humanização com relação à cultura e o idioma do imigrante participante. Mesmo que demandas específicas para o cuidado direcionado à população imigrante não surgiam a priori, gradativamente eram explicitadas no decorrer da experiência e escuta. Isso resultava na negligência das necessidades peculiares desta população, principalmente, às questões de saúde mental, violação de direitos, acesso à saúde, etc. Logo, a importância do acolhimento e da escuta ativa para que estas demandas possam ser expressas pelos usuários imigrantes e elaboradas, visando qualidade de vida e bem-estar deste.

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

Essa realidade não difere no município de Foz do Iguaçu, onde ocorreram as vivências deste relato. A cidade, caracterizada por sua migração intensa, vive a diversidade em seus diversos contextos, incluindo os serviços de saúde. No entanto, apesar de receber uma demanda considerável dessa população nos serviços de saúde, não há no estado do Paraná literatura que aborde o acesso à saúde de imigrantes (Migracidades, 2020). Tal fato não exclui a necessidade de um olhar atento ao destino de recursos federais e estaduais, com o intuito de contribuir na

melhoria do acesso à saúde de imigrantes e evitar potencializar violências e preconceitos enraizados.

Vale lembrar que a saúde no Brasil é garantida pela Constituição Federal de 1988, considerada um direito de todos e dever do Estado, fornecendo uma base sólida para criação do SUS, que têm por seu princípio a Universalidade do acesso à saúde, sem quaisquer preconceitos ou discriminações (Lei nº 8.080, 1990). No entanto, no primeiro contato realizado com os imigrantes durante a residência, identificava-se a dificuldade destes em acessar os serviços de saúde municipais, devido às situações burocráticas, despreparo da equipe dos serviços de APS, e de situações de preconceito que acarretavam na desumanização do usuário indo de encontro ao princípio de universalidade do SUS.

Além do destaque necessário ao princípio de Universalidade do SUS, considera-se relevante preconizar o princípio de Equidade como determinante para que o acesso à saúde ocorra de maneira a suprir as necessidades dos sujeitos de acordo com sua realidade (Lei nº 8.080, 1990). Isto é, como a maioria dos imigrantes atendidos estavam inseridos em um contexto de vulnerabilidade social, apresentavam-se necessidades advindas deste meio, que impactavam em suas condições de saúde. Logo, não basta apenas garantir o acesso, mas que se tenha um olhar equitativo para as necessidades dos sujeitos que buscam o serviço. Nesse sentido, o estar imigrante acarreta necessidades múltiplas que exigem um olhar ampliado aos possíveis impactos na saúde dessa população.

Com isso, não se trata de culpabilizar as políticas municipais, tampouco os profissionais da saúde, mas sim de questionar, em um sentido amplo, a acessibilidade dos imigrantes ao serviço e os fatores que a impedem. A dificuldade inicia-se quando o imigrante, estranho àquele local adentra ao espaço do serviço de saúde, a estranheza começa pelo nome, mas não para nele.

Logo, percebe-se que não há um acolhimento dentro das UBS que possibilite a humanização do estrangeiro, ademais de um olhar as suas necessidades que são características do processo migratório. Não se trata apenas de falar o idioma do imigrante, mas sim de falar com o imigrante, uma vez que a APS, por ser porta de entrada para o serviço de saúde, recebe a maior parte das destas demandas (Silva, 2014). Este cenário, acaba se tornando referência para os usuários imigrantes em busca de cuidados em relação à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a APS se define como um conjunto de cuidados em âmbito individual e coletivo, que oferta ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, proteção dos sujeitos e grupos, redução dos danos e reabilitação. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preza por uma atenção integral, longitudinal e de qualidade aos sujeitos, sendo necessário que o usuário imigrante, não tão somente tenha acesso ao serviço, mas receba um acolhimento humanizado, conforme os princípios do SUS.

Além das demandas gerais recebidas no contexto da APS, as demandas de saúde mental da população imigrante também caracterizavam-se por sua variabilidade e dinamicidade. Isso exigiu da atuação como psicóloga residente em Saúde da Família a consideração dos aspectos sociais, subjetivos e biológicos dos sujeitos e do coletivo de um determinado território. Neste contato, foi possível perceber a influência do contexto social no sofrimento psíquico do sujeito imigrante que buscava atendimento, uma vez que o ato migratório está permeado por aspectos étnico-raciais, culturais, de identidade, além das questões relacionadas à precarização de assistência, desigualdade social e violências em geral (Furquim, 2023).

Desse modo, considera-se a imigração como um determinante social da saúde complexo e multifatorial, uma vez que se entende que a saúde é sensível ao ambiente social, e abrange fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e inclusive as condições de

trabalho (Granada et al., 2017), por isso, os imigrantes estão inseridos em um contexto de maior vulnerabilidade para o adoecimento físico e mental.

Nessa direção, o quantitativo de imigrantes que buscavam atendimento psicológico, direcionou a atenção, para tal fenômeno, visto que, eles se apresentavam em intenso sofrimento. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é prioritária e organizadora da APS e por isso tem participação ativa na melhoria das condições da comunidade de forma integral e continuada (Brasil, 2017), contribuindo para um cuidado em saúde mental. Isto não seria diferente em relação aos imigrantes, pelo fato de contribuir com o processo de integração do imigrante ao novo território, pois, por meio da ESF obtém-se maior vinculação com a população adscrita, sendo esta facilitadora no acesso à saúde (Guerra & Ventura, 2017).

Apesar disso, ainda existem importantes desafios no que se refere ao atendimento aos imigrantes, nos quais o psicólogo não está isento. Portanto, é necessário que os profissionais considerem fatores importantes em sua atuação dentro do contexto das migrações. Suas intervenções pautadas, principalmente, na amplitude do conceito de saúde, incluindo neste, a saúde mental. Assim como em relação à população em geral, a atuação do psicólogo não permanece alheia ao modelo biomédico, o que faz com que se adote, muitas vezes uma posição centrada nas práticas individuais e curativistas e dificulta a realização de ações que prezam por um olhar ampliado. Há a necessidade de uma quebra de paradigma do modelo clínico tradicional dentro do contexto de saúde na ESF sendo o psicólogo um agente promotor de saúde mental (Almeida & Barbosa, 2023).

O atendimento psicológico do imigrante, em qualquer modalidade terapêutica, deve considerar aspectos transculturais, que não se resumem apenas ao saber psicológico dos diagnósticos. Isto é, entender crenças, dinâmicas, comportamentos, valores, aspectos do idioma,



entre outros (Brunnet et al., 2020). A quebra de paradigma ocorre quando se compreende que o sujeito está permeado por um meio social que produz efeitos, no caso do imigrante, violências que podem ser traumáticas e que não dizem do indivíduo (Rodrigues, 2022). Escutar além das paredes do consultório é necessário, pois, a Psicologia, dentro do contexto da saúde, é caracterizada por seu olhar ampliado, adentrando às questões que envolvem processos e fatores biopsicossociais que contribuem para o adoecimento psíquico de determinado sujeito ou coletividade (Almeida & Barbosa, 2023).

No que tange a atuação da psicóloga com os imigrantes, utilizava-se principalmente da escuta humanizada transcultural como principal estratégia, isto é, considerar e valorizar aspectos da cultura do imigrante, demonstrar interesse pelo seu idioma e, culinária, uma vez que tais comportamentos podem denotar um espaço de pertencimento para o mesmo. Não é necessário que o psicólogo fale o idioma do imigrante, mas é necessário que a escuta possibilite que aspectos de sua cultura venham à tona, seja nos atendimentos individuais, grupais ou em outras ações realizadas. Eventualmente, durante a prática, os atendimentos eram dedicados ao aprendizado de uma receita tradicional peruana, a escuta de uma música venezuelana, ou a aprender sobre as danças tradicionais paraguaias. Pois, por meio disso, possibilitou-se um lugar digno ao sujeito, para falar si, e posteriormente falar de seu adoecimento.

Discorrendo sobre procedimentos relacionados aos atendimentos, esses iniciavam-se com acolhimentos psicológicos individuais, tanto para imigrantes domiciliados quanto em situação de rua, visando a compreensão acerca da demanda trazida pelo sujeito e possibilitou o desenvolvimento de intervenções que estivessem de acordo com a necessidade apresentada. Sequencialmente os pacientes eram mantidos em atendimento individual na APS, ou encaminhados conforme necessidade de acompanhamento ambulatorial ou de serviço

especializado, ou inseridos em atendimentos grupais e ações de promoção, prevenção e redução de danos. Salienta-se ainda que como suas necessidades pessoais e sociais os imigrantes atendidos tinham também realidades diferentes, mas a violação de direitos era uma marca carregada em todas as falas. É por isso que o trabalho do psicólogo, além de integrar a equipe multidisciplinar, também é múltiplo, uma vez que vincula os aspectos físicos a fatores psicossociais (Almeida & Barbosa, 2023).

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

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

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e subsequente a criação do SUS, têm surgido reflexões e movimentos acerca do compromisso social da Psicologia em relação à

saúde (Brandolt & Cezar, 2018). Há uma delimitação das responsabilidades do psicólogo nesse setor, que envolvem promover a saúde e qualidade de vida de indivíduos e coletividades, contribuindo para o fortalecimento do acesso universal à saúde, logo realizando ações de promoção, prevenção, educação em saúde e redução de danos, e eventualmente recuperação em saúde mental (CFP, 2022).

Para isso, é necessário o reconhecimento dos determinantes sociais na saúde mental da população, visto que o trabalho de escuta não poderá ser delineado por uma escuta individualista, mas sim contextualizado dentro de sua dimensão coletiva e social, reconhecendo que alguns sintomas são essencialmente, advindos deste meio (Brandolt & Cezar, 2018).

Dessa forma, pode-se evidenciar que os imigrantes que eram recebidos para acolhimento psicológico, inicialmente, apresentavam sintomas de ansiedade, crises de pânico, uso abusivo de substâncias psicoativas e sintomas depressivos, alguns com intensidade leve, e outros de maneira mais agravada associado a pensamentos e ideações suicidas. Tais sinais e sintomas apresentados não estavam distanciados de suas realidades sociais, havendo assim, determinantes sociais importantes que contribuíam para o sofrimento descrito.

Por meio da escuta, explicitou-se que o imigrante – cujo nome não se sabia pronunciar, cujo idioma não se era falado, cuja cultura não interessava – carregava vivências e sofrimentos importantes que produziam sintoma. Sintomas que ecoavam o seu silenciamento, que após um processo de escuta vinha dar lugar a real demanda de busca por atendimento, o ato de migrar não parecia mais tão interessante. Isto é, as queixas inicialmente provenientes do cotidiano, a princípio não tinham relação com o ato migratório, no entanto, é justamente do cotidiano de ser imigrante é que falavam os sintomas.

Nesse sentido, cabe reforçar que as práticas do psicólogo devem estar em conformidade com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que preza por um trabalho que dê lugar a todos os sujeitos, pautando sua prática no respeito às diversidades e não compactuando com quaisquer formas de discriminação, preconceito ou violência, considerando aspectos sociais que possam interferir no sofrimento humano. O processo migratório é composto por diversos elementos, tomando dimensões amplas e que podem surtir efeitos na subjetividade humana. Faz-se necessário compreender alguns aspectos acerca desse processo e suas repercussões na vida do sujeito, a fim de contextualizar particularidades que a migração traz para o ser humano em suas dimensões psicossociais. As razões para tal decisão são as mais diversas, “*migra-se por razões políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais, etc.*” (Figueira, 2018, p. 94).

Por isso, tratou-se de externalizar a importância do acolhimento ao imigrante e as potencialidades do mesmo, no país anfitrião, principalmente nos contextos de atendimentos grupais e ações de promoção à saúde e redução de danos, que não eram direcionadas apenas a imigrantes, mas sim a toda população, o que possibilitou maior integração e transculturalidade entre imigrantes e nacionais. Além de contribuir para o pertencimento do imigrante a este novo lugar, também trouxe possibilidades de reconhecimento e respeito a estas pessoas que devido a atos xenofóbicos, por vezes, acabam por perder seu caráter humanitário.

Segundo Lacan (1986), o sujeito constitui-se a partir do Outro primordial, que em um primeiro momento é representado pelas funções parentais e familiares, sendo a família, a principal instituição social, posteriormente deslocada aos laços sociais tomando dimensões culturais. Vale ressaltar que tais aspectos não assumem tempos puramente cronológicos, mas estão em constante dinamismo, a identidade, para a psicanálise, não é estática. Em um processo migratório, as questões identitárias tendem a ser problematizadas, em decorrência da mudança do cenário de

vivências que o sujeito enfrenta. A identidade torna-se uma questão para o sujeito (Marinucci, 2019), algo que era considerado certo passa a ser questionado e carregado de incertezas. Desse modo, o processo de migração exige uma nova adaptação identitária ao novo território.

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

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

Toda perda, acarreta um luto. Isto é, para constituir novas possibilidades na nova morada, faz-se necessário vivenciar esse processo de elaboração (Rosa et al., 2018). O momento de acultramento é angustiante, porém, necessário, sem que o sujeito perca – é claro – sua individualidade e seus traços culturais. O estranho é a porta aberta para a angústia (Lacan, 2005),

pois, coloca o sujeito em um lugar de desconforto com o desconhecido. Este desconforto carregado de sentido, fazia com que o sofrimento psíquico do imigrante produzisse sintomas, que até então, eram conhecidos socialmente, mas não se reconheciam suas causas, e o próprio imigrante, em sua fala não trazia validação de seus sintomas, uma vez que a imigração, na maioria dos casos atendidos na experiência da residência, não era forçada, mas sim uma escolha do próprio sujeito, motivada por diversas questões no país de origem.

Entende-se que o desenraizamento pode produzir sofrimento, contudo, ainda assim não se pode dizer que tais aspectos se resumem a questões individuais, uma vez que o processo migratório traz questões sociais e principalmente políticas que contribuem para não elaboração de alguns traumas (Rodrigues, 2022), fazendo com que a experiência migratória tome características de hostilidade. O desamparo trazido nos atendimentos individuais, grupais ou ações de promoção à saúde mental dava lugar às vozes silenciadas pelo preconceito e xenofobia, que ao longo do processo de escuta evidenciou o cerne do sofrimento. Ser violentado em seus direitos, em sua cultura, em sua humanidade são vivências do cotidiano para o imigrante. Os mesmos, acabavam por não se posicionar a fim de diminuir a estranheza de si para com o nativo, porém, tal decisão acarretava na sintomatização do sofrimento, não se falava por meio da palavra, mas o corpo era o palco desse sofrimento.

Mesmo o Brasil sendo caracterizado como um país multicultural, a violência contra imigrantes e a xenofobia são problemas vivenciados atualmente (Albuquerque Júnior, 2016). A xenofobia define-se como “medo, rejeição, a recusa, antipatia e a profunda aversão ao estrangeiro” (Albuquerque-Júnior, p. 9, 2016). Um preconceito com relação aos estrangeiros e povos estranhos a aquele local ou cultura, uma violência que define um ser humano pelo território (Albuquerque Júnior, 2016). Segundo o autor, são resquícios do colonialismo que

preconizava a pureza da raça e da cultura. O estrangeiro é enxergado como inferior, sendo sua existência violentada, dificultando inclusive, o reconhecimento de seu sofrimento. A perda da moradia é experienciada em sua própria subjetividade (Rosa et al., 2018).

Nesse sentido, vale destacar a característica étnico-racial dos imigrantes atendidos, visto que se tratavam de imigrantes não brancos, negros, ou com traços negroides e/ou indígenas, muitas vezes vindo de países em situação de vulnerabilidade, logo, potencializando violências e trazendo à tona uma xenofobia racializada. Devido ao racismo e classismo, estes imigrantes são colocados em um lugar de inferioridade racial, trazendo invisibilidade e desprezo por determinadas populações (Albuquerque Júnior, 2016). Logo, entende-se que um imigrante branco europeu no Brasil é supervalorizado, pois, a imigração branca no período do branqueamento do Brasil foi considerada como fator positivo e de progresso (Granada et al., 2017). Portanto, percebe-se uma superioridade na visão dos imigrantes brancos europeus em detrimento aos imigrantes racializados, sendo estes, submetidos à diversas violências, incluindo condições precarizadas de trabalho, reduzindo-os à uma propriedade-mercadoria, conforme relatado pelos mesmos (Faustino, Oliveira, 2021). Isto é, o colonialismo não apenas fez parte da história brasileira, mas produz marcas até os dias de hoje.

A racialização exerce influência sobre a diferença e a discriminação dos grupos de imigrantes no Brasil (Faustino, Oliveira, 2021). Não se trata de afirmar que imigrantes brancos com um poder aquisitivo superior não sofrem no processo migratório, mas de reconhecer que há violência e sofrimento que estes não enfrentam e que são vivenciados pelos imigrantes racializados. Durante os atendimentos, explicitava-se o desconforto e o sofrimento advindo de um lugar objetal que o imigrante ocupava em seu local de trabalho, não por seu desejo próprio, mas porque era o lugar que lhe colocavam. Um ser humano sem direitos. Por isso, muitos

imigrantes apresentavam sofrimentos atrelados ao trabalho, que geravam posterior afastamento, pelas condições desumanas em que eram submetidos.

Imigrar para estes imigrantes, não significa perder “apenas” as referências de sua cultura, não que isso seja pouco, mas traziam a angústia de perder o seu caráter humanitário, que por vezes fazia com que o seu sofrimento fosse negligenciado, seja em contextos de saúde ou em suas vivências diárias. Na escuta evidenciava-se o sofrimento humano daquele que não era considerado humano e cidadão, o que dava lugar a dificuldade de adaptação ao novo território, à nova cultura, à nova alimentação, trazendo inclusive barreiras para o aprendizado do idioma. Por que aprender um idioma que não permite falar de si? Por que pertencer a um lugar que não sou aceito? A xenofobia afeta um ser humano já em fragilidade. É mais do que uma atitude de fechamento ao diferente, é uma forma de violência que precariza o cuidado em saúde e aumenta as vulnerabilidades de sujeitos que têm voz, mas não escutados.

### **Considerações Finais**

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



o mesmo viva nele dignamente. O que demonstra a necessidade de políticas públicas municipais que possam dar conta dessa população que é muitas vezes invisível ao sistema de saúde.

Percebeu-se, por meio da experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que há uma desumanização do imigrante racializado dentro dos serviços de saúde, e que este muitas vezes vivencia violências que acabam por gerar o silenciamento e a negligência às suas condições de saúde, em particular aquelas de saúde mental. Nesse sentido, a residência possibilitou uma escuta sensível à transculturalidade do imigrante, ampliando o olhar do sofrimento desde uma perspectiva de determinantes sociais da saúde, que contribuiu para um cuidado integral e multidisciplinar aos imigrantes atendidos. Mas também, explicitou que o cuidado e o acolhimento a saúde mental do imigrante não estão restritos ao psicólogo, sendo necessário que a preocupação com tal aspecto ocorra desde a forma com que o imigrante é acolhido na recepção até o atendimento com profissionais da saúde, logo, perguntar como se pronúncia seu nome, validar seu sofrimento tanto psíquico quanto físico, que por vezes é negligenciado por sua condição migrante, possibilitar que o mesmo se expresse em sua culturalidade, e principalmente o tratamento humanizado.

Diante disso, nota-se que por vezes há uma tendência de patologizar o imigrante, e retirar de si o seu caráter humanitário, colocando-o em uma posição de inferioridade, sem compreender aspectos culturais, fazendo com que o preconceito se torna o cerne desta relação. É primordial compreender que o presente trabalho não tem por objetivo patologizar o ato migratório, mas sim destacar as nuances que compõem o mesmo e que o principal fio condutor do sofrimento são novas vivências em um novo território, marcado por atos xenofóbicos, racismo, classismo, violências, e violação de direitos de maneira geral. Pode-se perceber assim,

que nem todo imigrante está adoecido, mas que o processo pode ter um potencial adoecedor, principalmente quando se refere a imigrantes não brancos.

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

Diante disso, o ponto mais controverso é um país que tem a multiculturalidade como sua principal característica apresentou um aumento de atos xenofóbicos (Albuquerque-Júnior, 2016). Neste cenário, há um despreparo para o atendimento e o recebimento do imigrante, desde a dimensão estatal até a dimensão pessoal, envolvendo os profissionais de saúde que atuam no serviço. O psicólogo também enfrenta tal desafio, que exige uma reinvenção das práticas tradicionais individualizadas. Por fim, considera-se que a migração é um modo de existir, estar imigrante passa a compor a identidade do sujeito. O que sugere a importância de políticas públicas efetivas voltadas a este fenômeno, principalmente no município de Foz do Iguaçu, que tem a mobilidade migratória como sua principal característica. Pois, quando esta ocorre de forma violenta, aniquila as subjetividades imigrantes e traz consigo desamparo, violação de direitos, vivências desumanizantes e traumáticas (Rosa et al., 2018) que passam a compor a história do

ser humano em sua individualidade e em dimensões coletivas e podem acarretar em sintomas, e até no adoecimento psíquico do sujeito. Na prática foi possível perceber que o psicólogo além de contribuir com a saúde mental é também um agente produtor de direitos humanos e que uma escuta humanizada e sensível às questões sociais e culturais do processo migratório é potente para a subjetividade dos imigrantes.

Nesse sentido, apesar da escassez de materiais que abrangem o assunto produzidos na tríplice fronteira e no Brasil e dos desafios enfrentados, evidencia-se a necessidade de produção de novos estudos acerca do tema, isto é, tal percurso de escrita e de experiência possibilitou novos questionamentos que fazem com este trabalho não se encerre aqui, mas aqui, comece.

## Referências

- Albuquerque-Júnior, D. M. (2016). *Xenofobia: Medo e Rejeição ao Estrangeiro*. Cortez.
- Almeida, P. R. M., & Barbosa, E. S. (2023). O psicólogo da saúde como produtor de saúde mental na atenção básica. *Revista Científica Cognitionis*, 6(2), 743-755.  
<https://doi.org/10.38087/2595.8801.319>
- Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados [ACNUR]. (2019). *Migrações, Refúgio e Apatridia - Guia para Comunicadores* (1st ed.).  
[https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color\\_FINAL.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color_FINAL.pdf).
- Brandolt, C. R., & Cezar, P. K. (2018). Práticas coletivas da Psicologia na Atenção Primária à Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 12(1), 191-205.  
<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2051/1939>
- Brasil. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Brunnet, A. E., Dos Santos Lobo, N., Silveira, T., Kristensen, C. H., & Derivois, D. (2020). Migrations, trauma and mental health: A literature update on psychological assessment. *Encephale*, 46(5), 364-371. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.009>
- Cavalcanti, L., Oliveira, T., Furtado, A., Dick, P., Quintino, F., & Macedo, M. (2020). *Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil: Relatório Mensal do OBMigra*. (8th ed.).

[https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorios\\_mensais/2020/OBMigra\\_OUT%202020.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorios_mensais/2020/OBMigra_OUT%202020.pdf)

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2009). *Resolução CFP n.º 001/2009*.

[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf)

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Resolução CFP n.º 23/2022*.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>

Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Psicologia Clínica de Psicanálise*, 19(1), 223-237.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>

Faustino, D. M., & Oliveira, L. M. (2021). Xenofobia racializada?

Problematizando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 29(63), 193-210.

<https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006312>

Figueira, R. R. (2018). “Desde que Fora de Minhas Fronteiras! ”: Controle Mediterrâneo e Externalização Europeia das Demandas de Refúgio. In: *Migrações Fronteiriças*. Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - Nepo/Unicamp.

Freud, S. (1996). *O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos*. Imago.

Furquim, G. G. T. (2023). Migrações internacionais no Brasil e a pandemia da Covid-19: esboço de suas consequências. *Revista Espaço Acadêmico*, 72-84.

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/66891/751375156039>

- Granada, D., Carreno, I., Ramos, N., & Ramos, M. C. P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 285–296. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>
- Guerra, K., & Ventura, M. (2017). Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2022). *Cidades e Estados*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Revista Agora*, 6(1), 1-24. <https://www.scielo.br/j/agora/a/kMNkRYxpVCBG6NwwVR8Pryd/?format=pdf&lang=pt>
- Lacan, J. (1986). *O Seminário: Livro 1 - Os escritos técnicos de Freud*. Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário: Livro 10 - A Angústia*. Zahar.
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. (1990, 19 de Setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)
- Marinucci, R. (2019) “Não são apenas números”. Olhares Psicossociais sobre Migrantes e Refugiados. *REMHO - Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 27(55), 7-12. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005501>
- Migracidades. (2020). *Sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde*. Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS).

<https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/migracidades->

[2020\\_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf](#)

Migracidades. (2021). *Perfil de Governança Migratória Local do Município de Foz do Iguaçu*.

Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS). <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp->

[content/uploads/2021/02/Migracidades-FozdoIguacu.pdf](#)

Migracidades. (2022). *Relatório de Seguimento do Município de Foz do Iguaçu*. Organização

Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS). <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp->

[content/uploads/2023/01/MigraSeg%E2%80%93FozdoIguacu.pdf](#)

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Gomes, R. (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.

Pires, R. R., & Ximenes, V. M. (2021). Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37, e3747.

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3747>

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [PMFI]. (2020). *Cidade*. [https://www5.pmfi.pr.gov.br/-](https://www5.pmfi.pr.gov.br/)

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [PMFI]. (2022). *Protocolo de Atenção em Saúde Mental do Município de Foz do Iguaçu*. Diretoria de Saúde Mental e Residência

Multiprofissional, 1 ed.

Rodrigues, I. de A. (2022). *Sofrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município de Rio de Janeiro* (Dissertação de Mestrado).

<https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/18712->

Rosa, M. D., Binkovisk, G., Seicman, P., Gebrim, A., Nogueira, T. (2018). Migrando pelas veredas: a psicanálise no trabalho clínico-político com migrantes e refugiados.

*Travessia - Revista do Migrante*, 31(84), 35–54.

<https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/916/851>

Seicman, P. M. (2019). *Rede Transferencial e a Clínica Migrante: Psicanálise em Urgência Social*. Escuta.

Silva, E. S. (2014). *Estrangeiros nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu: uma proposta de educação em Saúde* (Projeto Técnico de Especialista).

<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/50633/R%20-%20E%20-%20ELISANGELA%20DE%20SOUZA%20E%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowe=y>

Silva, F. R., Lima, C. F., & Fernandes, D. M. (2018). O Caso de Imigrantes Haitianos, Congolese, Senegaleses e Ganeses e a Relação como o Mundo do Trabalho no Brasil.

In: *Migrações Sul-Sul*. Unicamp.

Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálisis*, 21(1), 200-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>