

Serviços de saúde mental para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo: contribuições para um debate

*Luciana de Andrade Carvalho**

*Janaína Alves Sampaio Cruz***

*Leonardo Augusto Negreiros Parente Capela Sampaio****

*Alexandre Branco Pereira*****

1 INTRODUÇÃO

A questão migratória tem ganhado grande relevância nos últimos anos no cenário brasileiro, com destaque para a cidade de São Paulo. O número de imigrantes, refugiados e solicitantes de refúgio que vêm ao Brasil tem aumentado gradativamente, especialmente após 2010. Na Polícia Federal, em 2010, foram feitos 59.442 novos registros de estrangeiros (SINCRE, 2016); já em 2015, este número foi de 117.745 (VELASCO & MANTOVANI, 2016; CAVALCANTI et al, 2015). O aumento também é observado em relação ao número de refugiados e solicitantes de refúgio: em 2010 foram feitas 966 novas solicitações de refúgio e haviam 3.904 refugiados reconhecidos; em 2017, houve 33.866 solicitações e o número de refúgios concedidos chegou a 10.145. Desses, 5.134 refugiados continuavam morando no Brasil em 2017 (SNL, 2016, 2017).

* Médica Psiquiatra colaboradora do Programa de Psiquiatria Social e Cultural (ProSol) IPq HCFMUSP

** Médica Psiquiatra colaboradora do Programa de Psiquiatria Social (ProSol) IPq HCFMUSP. Mestranda do Instituto de Estudos Brasileiros-USP.

*** Médico Psiquiatra Assistente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - IPq HCFMUSP. Coordenador do Programa de Psiquiatria Social (ProSol) IPq HCFMUSP. Mestrando do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP

**** Antropólogo Mestrando no programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSCar (PPGAS/UFSCar), membro do Laboratório de Estudos Migratórios (LEM/UFSCar). Colaborador do Programa de Psiquiatria Social e Cultural (ProSol) IPq HCFMUSP. Voluntário no Centro de Referência para Refugiados da Caritas Arquidiocesana de São Paulo e do coletivo Conviva Diferente

Na cidade de São Paulo também foi observado um aumento no número de imigrantes. Segundo o Censo de 2010, havia 151.029 imigrantes em São Paulo (IBGE, 2010) e, em registros da Polícia Federal de 2016, São Paulo já contava com 385.120 imigrantes residentes. Em São Paulo, as nacionalidades mais numerosas de imigrantes são: portugueses, bolivianos e chineses (SÃO PAULO COSMOPOLIS, 2017). Por mais que os dados oficiais sejam subestimados, é possível observar um crescimento da presença dos migrantes.

Há muitas décadas, existem na cidade projetos, associações e organizações não-governamentais (ONG) que realizam projetos voltados a imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo. Estas ações estavam praticamente restritas à sociedade civil até o ano de 2013. A partir deste ano a prefeitura começou a desenvolver algumas ações específicas à população de imigrantes e refugiados, com a criação da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) que tem uma coordenação voltada a esta população, hoje chamada de Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção de Trabalho Decente (SMDHC, 2018). Projetos de centros de acolhida específicos para imigrantes e refugiados, assim como projetos para a facilitação no acesso a documentação foram implementados nos últimos anos (CRAI, 2015).

Na área da saúde, as discussões e ações voltadas à população imigrante já ocorrem há algum tempo. No entanto, ainda não existem projetos específicos. Em 2016, a Secretaria Municipal de Saúde realizou um projeto para aumentar a conscientização de profissionais de saúde do SUS em relação a xenofobia e discriminação, por meio de grupos facilitados por imigrantes e refugiados (GAETA et al, 2017). No entanto, discussões acerca de especificidades no cuidado e formas de melhorar o acesso ainda são restritas à academia e grupos de profissionais que trabalham com esta população.

Imigrantes e refugiados que chegam ao Brasil têm direito, em teoria, a acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), que é universal e gratuito (BRASIL, 1988). A situação real, no entanto é bem distinta, pois além das dificuldades já vivenciadas pela população brasileira neste acesso à saúde, como poucos horários para consulta, longo tempo de espera, número restrito de profissionais (ALMEIDA, 2013), imigrantes e refugiados enfrentam outros entraves como: barreiras linguísticas, desinformação em relação a direitos, gratuidade e funcionamento, dificuldades quanto ao transporte derivadas do estabelecimento de moradia em regiões periféricas da cidade (SILVA, 2009; WALDMAN, 2011; SÃO PAULO, 2015). Alguns destes impedimentos podem ser contornados por políticas públicas implementadas visando a outros grupos vulneráveis, na falta de diretrizes que os contemplassem integralmente. A portaria 940/2011, criada para a população em situação de rua, é um exemplo disso, pois dispensa a exigência de se apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Em São Paulo, ações desenvolvidas que promovem acesso e permitem um melhor cuidado de

grupos de imigrantes dependem das estratégias desenvolvidas pelos próprios profissionais dos serviços, como se observa na UBS Bom Retiro, que vem há mais de 10 anos desenvolvendo um trabalho com a comunidade boliviana (AGUIAR, 2013 ; STEFFENS & MARTINS, 2016)

2 SAÚDE MENTAL E MIGRAÇÃO

A saúde mental é uma questão bastante estudada em relação à migração. Considera-se que a mobilidade humana coloca o indivíduo diante de novas realidades e desafios, requerendo um processo de adaptação que pode não ser fácil para muitas pessoas. À título de ilustração de como tais questões aparecem, na Psicologia Intercultural se fala em aculturação, que é quando ocorre o encontro entre culturas diferentes, levando a reações diferentes dos indivíduos, podendo haver assimilação, integração, separação ou segregação (BERRY, 2005; DANTAS, 2012). Além disso, nos últimos anos também passou a se falar de “síndrome de Ulisses”, uma categoria criada por um psiquiatra espanhol para definir um conjunto de sintomas manifestados por migrantes que se encontram em situações de privação social e incerteza de futuro, além de terem vivido diversas perdas no processo migratório. A ideia dessa categoria é dar relevância à questão migratória, não se restringindo apenas aos sintomas (ACHOTEGUI, 2012). Porém, questiona-se se a criação de um tipo de diagnóstico que não leve à patologização do indivíduo migrante (KNOBLOCH, 2015; PUSSETTI, 2012).

Apesar de migrantes se exporem a diversos estressores, não se observam índices mais elevados de transtornos mentais comuns em imigrantes quando comparados a populações locais (KIRKBRIDE & JONES, 2011). A exceção se faz para refugiados, que costumam apresentar taxas mais elevadas que a população local, principalmente de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (KIRMAYER et al, 2011; TURRINI et al, 2017). Além disso, existem vários estudos que mostram que migrantes têm maiores taxas de quadros psicóticos (CANTOR-GRAAE & SELTEN, 2005), porém, ainda não é claro se isso está relacionado à migração em si, a eventos prévios à migração ou a eventos pós-migração (como discriminação) (VELING et al , 2008; MORGAN & HUTCHINSON, 2010). Também existe uma discussão importante em relação à metodologia utilizada em muitos desses estudos, uma vez que muitos foram feitos na Inglaterra com imigrantes negros, oriundos de ex-colônias inglesas (MORGAN et al , 2010). Pode haver um viés na forma de diagnosticar, pois médicos brancos costumam realizar mais diagnósticos de psicose em negros , por não compreenderem certos repertórios culturais e formas de expressão de sofrimento, por racismo e assimetrias de poder (FERNANDO, 1991; WILLIAMS & EARL, 2007).

Ao pensar em cuidados em saúde mental para imigrantes e refugiados, portanto, deve-se levar em conta o contexto do indivíduo, tanto o pré-migratório quanto o pós-migratório. Uma boa avaliação deve ser capaz de relacionar as

queixas e sintomas às situações de vida e significados atribuídos (KIRMAYER et al, 2011). Isto é de extrema importância e vale para qualquer caso, para imigrantes e refugiados em situação de maior privação social. Dessa forma, modelos biopsicossociais, apesar de sua grande abrangência, podem ajudar a dar conta da complexidade apresentada.

Além disso, deve-se ressaltar a questão da barreira linguística, que torna a avaliação em saúde mental bastante prejudicada. O discurso do indivíduo é um dos elementos mais importantes para a avaliação: o que ele conta sobre sua história de vida, o que ele sente, o que ele pensa. Outro ponto que sofre com esta barreira é a psicoterapia, uma das principais ferramentas terapêuticas disponíveis, e que pode ser impossível de ser feita em alguns casos (DOW, 2011; GIACCO et al, 2014).

Também existem diferentes compreensões e concepções sobre o que é saúde mental, doença mental, loucura, se são categorias válidas e até de que forma abordar ou cuidar disso. A ida a um psiquiatra ou psicólogo pode ser altamente estigmatizada por algumas pessoas, o que dificulta a busca por estes profissionais e a oferta de cuidado.

3 SERVIÇOS DE APOIO PSICOLÓGICO ESPECÍFICOS A IMIGRANTES E REFUGIADOS

Na experiência de profissionais e organizações que trabalham com imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo, reconhece-se uma demanda por um suporte em saúde mental dessa população. Muitas vezes os problemas estão ligados a questões sociais (estar sem emprego ou estar em moradia temporária), sendo que a indefinição de certas situações também geram angústia.

O desafio para aqueles que começaram a trabalhar nesta área sempre foi o de conseguir desenhar serviços que fossem capazes de atender à demanda de uma forma que fosse bem recebida pela população em questão.

De uma maneira geral, existem grupos e profissionais que trabalham com suporte psicológico ou psicoterapia, ligados a ONGs, Instituições de ensino ou centros de acolhidas. O profissional de saúde mental estando nestes locais é capaz de se aproximar de queixas e questões vividas, assim como realizar as articulações necessárias com profissionais de outras áreas, como assistência social e direito. Por se tratar de um tema complexo e multifacetado é através do trabalho multidisciplinar em rede que é possível dar algum tipo de resposta ou encaminhamento a problemas levantados por uma avaliação que leva em conta o contexto do indivíduo (KIRMAYER et al, 2011; SEINCMAN, 2017).

A seguir enumeramos e apresentamos brevemente alguns dos serviços de suporte psicológico ou psicoterápico voltado a imigrantes e refugiados presentes hoje na cidade de São Paulo.

I) ONGs

a) Centro de Referência para Refugiados da Caritas Arquidiocesana de São Paulo (Caritas)

O Centro de Referência para Refugiados é um projeto da Caritas Arquidiocesana de São Paulo (CASP) é voltado apenas para o atendimento de refugiados e solicitantes de refúgio. Ele foi fundado em 1989. Atualmente, ele é composto pelos programas de proteção, integração, assistência social e saúde mental, realizando orientações, avaliações e encaminhamentos relacionados a questões legais, sociais e trabalhistas, visando a uma melhor integração local (CARITAS, 2018).

O programa de saúde mental, foi iniciado em 1998 (SANTANA & LOTUFO NETO, 2004) a partir de um projeto de uma psiquiatra. Até 2007, o programa contava com esta psiquiatra e uma psicoterapeuta como parte da equipe. Nos anos seguintes, houve mudanças na estrutura da Caritas e a equipe de saúde mental foi mudando seu perfil, tendo sempre pelo menos um psiquiatra e um psicólogo. A partir de 2016, o programa passou a ter apenas uma psicóloga. O trabalho sempre se baseou na realização de oficinas (grupo que realiza uma atividade específica em conjunto), grupos de conversa (psicoterapêuticos ou não) e atendimentos individuais.

b) Missão Paz

Projeto de missionários scalabrinianos criado nos anos 1930 para fornecer auxílio a migrantes. Atualmente, o projeto tem 4 elementos: a Casa do Migrante, a Pastoral do Migrante, o Centro de Estudos Migratórios e a Igreja da Nossa Senhora da Paz. A Pastoral do Migrante tem diversos projetos para auxiliar os migrantes em relação a questões de documentação, trabalho, saúde e assistência social (MISSÃO PAZ, 2018).

Tanto na Casa do Migrante como na Pastoral, há grupos que provêm suporte psicológico desde 2001 (RABINES, 2014).

II) Projetos

a) Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise

O “Veredas” é um projeto de extensão universitária ligado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Seu trabalho se iniciou em 2004, a partir de um trabalho de pós-doutorado (ROSA et al, 2015).

A partir da teoria psicanalítica o grupo desenvolve um trabalho de acolhimento e escuta para os moradores da Casa do Migrante, da Missão Paz (CARIGNATO et al, 2006; ROSA, 2012, VEREDAS, 2018). Nos últimos anos, passou a atender na Pastoral do Migrante da Missão Paz e está desenvolvendo um projeto em parceria com o Centro de Referência e Acolhida para Imigrantes (CRAI).

b) Projeto Ponte

O projeto Ponte é parte do Instituto Sedes Sapientiae. Ele foi fundado em 2010 e oferece atendimentos em grupos para migrantes nacionais e internacionais, tendo a psicanálise como sua base teórica. Mais recentemente fez parceria com o CRAI para atender os profissionais que estão com os imigrantes e que necessitam de suporte psicológico (PROJETO PONTE, 2018).

III) Centros de Acolhida

Existem 5 centros de acolhida governamentais que são exclusivos para a população de imigrantes e refugiados. Centros de Acolhida são moradias coletivas para pessoas que estão sem residência. Essas moradias têm caráter temporário, normalmente o indivíduo pode ficar lá por alguns meses. É comum que haja psicólogos como parte da equipe e que oferecem apoio psicológico.

- Centro de Acolhida para Imigrantes - Bela Vista: administrado pela organização SEFRAS
- Centro de Acolhida para Imigrantes – Bom Retiro: administrado pela Instituição Lygia Jardim, apenas para mulheres e crianças.
- Centro de Acolhida para Imigrantes – Pari: administrado pela Missão Scalabriniana
- Centro de Acolhida para Imigrantes – Penha: administrado pela Associação das Irmãs Palotinas, apenas para mulheres e crianças
- Casa de Passagem Terra Nova: administrado pela CROPH, apenas para refugiados/solicitantes de refúgio ou vítimas de tráfico humano que estejam na cidade há menos de 3 meses.

IV) Centros Temporários de Acolhimento (CTA)

Os CTAs foram criados em 2017 para acolhimento rápido, disponibilizando mais vagas além daquelas existentes nos centros de acolhida da cidade. Existem 19 CTAs atualmente (SÃO PAULO, 2014), sendo que dois deles foram destinados em 2018 para o abrigo de venezuelanos trazidos para São Paulo (SÃO PAULO, 2018); . Eles contam com psicólogos como parte das suas respectivas equipes:

- CTA São Mateus
- CTA Butantã

3.1 Programa de psiquiatria social e cultural - PROSOL

Em relação a suporte psiquiátrico, existe apenas um serviço especializado em São Paulo. Atualmente, ele se chama Programa de Psiquiatria Social e Cultural (ProSol). Ele foi criado em 1997 no Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) IPq/

HC/USP. O ProSol surgiu a partir de uma demanda da Secretaria Estadual de Saúde e começou por meio de uma parceria com o Centro de Referência para Refugiados da CASP. A equipe da Caritas havia detectado uma demanda por cuidados em saúde mental nos refugiados e solicitantes de refúgio que atendia. Indivíduos que necessitassem desse cuidado específico seriam encaminhados ao serviço no IPq. No entanto, os indivíduos não iam ao hospital. Com isso, a equipe do serviço passou a frequentar a Caritas para identificar os problemas. A partir dessas ações, estruturou-se um núcleo de saúde mental na própria Caritas (SANTANA & LOTUFO NETO, 2004).

No início, o núcleo de saúde mental na Caritas contava com uma psiquiatra (que estruturou o núcleo) e uma psicoterapeuta. O trabalho se baseava em atendimentos individuais e oficinas em sala de espera, que tinham a Arteterapia como base. Além disso, a presença de profissionais de saúde mental discutindo casos e dificuldades nos atendimentos com outros membros da equipe se mostrou de grande importância. Avaliações psiquiátricas eram realizadas na CASP, casos de maior complexidade e que necessitassem de medicação eram encaminhados ao serviço ambulatorial iniciado no IPq/HC/USP (SANTANA & LOTUFO NETO, 2004).

Hoje, tanto o ambulatório do IPq/HC/USP quanto o programa de saúde mental da Caritas estão bastante diferentes, uma vez que, ao longo dos anos, as demandas, a estruturação da rede e os profissionais foram mudando. Como mencionado anteriormente, o programa de saúde mental da Caritas conta com uma psicóloga contratada que realiza atendimentos individuais e articulações com parceiros para desenvolver outras atividades.

O ProSol acontece durante uma manhã por semana no próprio IPq/HC/USP, que faz parte de um hospital de nível terciário. Os encaminhamentos no SUS seguem a lógica da hierarquia por níveis de complexidade. A porta de entrada do sistema de saúde é o nível primário, representado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais de média complexidade são os de nível secundário. A complexidade é determinada pela gravidade da doença apresentada e tratamentos que tecnologias mais avançadas e custosas. O paciente deve iniciar no nível primário e ser gradativamente encaminhado até atingir o nível terciário. Quando se fala em tecnologias, entende-se “equipamentos”. No entanto, na área de saúde, o conceito de tecnologia pode ser expandido e compreendido como um conjunto de ferramentas necessárias para a realização do trabalho. Como o trabalho em saúde pressupõe uma relação entre profissional de saúde e paciente em algum ponto, existem algumas “ferramentas” que podem ser usadas nesta relação. Para estabelecer uma distinção entre as tecnologias em saúde existentes, utilizam-se as denominações: leves, leve-duras e duras. Estas, dizem respeito a equipamentos e instrumentos (como um aparelho de Ressonância Magnética) e as leve-duras são ligadas a um saber técnico estruturado. As tecnologias leves são aquelas ligadas às relações humanas e ao ato do cuidado (MERHY, 2002). No caso do ProSol, a complexidade da população atendida não está no nível do transtorno, mas sim no nível social, psíquico e relacional. Há necessidade de tecnologias leves e leve-duras mais elaboradas para a realização deste trabalho.

A grande maioria dos encaminhamentos de imigrantes e refugiados que o ProSol recebe são oriundos de ONGs ou centros de acolhida. A escolha por manter esta forma de recepção, além de estar ligada à origem do ambulatório, também se relaciona à possibilidade de garantir acesso a este grupo. As mudanças na vida de um imigrante ou refugiado que chega ao país sem emprego e rede de suporte social são bastante complexas. Normalmente, o principal suporte vem de ONGs. A moradia, por exemplo, é um centro de acolhida (do qual deve sair em três meses, normalmente) e pode demorar a conseguir trabalho. Entendendo as limitações para o acesso a serviço de psiquiatria, receber os encaminhamentos de diferentes serviços vai ao encontro do princípio de equidade do SUS. A equidade é um dos princípios do SUS, e tem como objetivo a diminuição das desigualdades. Reconhecendo que há diferenças entre as pessoas, elas vão acessar os serviços de formas diferentes, tendo mais ou menos dificuldades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Para garantir o acesso a todos, é preciso, portanto, desenvolver ações para auxiliar as pessoas que encontram barreiras e a ultrapassa-las. Com isso, o ProSol compreende que é importante poder receber migrantes internacionais dos serviços que eles frequentam e que podem encaminhá-los. Além da dificuldade de acesso para imigrantes e refugiados, existem as barreiras linguísticas, culturais e de informação. No serviço há profissionais que falam algumas línguas, há contato com intérpretes e se encoraja que estes busquem se especializar em interpretação na área de saúde. Também é possível marcar consultas com um tempo de espera menor do que em outros serviços e há a realização de acolhimento, caso alguém apareça sem consulta marcada.

Outro fator importante para o grupo de refugiados e solicitantes de refúgio é a construção da confiança (FELDMANN et al, 2007; MURRAY et al, 2010). Se um refugiado é encaminhado a nosso serviço por algum profissional ou amigo de sua confiança, há mais chances dele vir. Isto é evidenciado a partir de um levantamento realizado com dados (ainda não publicados) em que os anos com maior número de primeiras consultas (2012 e 2014) foram os anos em que a psiquiatra contratada na Caritas também atendia no ambulatório no IPq. A psiquiatra realizava a avaliação na CASP e, ao encaminhar ao hospital, reforçava que estaria lá e receberia o paciente. Em 2018, o antropólogo da equipe tornou-se voluntário na Caritas e tem feito esta ponte, o aumento no comparecimento das pessoas encaminhadas já foi percebido pela equipe.

O trabalho desenvolvido utiliza estudos da Psiquiatria Cultural como base. Não é comum aprender sobre esta área e como questões culturais influenciam em quadros psiquiátricos nos períodos de residências de Psiquiatria do Brasil. A Psiquiatria Cultural tem suas origens no século XIX, ligada à busca da universalidade dos transtornos mentais: se eles existiam em todos os lugares do planeta, se havia alguns casos específicos de certos lugares e se a apresentação psicopatológica seria semelhante. Estes questionamentos estavam muito ligados a ideias preconceituosas de raça, evolução e civilização (KIRMAYER, 2007). Hoje em dia, entende-se que a cultura influencia na forma como pessoas expressam

sofrimento e manifestam sintomas. Mais do que isso, a relação terapêutica e tratamentos oferecidos também são influenciados. Para poder compreender melhor o contexto e ponto de vista do paciente, é preciso investigar suas concepções sobre seu quadro. O trabalho de Arthur Kleinman é de grande importância para auxiliar nesta investigação (KLEINMAN 1978, 1988; KLEINMAN & BENSON, 2006).

Atualmente, o ProSol conta com psiquiatras, psicólogos e antropólogos em sua equipe. Todos são voluntários. Também há residentes de Psiquiatria fazendo a sua especialização no IPq, e que realizam atendimentos como parte de sua formação. No momento, as principais atividades assistenciais têm sido consultas psiquiátricas e gerência de casos. Os profissionais não médicos são gerentes de caso, estabelecendo uma relação longitudinal com o paciente, considerando os aspectos não médicos (culturais, sociais, econômicos e simbólicos) que venham a ser importantes para construção de uma abordagem terapêutica mais integral.

Nos atendimentos psiquiátricos, pretende-se fazer Psiquiatria de uma forma que o diagnóstico psiquiátrico de um transtorno seja visto como mais um elemento na vida do indivíduo e que interage com outros como: eventos passados, eventos presentes, questões culturais, questões subjetivas, rede de suporte social atual, demandas além da saúde.

Pretende-se que a conduta vá além da prescrição de um medicamento. Discute-se com o paciente suas impressões e receios em relação à medicação, orienta-se sobre outros espaços a buscar e elementos que podem enriquecer a vida do indivíduo, realizando orientações que extrapolam a dimensão médica do problema, como encaminhamentos para cursos de português, programas de empregabilidade, serviços de auxílio em regularização migratória, de assistência social e para outras atividades diversas. O contato com outros serviços que atendem a esta população é bastante importante para articular algumas demandas que surgem. Assim, o ProSol preza pela estruturação e fortalecimento de uma rede extra-hospitalar.

O serviço, no entanto, encontra dificuldades para prover um cuidado que consideraríamos mais adequado. O fato de os atendimentos acontecerem apenas de manhã e uma vez por semana é um empecilho a muitas pessoas, principalmente se iniciam um novo trabalho. Muitos não querem levar uma declaração de comparecimento num hospital psiquiátrico para seu patrão no período probatório. Para algumas pessoas, também é onerosa e desgastante a vinda até o hospital, que fica numa região central da cidade. Morando em centro de acolhida, muitas vezes se consegue um suporte (em geral dinheiro para a passagem), porém, ao sair, pode já não ser mais tão fácil conseguir o suporte dinheiro, além do tempo de deslocamento, uma vez que muitos imigrantes e refugiados estão indo morar em bairros periféricos.

Como o ambulatório ocorre dentro de um hospital psiquiátrico, algumas pessoas se sentem incomodadas ao encontrarem-se com outros pacientes, além do estigma de se perceber entrando em um hospital voltado ao cuidado de pessoas com transtornos mentais.

4 CONCLUSÃO

A cidade de São Paulo apresenta uma história longa na atenção a imigrantes e refugiados. Com o aumento do número de novos migrantes internacionais nos últimos anos, os serviços existentes tiveram de rever suas estruturas e novos serviços foram criados. Na área da saúde mental existem trabalhos sendo realizados há décadas. Os desenhos dessas abordagens e serviços foram construídos a partir das demandas e perfis dos imigrantes e refugiados, com o objetivo de atender às suas necessidades. Estes trabalhos são e devem ser dinâmicos, prontos a realizarem auto-observação e autocrítica de tempos em tempos, uma vez que o perfil da população atendida (em qualidade e quantidade) muda conforme os movimentos globais (políticos, econômicos, sociais, ambientais etc).

O trabalho em rede surge como um elemento de grande importância para a promoção da saúde mental dos migrantes. Suas necessidades não são atendidas apenas por especialistas médicos ou psicólogos, atender as demandas por moradia e emprego é um grande promotor de saúde mental.

O presente trabalho apresentou um conjunto de serviços especializados (psiquiátricos e psicológicos) presentes em São Paulo que pretendem oferecer um cuidado sensível a especificidades da experiência migrante e a questões culturais. Porém, existem outras formas de cuidado e redes que se estruturam independente da sua ligação com a área da saúde. Organizações comunitárias, religiosas e políticas compõem uma rede de suporte de enorme importância, consistindo em outras formas de cuidado que podem ser muito mais potentes do que o que é ofertado no hospital. É preciso integra-las na rede de saúde para que se possa prover um cuidado verdadeiramente mais integral.

REFERÊNCIAS

- ACHOTEGUI, J. Emigrar hoy en situaciones extremas: el síndrome de Ulisses. **Aloma**, v. 30 n. 2 p79-86, 2012.
- AGUIAR, M. E. **Tecnologias e cuidado em saúde**: a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o caso do imigrante boliviano e coreano no bairro do Bom Retiro - SP. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina, Programa de Medicina Preventiva. São Paulo: USP, 2013.
- ALMEIDA, D. N. A. Saúde no Brasil: impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 5, n. 1, p 01-09, jan./jun. 2013.
- BERRY, J.W. Acculturation: living successfully in two cultures. **International Journal of Intercultural Relations**, n. 29, p 697-712, 2005.
- BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2018

- CANTOR-GRAAE, E.; SELTEN, J.P. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. **American Journal of Psychiatry**. v. 162 n.1 p12-24. jan. 2005.
- CARIGNATO, T.T.; ROSA, M.D.; BERTA, S.L. Imigrantes, migrantes e refugiados: encontros na radicalidade estrangeira. **REMHU**, ano XIV, n. 26 e 27, 2006.
- CARITAS. **Centro de Referência para Refugiados da Caritas Arquidiocesana de São Paulo. São paulo**: CARITAS, 2018. Disponível em: <http://www.caritassp.org.br/?page_id=85> . Acesso em: 01 nov. 2018
- CARITAS. **Centro de Referência para Refugiados da Caritas Arquidiocesana de São Paulo**. São paulo: CARITAS, 2018. Disponível em: <<http://caritassprefugio.wixsite.com/casp/a-caritas>> . Acesso em: 01 nov. 2018
- CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; TONHATI, T.; DUTRA, D., **A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro. Anuário 2015**. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho e Previdência Social/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília-DF: OBMigra, 2015. Disponível em: <ftp://ftp.mtps.gov.br/obmigra/dados/anuarios/anuario_OBMIGRA_final.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2018
- CENTRO DE REFERÊNCIA E ACOLHIDA A IMIGRANTES-CRAI. **Relatório Anual 2014-2015**. Coordenação de Políticas para Migrantes - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania - Prefeitura de São Paulo. 2015. São Paulo: CRAI, 2018. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Relatorio%20Anual%20CRAI.pdf> . Acesso em 01 nov. 2018
- DANTAS, S. D. Orientação e Psicoterapia Intercultural. In: DANTAS, S. D. (Org.). **Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais**. São Paulo: IEA/U SP, 2012.
- DOW, H. D. Migrants' Mental Health Perceptions and Barriers to Receiving Mental Health Services. **Home Health Care Management & Practice**. v.23 n.3 p176-185, 2011.
- FELDMANN, C. T.; BENSING, J.M.; RUIJTER, A. BOEIJEL, H.R. Afghan refugees and their general practitioners in The Netherlands: to trust or not to trust? **Sociology of Health & Illness**. v. 29 n.4, 2007.
- FERNANDO, S. **Mental health, race and culture**. London, UK: Palgrave Macmillan; 1991.
- GAETA, R. M.; SILVEIRA-JUNIOR, N. C.; OLIVEIRA, G.L.; LEITE, A.S.C.; OROZCO, Y.P.; FERREIRA, F.R.; DOS SANTOS, M.C. A implantação da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo/SP. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO. **Inovação e direito à saúde na cidade de São Paulo (2013-2016)**. Brasília-DF: OPAS; 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34091>> . Acesso em 01 nov. 2018
- GIACCO, D.; MATAVOV, A. PRIEBE, S. Providing mental healthcare to immigrants: current challenges and new strategies. **Curr Opin Psychiatry**. v.27 n.4 p282-288. 2014
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2017b). **Censo Demográfico 1940-2010**. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP122>>. Acesso em: 01 nov. 2018
- KIRKBRIDE, J. B.; JONES, P. B. Epidemiological aspects of migration and mental illness. In: BHUGRA, D.; GUPTA, S. (ed.). **Migration and Mental Health**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

- KIRMAYER, L. J. Cultural psychiatry in historical perspective. In: BHUGRA, D. ; BHUI, K. (Ed), **Textbook of Cultural Psychiatry** (pp. 3-19). Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- KIRMAYER, L. J.; NARASIAH, L.; MUNOZ, M.; RASHID, M.; RYDER, A. G.; GUZDER, J.; HASSAN, G.; ROUSSEAU, C.; POTTIE, K. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. **Canadian Medical Association Journal**, 183:1–9, 2011.
- KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. Culture, Illness, and Care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Annals of Internal Medicine**. v. 88 p251-258, 1978.
- KLEINMAN, A. **Rethinking Psychiatry: from cultural category to personal experience**. New York: Free Press, 1988.
- KLEINMAN, A.; BENSON, P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. **PLOS Medicine**. v.3 n.10 p1673-1676, out 2006
- KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicol. USP**, v. 26 n. 2 p169-74, mai-ago. 2015.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> . Acesso em: 01 nov. 2018
- _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2018
- MISSÃO PAZ. **Acolhimento**. Disponível em: <<http://www.missaospaz.org>> . Acesso em: 01 nov. 2018
- MORGAN, C.; HUTCHINSON, G. The social determinants of psychosis in migrant and ethnic minority populations: a public health tragedy. **Psychol Med Journal**. v. 40 p705–709, 2010.
- MORGAN, C.; CHARALAMBIDES, M; HUTCHINSON, G.; MURRAY, R. M. Migration, Ethnicity, and Psychosis: Toward a Sociodevelopmental Model. **Schizophrenia Bulletin**. v.36 n.4 p655-664, jul. 2010.
- MURRAY, K. E.; DAVIDSON, G. R.; SCHWEITZER, R. D. Review of Refugee Mental Health Interventions Following Resettlement: Best Practices and Recommendations. **American Journal of Orthopsychiatry**. v.80 n.4 p576–585, out 2010.
- PROJETO PONTE. **Projeto Ponte**. Disponível em: <<http://projetoportuntesedes.com.br>> . Acesso em 01 nov. 2018
- PUSSETTI, C. “O Silêncio dos Inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. **Interface (Botucatu)**. v. 21 n. 61 p263-72, 2012.
- RABINES, B C. A. Y. **Sul-americanos atendidos no serviço psicossocial do Centro Pastoral do Migrante na cidade de São Paulo: resgate da memória do atendimento a oitenta e seis imigrantes entre 2001 e 2004**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia/USP. São Paulo: USP, , 2014.
- ROSA, M. D. Migrantes, imigrantes e refugiados: a clínica do traumático. **Revista de Cultura e Extensão USP**. São Paulo, v. 7, 2012.

- ROSA, M. D.; ALENCAR, S. L.; CARIGNATO, T. T., MOUNTIAN, I. Apresentação - Desigualdades, deslocamentos: clínica e políticas na imigração e refúgio. **Psicologia. USP**. São Paulo, v. 26 n. 2, mai/ago 2015.
- SANTANA, C. L. A.; LOTUFO NETO, F. Psicodinâmica e cultura: a implantação de um programa de saúde mental para refugiados em São Paulo. In: BIAGGI, D. S.; PAIVA, G. J. (Org). **Psicologia, E/Imigração e Cultura**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004
- SÃO PAULO. (Município). **Acolhimento para Imigrantes**. 10/12/2014.
Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/migrantes/crai/index.php?p=186982>. Acesso em: 01 nov. 2018
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde (Coordenação de Epidemiologia e Informação) CEInfo. Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. **Boletim CEInfo Análise**. São Paulo, Ano X, nº 13, Dez 2015.
Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_13.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2018
- SÃO PAULO. (Município). **Prefeito visita CTA São Mateus, que abriga imigrantes venezuelanos**. 2018(b). Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeito-visita-cta-sao-mateus-que-abriga-imigrantes-venezuelanos>> . Acesso em: 01 nov. 2018
- SÃO PAULO COSMÓPOLIS. (Org.) **Imigrantes em São Paulo: diagnóstico do atendimento à população imigrante no município e perfil dos imigrantes usuários de serviços públicos**. São Paulo: IRI-USP, 2017. 170 p.
Disponível em: <<http://143.107.26.205/documentos/eBook%20Cosmopolis.pdf>> .
Acesso em: 01 nov. 2018
- SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA (SNL). **Refúgio em números, 2016**. Brasília-DF: MJSP, 2017.
Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/brasil-tem-aumento-de-12-no-numero-de-refugiados-em-2016/20062017_refugio-em-numeros-2010-2016.pdf> .
Acesso em: 01 nov. 2018
- SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA (SNL). **Refúgio em números, 2017. – 3ª ed.**. Brasília-DF: MJSP, 2017. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/de-10-1-mil-refugiados-apenas-5-1-mil-continuam-no-brasil/refugio-em-numeros_1104.pdf/view> .
Acesso em: 01 nov. 2018
- SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DE SÃO PAULO (SMDHC), Prefeitura de São Paulo. **A secretaria**. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/a_secretaria/index.php?p=148581> . Acesso em: 01 nov. 2018
- SEINCMAN, P. M. **Rede Transferencial e a clínica migrante: psicanálise e urgência social**. Dissertação de mestrado, Programa de Psicologia Social/PUC-SP. São Paulo: PUC-SP, 2017.
- SILVA, E. C. C. Rompendo barreiras: os bolivianos e o acesso aos serviços de saúde na cidade de São Paulo. *Travessia*. São Paulo, , Ano XXII, nº 63, p26-31, jan – abr. 2009.
- SISTEMA NACIONAL DE CADASTRAMENTO DE REGISTRO DE ESTRANGEIROS (SINCRES). **Base de dados 2015**. Disponível em: <<http://obmigra.mte.gov.br/index.php/anuarios>> .
Acesso em: 01 nov. 2018
- STEFFENS, I.; MARTINS, J. “Falta um Jorge”: a saúde na política municipal para migrantes de São Paulo (SP). **Lua Nova**. São Paulo, v.98 p275-299, 2016.

- TURRINI, G.; PURGATO, M.; BALLETTTE, F.; NOSÈ, M.; OSTUZZI, G.; BARBUI, C. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. **Jornal Internacional de Sistemas de Saúde Mental**. v.11 n.51, 2017.
- VELASCO, C.; MANTOVANI, F. Em 10 anos, número de imigrantes aumenta 160% no Brasil, diz PF. **Portal G1**. 25 de junho de 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/em-10-anos-numero-de-imigrantes-aumenta-160-no-brasil-diz-pf.html>> . Acesso em: 01 Nov. 2018
- VELING, W., HOEK, H.W.; MACKENBACH, J. P. Perceived discrimination and the risk of schizophrenia in ethnic minorities: a case-control study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology[Journal]**. v.43 p953–959, 2008.
- VEREDAS. **Saúde mental** Disponível em: <<https://www.veredapsi.com.br/sobre>> . Acesso em: 01 nov. 2018
- WALDMAN, T. C. Movimentos Migratórios sob a perspectiva do Direito à Saúde: Imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário. São Paulo**, v.12 n.1 p 90-114. 2011.
- WILLIAMS, D. R.; EARL, T. R. Commentary: race and mental health—more questions than answers. **International Journal of Epidemiology**. v.36 p758–760, 2007.

RESUMO

O número de imigrantes e refugiados aumentou nos últimos anos no Brasil e na cidade de São Paulo. Há anos, a cidade de São Paulo se caracteriza como um polo de atração de migrantes, havendo diversos serviços já voltados a esta população. Porém, com a mudança do perfil e número, os serviços têm se reinventado para atender às demandas. As questões de saúde mental surgiram como elementos importantes na percepção de profissionais, o que fez com que programas e projetos fossem desenvolvidos para garantir um suporte específico. São apresentados brevemente alguns serviços de suporte em saúde mental para esta população existentes hoje na cidade de São Paulo. O Programa de Psiquiatria Social e Cultural (ProSol), que presta atendimento psiquiátrico, é apresentado em maiores detalhes considerando suas especificidades na provisão de acesso e cuidado a imigrantes e refugiados.

Palavras-chave: imigrantes; refugiados; serviços de saúde mental; psiquiatria cultural

ABSTRACT

The number of immigrants and refugees has increased in recent years in Brazil and the city of São Paulo. For years, the city of São Paulo has been characterized as a pole of attraction for migrants, with several services already destined to this population. However, with the change in profile and number, services have reinvented themselves to meet the demands. Mental health issues emerged as important elements in the perception of professionals, which meant that programs and projects were developed to guarantee specific support. Some mental health support services are presented briefly for this population today in the city of São Paulo. The Program of Social and Cultural Psychiatry (ProSol), which provides psychiatric care, is presented in more detail considering its specificities in providing access and care to immigrants and refugees.

Keywords: immigrants; refugees; mental health services; cultural psychiatry