



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPUS DO PANTANAL**

**KAMILLA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIAL DE TRABALHADORES  
MIGRANTES NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

**Corumbá – MS**

**2023**

**KAMILLA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIAL DE TRABALHADORES  
MIGRANTES NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Estudos Fronteiriços da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

**Linha de pesquisa:** Saúde, Educação e Trabalho

**Orientadora:** Profa. Dra. Vanessa Catherina Neumann Figueiredo

**Corumbá – MS  
2023**

**KAMILLA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIAL DE TRABALHADORES MIGRANTES NA  
FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Estudos Fronteiriços da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com Conceito \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Catherina Neumann Figueiredo**  
**Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul**

---

**1º Avaliador: Profa. Dra. Janine Kieling Monteiro**  
**Universidade do Vale do Rio dos Sinos**

---

**2º Avaliador: Prof. Dr. Marco Aurélio Machado de Oliveira**  
**Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, razão e força por trás de tudo que eu faço. Que pessoas sejam abençoadas através dessa pesquisa.

Ao meu esposo, Danilo, que está sempre ao meu lado oferecendo encorajamento, apoio e acolhimento.

À minha estimada orientadora, Professora Doutora Vanessa Catherina Neumann Figueiredo que, com sua generosidade e conhecimento, me orientou, me ensinou e contribuiu imensamente para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos estimados membros da banca, Professora Doutora Janine Kieling Monteiro e Professor Doutor Marco Aurélio Machado de Oliveira, pelas preciosas contribuições à minha pesquisa.

À Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado, por proporcionar os recursos para a realização e execução da minha pesquisa.

Aos professores e técnicos do PPGEF, por todo suporte, auxílio e conhecimentos compartilhados.

## RESUMO

A migração, fenômeno tão antigo quanto a história da humanidade, muitas vezes decorre da busca de melhores perspectivas econômicas e melhoria da qualidade de vida. Os desafios enfrentados por migrantes são multifacetados, com a saúde mental e o desemprego surgindo como fatores cruciais que moldam suas experiências. Uma jornada migratória envolve deixar para trás sistemas familiares de apoio social e contextos culturais, o que contribui para afetos de isolamento e solidão. O processo de adaptação à nova nação, linguagem e normas sociais pode prejudicar o bem-estar mental, contribuindo para a ansiedade, depressão e estresse. Aliado à isso, a incerteza e a dificuldade em encontrar um emprego adequado ao chegar ao novo destino podem exacerbar os problemas de saúde mental. O desemprego persistente não só afeta sua estabilidade econômica, mas também aumenta sua carga mental, levando a um ciclo de estresse e desesperança. A presente pesquisa teve por objetivo analisar os níveis de ansiedade, depressão, estresse e a presença de experiências potencialmente traumáticas na vivência de migrantes desempregados acolhidos pela Casa do Migrante da cidade de Corumbá/MS, na fronteira Brasil-Bolívia. Utilizou-se método misto empregando-se cinco instrumentos para levantamento dos dados, sendo eles, um questionário sociodemográfico e escalas para avaliação da depressão (*PHQ-9*), ansiedade (*GAD-7*), TEPT (*PLC-C*), experiências potencialmente traumáticas (*LiMEs*) e sofrimento psíquico-social de desempregados (*EASPSTD*). Participaram da pesquisa doze migrantes, sendo nove venezuelanos, dois colombianos e um era chileno, seis homens e seis mulheres, entre 18 e 62 anos. Os dados indicam a presença de algum nível de sofrimento mental e social em todos os participantes. Vivências de discriminação, abuso, privação e humilhação fazem parte da trajetória narrada pelos participantes, que vieram ao Brasil em busca de melhores condições de vida. Apesar da fragilidade da estrutura psicológica associada às vivências desafiadoras e presença de problemas emocionais, identificou-se a ausência de serviços de apoio psicológico para essa população, o que pode prejudicar ainda mais a adaptação dos migrantes e integração à nova sociedade. Os dados levantados apontam para a necessidade de capacitação e instrumentalização dos profissionais de psicologia acerca das estratégias e intervenções para contribuir com a melhora no bem-estar e saúde mental de migrantes, visando oportunizar o acesso aos serviços de saúde mental em região de fronteira.

**Palavras-chave:** Migrantes; Saúde Mental; Fronteira; Sofrimento Mental; Desemprego.

## RESUMEN

La migración, un fenómeno tan antiguo como la historia de la humanidad, a menudo surge de la búsqueda de mejores perspectivas económicas y una mejor calidad de vida. Los desafíos que enfrentan los migrantes son multifacéticos, y la salud mental y el desempleo emergen como factores cruciales que dan forma a sus experiencias. Un viaje migratorio implica dejar atrás sistemas familiares de apoyo social y contextos culturales, lo que contribuye a sentimientos de aislamiento y soledad. El proceso de adaptación a una nueva nación, idioma y normas sociales puede afectar el bienestar mental y contribuir a la ansiedad, la depresión y el estrés. Unido a esto, la incertidumbre y la dificultad para encontrar un trabajo adecuado al llegar al nuevo destino pueden exacerbar los problemas de salud mental. El desempleo persistente no solo afecta su estabilidad económica, sino que también aumenta su carga mental, lo que genera un ciclo de estrés y desesperanza. Esta investigación tuvo como objetivo analizar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la presencia de experiencias potencialmente traumáticas en la experiencia de migrantes desempleados acogidos por la *Casa do Migrante* en la ciudad de Corumbá/MS, en la frontera Brasil-Bolivia. Se utilizó un método mixto, empleando cinco instrumentos para la recolección de datos, a saber, un cuestionario sociodemográfico y escalas para evaluar depresión (*PHQ-9*), ansiedad (*GAD-7*), trastorno de estrés postraumático (*PLC-C*), experiencias potencialmente traumáticas (*LiMEs*) y sufrimiento psicosocial de las personas desempleadas (*EASPSTD*). Participaron de la pesquisa doce migrantes, nueve venezolanos, dos colombianos y un chileno, seis hombres y seis mujeres, entre 18 y 62 años. Los datos indican la presencia de algún nivel de sufrimiento psíquico y social en todos los participantes. Experiencias de discriminación, abuso, privación y humillación son parte de la trayectoria narrada por los participantes, que llegaron a Brasil en busca de mejores condiciones de vida. A pesar de la fragilidad de la estructura psicológica asociada a las experiencias desafiantes y la presencia de problemas emocionales, se identificó la ausencia de servicios de apoyo psicológico para esta población, lo que puede perjudicar aún más la adaptación de los migrantes y la integración a la nueva sociedad. Los datos recogidos apuntan para la necesidad de formación e instrumentalización de los profesionales de la psicología sobre estrategias e intervenciones para contribuir a la mejora en el bienestar y la salud mental de los migrantes, con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud mental en la región fronteriza.

**Palabras clave:** Migrantes; Salud mental; Frontera; Sufrimiento mental; Desempleo.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
Migração e Trabalho	12
Migração e Trabalho no Brasil	18
Migração e Trabalho no Mato Grosso do Sul	20
2. METODOLOGIA	24
2.1 Natureza da pesquisa	24
2.2 Local da pesquisa	25
2.3 Instrumentos utilizados	26
2.3.1 Questionário sociodemográfico	27
2.3.2 Instrumentos para avaliação da saúde mental	28
2.4 Procedimentos para levantamento dos dados	30
2.5 Procedimentos para análise dos dados	31
2.6 Sujeitos	34
3. ANÁLISE DOS DADOS	36
3.1 Análise qualitativa	36
3.2 Análise quantitativa	56
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
6. PROPOSTA DE AÇÃO	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
APÊNDICES	91
Apêndice A – Formulário sociodemográfico intercultural	91
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	100
Apêndice C – Parecer aprovado Comitê de Ética	102
Apêndice D – Proposta de oferta da disciplina “Psicologia e Saúde Mental migrante” no curso de Psicologia	104
Apêndice E – Proposta de oferta da disciplina “Migração e Saúde Mental” no Mestrado em Estudos Fronteiriços	106

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento expressivo nos movimentos de mobilidade humana internacional, relativa aos cidadãos que deixam seu país de origem em direção a outros Estados é um fenômeno cada vez mais frequente nas últimas décadas e que traz repercussões sociais, econômicas e emocionais aos sujeitos que a vivenciam. Os danos à saúde mental acarretados por uma jornada migratória é um desafio que demanda uma visão interdisciplinar \_ da psicologia, sociologia, história, economia\_ para a compreensão do fenômeno de deslocamento populacional. A globalização tem contribuído para um mundo interconectado com o maior número de pessoas se movendo entre fronteiras a procura de melhores oportunidades de vida já visto na história da humanidade.

Em 2020, 92.544 imigrantes foram registrados no Brasil, 19,67% a mais do que os 74.339 registrados no ano de 2011. Em 2020, a principal cidade de registro de imigrantes foi a capital do Acre, Boa Vista, enquanto que em 2011, São Paulo foi a principal cidade de registros. Os principais países de origem dos imigrantes registrados em 2011 foram Bolívia, Estados Unidos e Argentina, enquanto que em 2020 foram Venezuela, Haiti e Colômbia. Quanto ao número de refugiados, foram 28.899 solicitações em 2020 - 33.603,48% a mais que as 86 solicitações de refúgio recebidas no ano de 2011. O aumento das solicitações foi gritante, configurando 3.733,72% solicitações a mais ao ano (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021).

Fatores como os significados desses fluxos e os processos de reestruturação econômica internacional deram relevância ao tema. A intensificação nos índices de migração internacional fez com que a pauta ganhasse destaque na programação política de diversos países, principalmente pelos desafios importantes que o fenômeno impõe às diferentes áreas de gestão pública (Dias; Gonçalves, 2007; Silva *et al.*, 2020).

A migração constitui-se no processo de transição social, onde um indivíduo, sozinho ou acompanhado por outros, deixa uma determinada área geográfica para se deslocar para outra área para estadia prolongada ou para estabelecer-se permanentemente e firmar residência. O termo define não necessariamente um processo transnacional, podendo referir-se também a uma transição rural-urbano (Bhugra, 2004).

As razões para os deslocamentos populacionais transnacionais são complexas e englobam transformações econômicas, políticas, sociais, ideológicas, raciais e religiosas. Bhugra (2004) elenca fatores econômicos, políticos e educacionais como algumas das razões migracionais. Santin (2007) afirma que dentre os principais fatores de relevância envolvendo a motivação para os processos migratórios estão os contrastes econômicos e políticos entre

nações. O desenvolvimento econômico de determinados países ou regiões, em contraposição à instabilidade vivenciada em outros, regimes políticos, guerras, perseguições culturais e/ou religiosas, lutas ideológicas, estão relacionados ao aumento dos movimentos populacionais.

Considerando o panorama global, a reformulação dos blocos econômicos, as transformações do mercado de trabalho e as desigualdades monetárias existentes entre os países também são fatores que fomentam as migrações internacionais do século XXI. Conforme dados do *International Migration Highlights*, documento elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas e publicado em 2020, 281 milhões de pessoas residem fora de seus países de nascimento ou de cidadania. O aumento nos números foi bastante expressivo quando comparado com os 173 milhões em 2000 e os 221 milhões em 2010 (United Nations, 2020).

A expressividade dos números e o panorama migratório global denotam a importância do tema e do entendimento das particularidades envolvidas no fenômeno da migração. Migrar envolve três categorias de transição: social - mudanças nos laços afetivos e reconstrução de redes de apoio social; econômica – a transição de um sistema econômico para outro; e cultural – sair de um sistema cultural e ingressar em outro (Kirmayer *et al.*, 2011). Cada uma dessas categorias é abrangente e engloba uma série de aspectos sociais geradores de sofrimento que são vivenciados por sujeitos que adentram uma jornada migratória.

No geral, o afastamento do país de origem e dos vínculos afetivos e sociais, as condições de trabalho/emprego, ter acesso a recursos financeiros para subsistência, os procedimentos burocráticos envolvidos no cruzamento de fronteiras e relacionados à permanência no país de destino, os aspectos culturais e o novo idioma são alguns dos elementos envolvidos no processo migratório. Para além desses aspectos, em caso de migração forçada, o processo migratório pode produzir ou acarretar a intensificação de vulnerabilidades já comuns ao fenômeno de deslocamento e impactar na saúde mental desses indivíduos.

A perturbação do *status quo*, o rompimento de vínculos sociais e afetivos, as transformações consideráveis nos hábitos e costumes, as alterações na posição social, as mudanças na vida profissional podem gerar prejuízos e sofrimento aos migrantes (Coutinho; Franken; Ramos, 2012; Martins-Borges, 2013). Isso porque o processo migratório inclui não somente abandonar vínculos sociais e redes de apoio (o que pode ou não ser bem elaborado pelo indivíduo), mas também experimentar inicialmente um senso de perda, deslocamento, solidão, que coloca o sujeito em processo de acomodação da nova cultura. Aspectos ambientais e situacionais aliados a características pessoais (os níveis de sofrimento, a habilidade do sujeito para lidar tanto com o sofrimento como para se adaptar, de acordo com os traços de

personalidade) podem gerar tanto um senso de pertencimento e integração quanto um senso de isolamento e alienação (Bhugra, 2004).

Achotegui (2009) salienta que a migração envolve níveis tão intensos de sofrimento que chega a superar a capacidade de adaptação dos seres humanos. Devido a isso, a população migrante está mais vulnerável ao desenvolvimento da condição denominada de Síndrome de Ulisses, caracterizada por um amplo conjunto de sintomas psíquicos e somáticos que têm relação direta com as vivências dos migrantes. Sua sintomatologia abrange sintomas depressivos (tais como tristeza, choro, culpa, ideação suicida), de ansiedade (tensão e nervosismo, preocupação excessiva e recorrente, irritabilidade, insônia), somáticos (cefaleia e fadiga), e confusão (lapsos de memória, de atenção, sentir-se perdido, desorientação a nível temporal) (Achotegui, 2009). Apesar de uma série de sintomas psicológicos, a Síndrome de Ulisses não se limita ao campo da psicopatologia; sua compreensão deve se dar na inter-relação dos fatores individuais e os aspectos sociais, estruturais e culturais (Achotegui, 2009).

Para Kirmayer *et al.* (2011), as fases do processo migratório auxiliam no entendimento dos fatores de fragilidade para a saúde mental dos migrantes. Tal processo pode ser dividido em três componentes: pré-migração, migração e pós-migração. As situações desafiadoras vivenciadas pelo migrante em cada uma das fases podem ser geradoras ou agravantes de sofrimento mental.

O período pré-migratório engloba aspectos sociais, econômicos e individuais da vida do indivíduo antes da migração, tais como papel social, redes de relacionamento e apoio, traços de personalidade, fatores biológicos. A quantidade de apoio social para a migração e motivação para mudança também devem ser considerados ao se avaliar os fatores de vulnerabilidade (Bhugra, 2004; Kirmayer *et al.*, 2011).

A fase denominada migração engloba o processo de deslocamento em si e envolve o trajeto, os meios de transporte utilizados, a existência ou não dos documentos e permissões necessárias para saída do país de origem e entrada no país de destino e demais elementos burocráticos necessários para a jornada. Durante essa fase, imigrantes podem ser tomados pela incerteza sobre sua capacidade de deslocamento, assim como podem estar expostos a diversos tipos de violência. Desilusão, desmoralização e depressão podem estar presentes como resultado das perdas associadas ao processo migratório (Bhugra, 2004; Kirmayer *et al.*, 2011).

Os fatores da pós-migração ou fase de reestabelecimento podem incluir discriminação racial e socioeconômica e fatores corriqueiros da vida diária, tais como moradia, emprego, posição social, acesso a serviços. Fatores culturais e o processo de adaptação à novos costumes e integração à nova sociedade também fazem parte dessa fase, que se relaciona aos aspectos da

vida no novo país. Nesse momento também podem surgir a melancolia, a depressão e sentimentos associados, quando as expectativas com relação à vida no novo país não são atendidas ou quando os migrantes e suas famílias encontram obstáculos para se adaptar e integrar ao novo país-lar. As dificuldades de integração podem ser derivadas das barreiras estruturais e desigualdades acentuadas por políticas de exclusão, racismo e discriminação (Bhugra, 2004; Kirmayer *et al.*, 2011).

Quadro 1. Aspectos da migração relacionados à vulnerabilidade social e psíquica

Pré-migração	Migração	Pós-migração
Posição econômica, educacional e ocupacional no país de origem	Trajetória (rota, duração)	Incertezas relacionadas à regularização do <i>status</i> de migrante
Ruptura do suporte social, papéis sociais e rede de apoio	Exposição a condições precárias de vida	Desemprego ou precarização do trabalho
Traumas (tipo, severidade, nível percebido de ameaça, número de episódios)	Exposição a atos violentos	Perda do <i>status</i> social
Envolvimento político	Ruptura das redes comunitárias e familiares	Perda do suporte social familiar e comunitário
Contemplação de vulnerabilidades concernentes à trajetória	Incertezas com relação ao sucesso do processo migratório	Preocupação com membros da família no país de origem e possibilidade de reunificação
Ruptura com vínculos sociais tais como família e amigos, com cultura e idioma, lar, status sociais, perda do contato com os pares da mesma etnia e perdas religiosas.	Exposição a vivências de discriminação no cruzamento de fronteiras	Dificuldades com o aprendizado da língua, acomodação cultural e adaptação. Se persistentes, podem levar à depressão e ansiedade
Inserção precária no país de origem, expectativas de uma melhor condição de vida, de saúde, econômica, ocupacional e social.	Primeiro contato com a nova cultura e língua no cruzamento de fronteiras	Decepção no contato com políticas excludentes e vivências de racismo e discriminação

Adaptado de Kirmayer *et al.* (2011).

A finalização das fases pré-migratória e migratória efetivam as perdas sofridas ao deixar o país de origem. A fase pós-migratória traz consigo os novos desafios peculiares à vida de migrante na nova nação e consolida a ruptura com o país de origem, com os vínculos e status sociais, a cultura, o idioma, o contato com os da mesma etnia, além de perdas religiosas. A

privação de tais elementos leva o migrante a um processo de luto que fragiliza emocional e psicologicamente (Pusseti, 2009).

As experiências de perda expressas por sentimento de tristeza e solidão, aliadas à recorrência de lembranças e pensamentos de desamparo e morte, são expressão do sofrimento psicológico, indicando um estado de vulnerabilidade psíquica frente às vivências do indivíduo. Quando o migrante encontra hostilidade, discriminação e preconceito no país de destino, o sofrimento social alia-se ao sofrimento psíquico, agravando a angústia e sintomas psicológicos.

Em estudo realizado com migrantes involuntários, Jibrin (2017) categorizou o sofrimento desses sujeitos em três categorias: processo migratório, sofrimento psicológico e acolhimento psicológico. Na categoria processo migratório os fatores de fragilidade encontrados pelo autor foram: exposição à violência extrema, experiência de ser perseguido, contato próximo com a morte, experiência de pobreza incapacitante, ausência de planejamento, rompimento de vínculos, exposição a riscos, sentimento de insegurança, barreiras linguísticas, dificuldades financeiras e encontros fortuitos significativos. Na categoria sofrimento psicológico, Jibrin (2017) subdividiu os dados levantados em: sintomas psíquicos (tristeza, angústia, preocupação excessiva, lembranças intrusivas, ideias de morte, insônia, solidão), queixas somáticas (dor de cabeça e gases), variáveis sociais (discriminação racial, falta de contato com a família no país de origem, responsabilidade de prover para a família, improbabilidade de retorno) e estratégias de proteção (tentar esquecer e fé em Deus). Já a terceira categoria organizada pelo mesmo autor engloba as demandas e a fonte de acolhimento psicológico da população migrante, assim como os significados que essa população atribui ao acolhimento.

A relação entre o sofrimento psicológico e as variáveis sociais pode culminar no adoecimento emocional do migrante. Sintomas de ansiedade, tais como preocupação excessiva, lembranças intrusivas, insônia e sintomas somáticos, e de depressão, expressos em tristeza, angústia, solidão e ideação suicida, são os principais sinais clínicos presentes nessa população. Tais sintomas estão presentes na sintomatologia de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Síndrome do Pânico, Quadros Depressivos e TEPT (Jibrin, 2017; Kirmayer *et al.*, 2011; Achotegui, 2009).

O processo migratório constitui-se como uma experiência geradora de sofrimento, e cada indivíduo vai atribuir significado e responder à tal experiência de modo individual. Apesar disso, sabe-se que as fragilidades relacionadas às fases do processo migratório podem ser aliviadas e processadas através de redes de apoio e suporte social organizadas e direcionadas à essa população (Bhugra *et al.*, 2011).

Os fatores de vulnerabilidade para a saúde de migrantes, em geral, relacionam-se não somente às dificuldades oriundas do processo migratório em si, mas também às formas de discriminação que o migrante está exposto diariamente. Condições precárias de vida e moradia, vivências xenofóbicas e de discriminação, dificuldade de inserção social e marginalização, ausência de rede de apoio e de vínculos próximos, aliado à falta de apoio social geral, são alguns dos fatores causadores de sofrimento psíquico quando o migrante já está em um país que não é seu país de nascimento (Pusseti, 2009).

A condição de migrante leva a uma série de manipulações e abusos, principalmente para sujeitos com situação documental irregular, o que destaca as fragilidades para a saúde mental dessa população decorrentes de aspectos políticos. A emissão de documentos, trabalhos precários, casamentos arranjados e filhos gerados visando a legalização são algumas das situações que podem ser consequência da irregularidade e que são geradoras de sofrimento psíquico (Rosa, 2009).

### **Migração e Trabalho**

Divergências políticas, econômicas, ideológicas, raciais, religiosas e sexuais podem fazer com que o migrante seja discriminado pelos cidadãos do país de destino. Ademais, dificuldades linguísticas e culturais podem intensificar a discriminação e culminar em dificuldades de convívio e integração. Além de fomentar a discriminação, tais fatores podem dificultar ainda mais a inserção social do migrante no mercado de trabalho (Santin, 2007).

Kirmayer *et al.* (2011) salientam o trabalho e a estabilidade econômica como fatores da fase pós-migratória extremamente relevantes, pois podem tanto agir como moderadores dos efeitos danosos da angústia e ansiedade da fase pré-migratória, quanto podem se constituir em fatores de proteção para a saúde mental.

O trabalho é uma das principais e mais antigas atividades desempenhadas pelo ser humano. Atravessado por aspectos sociais, culturais e individuais, o trabalhar participa da construção da identidade do sujeito. É através do trabalho que o indivíduo se torna capaz de buscar meios de sobrevivência em uma sociedade moderna capitalista.

A centralidade do trabalho reside no fato de que, além da atividade laboral constituir-se no meio pelo qual o sujeito consegue recursos para manter sua sobrevivência, é também através do trabalho que o indivíduo constrói sua identidade. Quando o migrante se encontra à margem do mundo do trabalho, desempregado ou sem acesso a um trabalho decente, fica também privado da capacidade de conseguir recursos para viver e de um ambiente para construção de sua identidade e expressão de sua individualidade (Dejours, 1999; 2004).

Castel (1997) demonstra a relação existente entre o âmbito do trabalho e da inserção relacional, que determina a existência social dos indivíduos. O trabalho, além de configurar-se como meio de subsistência e construção da identidade, também se constitui como a maneira pela qual o indivíduo é inscrito na estrutura social. A inserção relacional constitui-se nos vínculos sociais estabelecidos pelo sujeito que possibilitam a integração social e o pertencer a uma comunidade.

O eixo da inserção relacional apresenta em um extremo a integração social e, no outro, a exclusão social. O eixo do trabalho caracteriza-se por apresentar, por um lado, a integração através do trabalho e, por outro, a não-integração. A inter-relação entre esses dois eixos possibilita ao sujeito localizar-se em quatro zonas de coesão social: integração, vulnerabilidade, assistência e desfiliação (Castel, 1997).

Segundo o autor, a zona de integração é caracterizada pela associação entre uma inserção relacional sólida e estabilidade no trabalho. O oposto, a não participação em atividades produtivas e o isolamento social são danosos para o indivíduo e contribuem para produzir a exclusão, característica da zona de desfiliação. A zona de vulnerabilidade constitui-se como uma zona intermediária instável e é caracterizada por trabalho precário e vínculos frágeis de suporte social. A zona de assistência é composta por sujeitos incapacitados de trabalhar, mas com forte suporte social, providas por políticas assistenciais. Já as zonas de coesão social são dinâmicas e pode haver compensação entre os eixos. Dessa forma, um indivíduo com dificuldades no eixo do trabalho e fragilidade econômica pode estar devidamente integrado, devido à solidez da inserção relacional e laços familiares (Castel, 1997).

O desemprego e precariedade do trabalho, características do mundo do trabalho atual, agravam a situação de vulnerabilidade vivenciada pela população migrante que se encontra privada de vínculos sólidos por sua condição de estrangeiro, geograficamente distante de seu povo e de sua rede de suporte social. Em contrapartida, a qualificação profissional pode constituir-se em um fator capaz de distanciar o migrante da zona de desfiliação.

Santin (2007) afirma que trabalhadores menos qualificados encontram mais obstáculos para inserir-se no país de destino, ao passo que trabalhadores com maiores níveis de qualificação são mais facilmente integrados ao novo país. A familiaridade com a língua e melhores condições econômicas relacionadas à maior remuneração, condizente com a capacitação, reduzem o risco dos prejuízos relacionados ao processo migratório. Além disso, há maior abertura e aceitação do povo do país de destino para imigrantes mais qualificados e bem-sucedidos que, devido a seu posto de trabalho, podem ocupar maior posição social.

Em contrapartida, as barreiras encontradas pelo migrante no reconhecimento dos documentos e referências que comprovam seu preparo e competência para executar determinado trabalho podem comprometer a possibilidade de encontrar um emprego que seja condizente com seu nível de preparo (Kirmayer *et al.*, 2011).

Visto que o trabalho é uma categoria central na vida humana, podendo desempenhar uma função de proteção à saúde mental, faz-se necessário compreender as nuances desse fenômeno. Para Dejours (2004), o trabalho real implica no que o indivíduo precisa pôr em prática para executar seu trabalho, pois além do que é prescrito em termos de normas, tarefas, jornadas a serem realizadas, trabalhar significa conviver, utilizar-se de suas capacidades. Para executar uma atividade laboral, o indivíduo precisa utilizar-se de suas capacidades do corpo (gestos, movimentos corporais, capacidade de sentir e responder às situações) e da mente (a inteligência, a capacidade de reflexão, pensamento e interpretação dos eventos). Trabalhar é ser capaz de usar as capacidades motoras, físicas e psíquicas para desempenhar uma tarefa e completar as falhas existentes em sua prescrição.

Apesar de relação salarial e vínculo empregatício serem componentes do trabalho, Dejours (2004) coloca que esses fatores não englobam o todo do trabalhar, que vai além dos seus aspectos sociais e burocráticos. No trabalho, o ser humano engaja sua personalidade e desenvolve suas habilidades para conseguir cumprir uma tarefa que é circunscrita por pressões de ordem material e social.

O trabalho é uma instância subjetiva, que não pode ser limitada àquilo que é visível aos olhos. Desta feita, os efeitos da atividade de trabalhar na vida do sujeito também vão além daquilo que pode ser observado, como o valor econômico do salário. A relação com o outro tem importância ímpar na construção da identidade pessoal e social do indivíduo e pode representar uma fonte de prazer ou sofrimento (Dejours, 2004).

Dejours (1999) pontua o lado subjetivo e simbólico do reconhecimento que está relacionado com os julgamentos, classificados em julgamento da utilidade e da beleza. Dejours (2008) classifica o reconhecimento no trabalho em dois aspectos: de constatação e de gratidão. Enquanto o reconhecimento da gratidão relaciona-se com ter o trabalho reconhecido por seus pares, subordinados e superiores devido à proveitosa contribuição à organização do trabalho, o reconhecimento da constatação se relaciona com ter seu trabalho reverenciado em sua beleza, tendo sido realizado apesar das falhas organizacionais e discrepâncias entre o real e prescrito, graças a um sujeito pensante, dedicado, que investe sua energia física e psíquica, sua cognição e seus afetos na realização da atividade laboral (Dejours, 2008; 1999).

O julgamento da hierarquia, de subordinados e clientes define o valor da atividade realizada devido à utilidade econômica, relacionada aos aspectos monetários e de produção, e à utilidade social da contribuição trazida pelo sujeito para a cooperação e o convívio no trabalho (Dejours, 1999; 2008). O julgamento da utilidade define a atividade laboral como um trabalho que produz valor. O julgamento da beleza, por outro lado, tem caráter horizontal pois relaciona-se à utilidade técnica do trabalho e aos aspectos específicos e habilidades necessárias para a realização de determinada atividade. Assim, é proferido pelos pares e aqueles que conhecem as nuances e capacidades necessárias para realização daquele fazer, com qualidade, singularidade, originalidade (Dejours, 1999).

Dessa feita, o migrante, já exposto a tantas situações de vida adversas, fica ainda mais vulnerável e sujeito a desenvolver patologias físicas e mentais ao ser privado do trabalho ou ao estar inserido em contextos laborais precários, com condições materiais insuficientes, sem receber reconhecimento, sem vínculos contratuais ou acesso a direitos.

Dejours (1992) afirma que as forças que podem levar o sujeito ao sofrimento mental encontram-se na organização de trabalho que, além de representar os aspectos objetivos do trabalhar, tais como a divisão das tarefas, ritmo do trabalho, engloba também as hierarquias, as responsabilidades, as relações e o sistema de controle presentes no ambiente laboral. Para o autor, o conflito entre a organização do trabalho e a psique do sujeito faz emergir o sofrimento.

Quando, devido a uma organização do trabalho rígida, à estrutura de personalidade, ou à falta de trabalho, o indivíduo não tem possibilidade de fazer uso do processo de mobilização subjetiva para ressignificar o sofrimento por meio da transformação do trabalho, o sujeito lança mão de estratégias defensivas para lidar com o sofrimento. Tais estratégias, que podem ser individuais ou coletivas, visam manter o equilíbrio psicológico e proteger o sujeito de conflitos internos e/ou emoções desagradáveis, porém podem acabar perpetuando o sofrimento (Mendes, 1995; Mendes, 1996).

As estratégias coletivas são as formas de cooperação que se configuram em maneiras encontradas pelos trabalhadores para lutar contra o sofrimento advindo de seu labor. Os mecanismos de defesa individuais, tais como negação, racionalização, são estratégias de proteção que se manifestam fora do nível da consciência (Vieira; Mendes; Merlo, 2013)

Quando há flexibilidade no contexto laboral e o indivíduo encontra a possibilidade de preencher as faltas das prescrições com sua subjetividade, por vezes modificando sua forma de realizar aquele trabalho, existe, então, a possibilidade de utilizar-se da sublimação para lidar com o sofrimento, o que torna possível encontrar o prazer, a liberdade, o reconhecimento, a inovação, ou seja, a saúde no trabalho (Dejours, 1992).

Dejours (1999) evidencia a importância do reconhecimento na mediação da relação do indivíduo com o outro e no processo de construção de significados e na ressignificação do sofrimento no trabalho. Para a Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento horizontal, dos pares e daqueles que conhecem o trabalho de dentro, assim como o vertical, advindos da hierarquia, constituem-se em uma das maneiras de fortalecer a estrutura psíquica, culminando na saúde mental (Mendes, 2007).

Para Macedo et al. (2016), aspectos subjetivos estão relacionados ao bem-estar do indivíduo à medida que harmonia, equilíbrio e autoestima advêm do reconhecimento do desempenho e esforço no trabalho. Nessa mesma direção, Blanch (2011, p. 3, tradução da autora) afirma que o trabalho é “... pedra angular da ordem e integração sociais e também como fator determinante da saúde, qualidade de vida e bem-estar subjetivo<sup>1</sup>”.

Assim, dependendo da relação social intersubjetiva estabelecida com os outros trabalhadores e com a organização, o trabalho é capaz de atuar na transformação do próprio sujeito que o executa, podendo torná-lo mais hábil, inteligente e capaz do que era antes de executá-lo. Dejours (1994) pontua que ao realizar uma tarefa profissional trabalhador tem oportunidade de afirmar sua identidade através das atribuições de sua individualidade que são inseridas por ele durante a realização da atividade e, especialmente, quando tais contribuições são aceitas e respeitadas, passando a pertencer àquele coletivo profissional. Dessa forma, o trabalho engloba o componente da realização pessoal, parte da condição humana e fator constituinte da identidade.

Porém, a trajetória de migração dificulta a entrada no mundo de trabalho formal. Mesmo quando o sujeito consegue um emprego, aspectos como língua, cultura, costumes atrapalham o reconhecimento do fazer, fomentando a distância e o isolamento. Ademais, tais aspectos são atravessados por classe, gênero, raça/etnia, visto que trabalhadores migrantes que se deslocam para uma nação que fale um idioma diferente do seu país de origem e ocupam cargos de prestígio têm menos chances de sofrer discriminação (Santin, 2007).

A maioria dos migrantes que se deslocam para o Brasil não vêm para ocupar cargos de prestígio, mas vêm na condição de refugiados, buscando melhores condições de vida. (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Tal fato apresenta-se como mais um fator de vulnerabilidade à saúde mental desses trabalhadores migrantes, visto que o reconhecimento é fundamental no processo de construção de saúde e prazer no trabalho, ao propiciar a sensação

---

1. “... piedra angular del orden y la integración sociales y también como factor determinante de la salud, la calidad de vida y el bienestar subjetivo”.

de pertencimento a um coletivo, o que não é o caso quando se vivencia uma realidade de discriminação e isolamento.

Tão importante é o trabalho que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, notadamente reitera no que diz respeito ao disposto no Artigo 23 que preceitua:

Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego (ONU, 1948).

A busca por uma atividade laboral é uma das razões que fomentam as migrações internacionais. Nessa direção, Appleyard (1991) classificou os migrantes em relação ao trabalho em:

- Permanentes: trabalhadores efetivos com situação estável no país;
- Temporários: trabalhadores com duração em tempo determinado ou em trânsito com período de contrato de dois anos (geralmente técnicos, trabalhadores braçais ou executivos de companhias multinacionais);
- Clandestinos: trabalhadores ilegais que entraram no país para fazer turismo ou por falhas no controle fronteiriço.

As transformações no mundo atual e do trabalho atingem diretamente a relação dos indivíduos com o trabalho, principalmente os migrantes, que geralmente estão em situação de vulnerabilidade social. Mandelbaum e Ribeiro (2017) comentam sobre as mudanças globais significativas nos modos de produção e acúmulo de capital que ocorreram principalmente nos anos 80 no Brasil, seguindo as iniciadas a partir da década de 70 no hemisfério norte. Tais transformações fundamentadas por uma política econômica neoliberal geraram a desregulamentação nas relações de trabalho acompanhando a desregulamentação financeira presente. O espaço social passou, então, a ser regido por interesses privados do capital.

As transformações sociais e na organização e processo de trabalho exigiram que os trabalhadores se adequassem acompanhando as mudanças. O mercado de trabalho passa a exigir trabalhadores polivalentes e multifuncionais. Amplia-se, também, os espaços para trabalhadores mais qualificados e intelectuais, visto que as sucessivas inovações e tecnologias levam à diminuição do tempo necessário para a produção, mas exigiram novas habilidades para sua realização (Antunes, 1995).

A precariedade do trabalho fundamentada em terceirizações, contratos temporários, parciais, subcontratos são algumas das consequências dessas e outras transformações no mundo do trabalho. O aumento da qualificação profissional necessária pode resultar em desvalorização do trabalho e até mesmo desemprego. Tal fato relaciona-se com a lógica que guia o mercado e

exige mais qualificação para, na verdade, mascarar o desemprego e a escassez de postos de trabalho culpabilizando o trabalhador (Peduzzi, 2003).

A mudança no cenário e as exigências do mundo do trabalho contribuíram para a marginalização dos migrantes e aumento nos índices de subemprego e desemprego nessa população. Os imigrantes, em sua maioria, inserem-se em postos de trabalho menos qualificados e de baixa remuneração, aqueles que os cidadãos nacionais preferem não mais se sujeitar (Santin, 2007).

### **Migração e Trabalho no Brasil**

Dada a relevância da interseção entre os temas migração e trabalho, a quinta edição da publicação oficial ‘Refúgio em Números’, do Ministério da Justiça e Segurança Pública do Governo Federal publicada em 2020 dedica uma seção para debater a presença de refugiados e solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado no mercado de trabalho formal brasileiro. A seção apresenta dados das carteiras de trabalho emitidas para essa população de 2011 a 2019, o perfil socioeconômico dos solicitantes, as admissões e desligamentos e a inserção laboral desses migrantes (Silva *et al.*, 2020).

Sabe-se que os dados oficiais geralmente não abrangem a totalidade e globalidade do cenário, principalmente pelos altos níveis de desemprego e subemprego na população migrante. De qualquer maneira, a presença e abordagem exaustiva da temática na publicação demonstra a crucialidade do assunto migração internacional e trabalho, que tem sido parte da agenda política de diversas nações ao redor do mundo.

Nesse ínterim, faz-se necessário diferenciar os conceitos de trabalho e emprego. Enquanto o trabalho é uma atividade que integra a vida dos seres humanos, tendo sua função e relevância modificadas de acordo com a história e o contexto, emprego/desemprego são configurações institucionalizadas da modernidade (Bendassoli, 2007). O emprego é uma das maneiras de inserção no mercado de trabalho. Vínculos informais, sem que haja a assinatura da carteira de trabalho e garantia dos direitos trabalhistas, trabalho autônomo, trabalho voluntário, ser dono do próprio negócio, são outras maneiras encontradas pelos trabalhadores para ter acesso ao capital utilizando sua força de trabalho (Mandelbaum; Ribeiro, 2017).

Na categoria trabalho, o *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021) diferencia trabalho remunerado de outras formas de trabalho que abrangem aquelas atividades realizadas para o próprio consumo, atividades voluntárias, trabalhos domésticos, cuidados com pessoas residentes no domicílio ou parentes que residam em outros domicílios.

O IBGE divide o mercado de trabalho brasileiro em quatro categorias: ocupados, desocupados, fora da força de trabalho e abaixo da idade de trabalhar. O desemprego é inserido na categoria da desocupação e abrange as pessoas acima dos 14 anos que procuram trabalho e estão disponíveis para o trabalho. Assim, pessoas que exercem outras atividades, como uma estudante que dedica o tempo exclusivamente aos estudos ou uma dona de casa que se ocupa dos afazeres domésticos, não são abrangidos por essa categoria (IBGE, 2021).

A Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED constitui-se em um método de análise e coleta de dados socioeconômicos que avalia a questão do desemprego e que não é conduzido pelo instituto estatístico do Governo Brasileiro. A PED mensura o desemprego em três diferentes categorias. A categorização das formas de desemprego permite mensurar a taxa total do fenômeno. A divisão é baseada nas orientações sobre avaliação do desemprego estabelecida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) para os países membros (Dedecca, 2006):

-Desemprego Oculto pelo Trabalho Precário: vínculos de trabalho remunerado irregulares ou trabalho não-remunerado em ajuda de negócios de parentes que buscam outro trabalho nos últimos 30 dias ou não tendo procurado nesse período, o fizeram no último ano.

- Desemprego Aberto seriam pessoas que procuram trabalho de maneira efetiva, mas não exerceram nenhum trabalho na última semana, apesar de terem buscado no último mês.

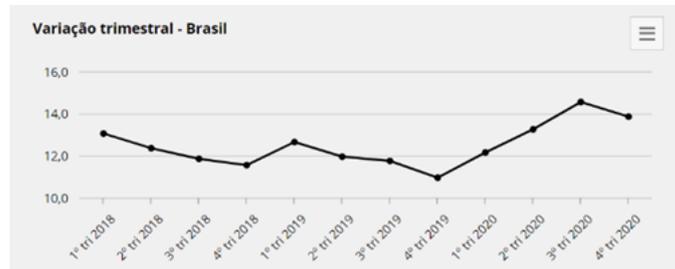
-Desemprego Oculto por Desalento e Outros, seriam as pessoas que, devido a desmotivação do mercado de trabalho e condições desfavoráveis, não possuem trabalho e não procuraram nos últimos 30 dias, apesar de o terem feito no último ano.

Os conceitos acima descritos indicam a abrangência e a complexidade do fenômeno do desemprego. Considerando a crucialidade e centralidade na vida dos seres humanos, entende-se que o desemprego é um agravante que, além de trazer prejuízos objetivos diante da impossibilidade de o sujeito garantir a sobrevivência própria e dos seus, também priva o indivíduo da possibilidade de construção da identidade e subjetividade através da realização profissional em sua atividade laboral.

O desemprego, aliado a outros fatores de risco presentes na vida dos indivíduos que passaram por um processo migratório, constitui-se como um fator de vulnerabilidade para a saúde física e mental dos migrantes. O cenário brasileiro atual e o expressivo número de desempregados no país, contribuem para a precarização das condições de vida da população migrante.

Os dados coletados pelo IBGE através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua que acontece trimestralmente no Brasil, indicam queda de 0,7% na taxa de desemprego, que era de 14,6% no terceiro trimestre de 2020, e caiu para 13,9% no quarto

trimestre de 2020. O gráfico dos indicadores com os dados dos últimos 3 anos, demonstra que o maior índice de desemprego no país foi no terceiro trimestre do ano de 2020, totalizando 14,6% de desempregados.



Fonte: Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2021)

Os dados são condizentes com a realidade da América Latina e Caribe apontada pela OIT (2020) que, ao apresentar os resultados da pandemia do COVID-19 no mercado do trabalho através do Panorama Laboral 2020, demonstra os altos índices de desemprego, precarização do trabalho e inatividade. A taxa média de desocupação no Brasil do primeiro ao terceiro trimestre de 2020 chegou a 13,4%, número consideravelmente expressivo quando comparado com as demais nações da região latino-americana e Caribe (OIT, 2020).

Da mesma forma, a pandemia forçou migrantes ao redor do mundo a retornarem a seus países de origem antes do planejado. Com as restrições econômicas e sociais aplicadas pelas nações para conter o avanço do vírus, postos de trabalho foram fechados, o que atingiu negativamente não somente cidadãos nacionais, mas também migrantes, aumentando ainda mais o desemprego nessa população (United Nations, 2020).

### **Migração e Trabalho em Mato Grosso do Sul**

O Brasil é o maior país da América do Sul em extensão territorial e o quinto maior do mundo. Seu vasto território é um dos fatores que contribui para que seja destino de quantidade razoável de migrantes internacionais que chegam ao país por suas fronteiras secas. Isso faz com que a realidade migratória nos estados fronteiriços, como Mato Grosso do Sul, seja complexa. O estado de Mato Grosso do Sul é composto por 79 municípios e, desses, 44, ou seja, mais da metade, fazem fronteira com os países vizinhos Bolívia e Paraguai (Oliveira *et al.*, 2017).

A proximidade com a fronteira faz com que os municípios fronteiriços sejam os mais conhecidos como locais de entrada, passagem e saída de migrantes, como é o caso de Ponta Porã, Dourados, Corumbá, Porto Murtinho, Mundo Novo (Silva; Serpa, 2019).

A população de Mato Grosso do Sul é diversa e foi historicamente formada através de migrações internas de pessoas oriundas dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e estados da região Nordeste e migrações internacionais principalmente de países como o Japão, Líbia, Paraguai, Bolívia, Portugal. Transformações econômicas, políticas, sociais, ideológicas, raciais e religiosas, crises econômicas, desastres naturais, a facilitação no transporte e comunicação com o advento da tecnologia e internet, favoreceram e seguem favorecendo esses deslocamentos populacionais (Bhugra, 2004; Correa *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, o fluxo migratório no estado de Mato Grosso do Sul é, em sua maioria, de cidadãos paraguaios, bolivianos, haitianos, venezuelanos, colombianos, bengalis e africanos; porém, a maioria deles não tem o estado como destino final, mas utilizam-se das fronteiras apenas como corredor (Amaral; Zephyr, 2016; Araujo; Coimbra, 2015; Correa *et al.*, 2018; Jubilut, 2015). Ferraz e Oliveira (2009) salientam que a maioria dos migrantes se utilizam da fronteira para ingressar no Brasil, mas tem como destino as grandes cidades onde de fato pretendem estabelecer-se.

O número de migrantes que tem Corumbá como parada final não é tão expressivo, constituindo-se naqueles que tem familiares, emprego ou pretendem estudar. Há também aqueles que não pretendiam ficar em Corumbá, mas precisam permanecer por mais tempo devido a contratempos (Ferraz; Oliveira, 2009).

A cidade de Corumbá é considerada “gêmea” com a cidade boliviana de Puerto Suarez. Devido a isso, o fluxo migratório na região acontece de maneira orgânica e diária, pois um número considerável de cidadãos brasileiros e bolivianos cruzam a fronteira diariamente para exercer atividades escolares e profissionais em ambos os lados da fronteira.

Com relação aos dados sobre acesso a trabalho da população migrante no estado, a pesquisa denominada “Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil” realizada pelo projeto “Pensando o Direito” da Secretaria de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça (SAL/MJ) em parceria com a Secretaria Nacional de Justiça e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) constatou que Mato Grosso do Sul tem sido destino de haitianos e africanos que tem se estabelecido em cidades fronteiriças e do interior tais como Rio Brillhante, Aquidauana, Porto Murtinho para trabalhar em subempregos no geral. O documento que relata os resultados da pesquisa cita carvoarias e usinas de cana e de álcool como exemplos dos empregos buscados pelos migrantes, salientando a necessidade de fiscalização para combater práticas de trabalho escravo (Jubilut, 2015).

A pesquisa utilizou-se de formulários preenchido por entrevistador treinado. Em Mato Grosso do Sul, foram aplicados 23 formulários, ou seja, conduzidas 23 entrevistas, sendo 2 com migrantes, 13 com instituições públicas e 8 com instituições da sociedade civil. As questões referentes à Renda e Trabalho/Emprego foram levantadas através de entrevista com Imigrantes e Instituições da Sociedade Civil. Todos os participantes da pesquisa relataram que ou ele mesmo e/ou algum membro da família não estavam trabalhando e tinham renda menor que um salário-mínimo. As respostas levantadas nas instituições da sociedade civil revelaram que 87,71% dos imigrantes trabalhavam, 83,3% tinham problemas em conseguir trabalho/emprego e 85,71% não podiam contar com o auxílio de instituições públicas de trabalho/emprego (Jubilut *et al.*, 2015). Conforme a mesma pesquisa, questões financeiras, trabalho e subsistência são algumas das principais dificuldades enfrentadas pela população migrante no estado de Mato Grosso do Sul, derivadas principalmente das dificuldades em obter documentação, discriminação e idioma (Jubilut, 2015).

Apesar da presença migrante ser notável em Corumbá e demais cidades fronteiriças, há escassez de dados sobre migração e emprego nas cidades, principalmente pelo fato de a realidade migratória acontecer de maneira orgânica no dia a dia, pois os moradores de ambos os lados da fronteira convivem dinamicamente, o que caracteriza uma realidade política, econômica e social única. A pesquisa conduzida por Jubilut *et al.* (2015) indica a realidade de desemprego e subemprego vivenciada pela população migrante, mas não há dados oficiais do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul sobre o emprego/desemprego na população migrante.

O índice geral de desemprego no Mato Grosso do Sul no final de 2020 ficou em 9,3%, número menos expressivo que os índices nacionais e figurando entre as três menores taxas do país. A figura abaixo compara o índice de desemprego nacional e estadual (Yafusso, 2021).



Fonte: Yafusso, 2021.

O Boletim do Trabalho de fevereiro de 2021 divulgado pela Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul (FUNTRAB) (2021), através dos dados do Cadastro Geral de Empregados

e Desempregados – CAGED, apresenta o panorama geral do mercado de trabalho formal estadual com o número de desligamentos e contratações realizadas, e demonstra que de março de 2020 a fevereiro de 2021 o estado ficou em 11º no país na geração de empregos formais.

Em Corumbá, os índices de fevereiro desse ano indicam que 458 pessoas foram admitidas, 292 foram desligadas, gerando um saldo positivo de 166 postos de trabalho e acumulando um total de 219 no ano (FUNTRAB, 2021). Apesar disso, sabe-se que tais dados podem não abranger a totalidade da complexidade do município, que por ser zona de fronteira tem particularidades e dinâmicas que englobam fatores que nem sempre são abrangidos pelos dados oficiais nacionais.

A Zona de Fronteira Brasil/Bolívia localizada no Estado de Mato Grosso do Sul é composta pelas cidades brasileiras de Corumbá e Ladário, e pelas bolivianas Puerto Quijarro e Puerto Suárez, pertencentes a Província de Gérman Busch. Um dos fatores que compõe a complexidade das regiões fronteiriças é o intercâmbio entre povos dos diferentes lados da fronteira. Essa troca entre povos perpassa os limites territoriais de cada nação.

Na Geografia, o termo limite abrange o limite político e econômico do território pertencente a determinado país. Seria a linha subjetiva que limita a supremacia política e o poder de governo de determinado Estado. Por outro lado, o termo fronteira compreende essa dinâmica e troca subjetiva e complexa que ocorre em regiões de fronteira (Machado, 2002).

A região fronteiriça de Corumbá é econômica e culturalmente dinâmica, e há intercâmbio nas áreas de meio ambiente, lazer, comércio, educação, saúde e segurança. Diversas pessoas cruzam a fronteira diariamente e muitos bolivianos exercem sua atividade profissional do lado brasileiro da fronteira principalmente no comércio e na feira livre da cidade de Corumbá.

Com a alta do dólar e desvalorização do real brasileiro, a presença de clientes bolivianos nos estabelecimentos comerciais da cidade brasileira cresceu consideravelmente no segundo semestre do ano de 2020 apesar do aumento da frequência do fechamento da fronteira Brasil-Bolívia devido à pandemia do COVID-19.

Outra consequência da pandemia do COVID-19, conforme dados da OIT (2020), foi o aumento nos índices de desemprego não somente no Brasil, mas em toda a região da América Latina e Caribe. Tal fator pode ter contribuído para dinamizar ainda mais o mercado de trabalho da região fronteiriça, a qual tem sentido o efeito de tais consequências, enfrentando o desemprego ou a precarização do trabalho.

Os migrantes da região, que já estão em maior vulnerabilidade pela condição de migrante, tornam-se ainda mais vulneráveis a patologias físicas e psíquicas, que podem ser

desenvolvidas ou agravadas dada a condição da precarização do trabalho e do desemprego. A expressiva presença migratória na região de Corumbá evidencia a necessidade de se entender a trajetória migratória e a inserção ocupacional como aspectos que podem fragilizar a saúde mental de migrantes, considerando que, apesar do sofrimento psíquico e social, esses sujeitos têm menos chance de buscarem serviços de acolhimento psicológico, seja por falta de conhecimento ou barreiras culturais e linguísticas, embora esse serviço seja garantido pela Constituição Brasileira (Castelli *et al.*, 2020; Kirmayer *et al.*, 2011).

Diante disso, a presente pesquisa teve por objetivo geral compreender os prejuízos à saúde mental de sujeitos desempregados que vivenciam uma jornada migratória acolhidos pela Casa do Migrante da cidade de Corumbá/MS, na fronteira Brasil-Bolívia. Para isso, os objetivos específicos foram: avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático; identificar a presença de experiências potencialmente traumáticas nas fases da pré-migração, migração e pós-migração; e, mensurar o sofrimento psíquico e social relacionado ao desemprego nas vivências dos participantes.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Natureza da pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório que teve por objetivo investigar a saúde mental de migrantes em situação de desemprego por trabalho precário e desemprego temporariamente acolhidos em uma instituição pública município de Corumbá-MS. O método utilizado foi quanti-qualitativo com vistas a ampliar o entendimento a partir da avaliação e quantificação dos aspectos do fenômeno migratório investigados.

Protetti (2018) salienta que a utilização dos métodos quantitativo e qualitativo de forma conjunta, em um mesmo estudo, pode contribuir para o levantamento de dados corretos. O método quantitativo mede os resultados de forma quantificada, e contribui para o levantamento de dados psicométricos relacionados a saúde mental da população pesquisada. O método qualitativo é eficaz, pois está alinhado com o objetivo da presente pesquisa que abarca compreender a subjetividade dos migrantes em suas interações e seu ambiente social.

De acordo com Nogueira *et al.* (2017), o método da história de vida consiste na escuta da exposição da narrativa de vida através de entrevistas não diretivas, que podem ou não ser gravadas. Após o levantamento da narrativa, o material é transcrito para que seja possível identificar o conteúdo relevante para os objetivos do estudo; para tal entender a relação dos

sujeitos com a trajetória laboral, foram utilizados os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, sendo esta análise complementada pela Avaliação Psicológica proporcionada pela aplicação de testes e escalas de saúde mental.

Para que a escuta sensível ocorra, o vínculo entre pesquisador e participante precisa estar fortalecido por uma relação de confiança mútua. O método de história de vida é uma ferramenta que favorece que pesquisador e participante vivenciem uma relação pautada na ética e respeito, onde o momento da interação se torna terapêutico contribuindo para a ressignificação de memórias de uma vida de desafios, dores e rupturas. A dimensão interventiva desse método está pautada no ambiente de escuta construído que possibilita o contar e o recriar a história, produzindo uma leitura sobre as vivências, elaborando novos significados e propiciando que o sujeito que narra não se limite a um objeto de pesquisa (Nogueira *et al.*, 2017).

Esta pesquisa seguiu as normas e diretrizes definidas pela Resolução nº 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) (BRASIL, 2013) que regula estudos envolvendo seres humanos. Seu início se deu somente após submissão e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, estando na Plataforma Brasil sob registro CAAE nº 53121921.3.0000.0021.

### **3.2 Local da pesquisa e coleta de dados**

Os participantes foram selecionados por Seleção Casual, onde buscou-se indivíduos com o perfil desejado em locais onde o acesso a eles seria mais provável e facilitado e também por Seleção Voluntária, quando os participantes se voluntariam a participar da pesquisa (Saunders; Townsend, 2019). Os dados foram coletados na Casa do Migrante e na Pastoral da Mobilidade Humana da cidade fronteiriça de Corumbá/MS.

A Casa do Migrante foi inaugurada em julho de 2020 com o objetivo de ser um local de acolhimento para os migrantes que passam pela fronteira. Sua implementação se deu em 2021 através do Decreto nº 2579/2021 (Migracidades, 2021).

O objetivo da Casa é realizar acolhimento emergencial para aqueles que estão de passagem e precisam de um local para se alimentar, dormir, fazer sua higiene pessoal e receber orientações. A instituição funciona 24 horas por dia e recebe migrantes internacionais, servindo de abrigo, ajudando a encontrar caminhos para a regularização documental e, até mesmo, viabilizando o acesso a algum serviço público de saúde. O parâmetro geral da regra de permanência é de três dias, mas com possibilidade de extensão dependendo da necessidade e do caso.

Composta por 11 profissionais (1 coordenador, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo, 3 cuidadores, 1 cozinheira, 1 auxiliar de serviços gerais e 2 auxiliares administrativos), a equipe tem recebido capacitação para especializar-se e oferecer um amparo humanizado aos que ali chegam. Entre janeiro e março de 2021, a Casa abrigou 590 migrantes, em sua maioria de origem venezuelana (Migracidades, 2021).

Em 2021, a Casa recebeu o Selo MigraCidades concedido pela agência da ONU para migrações, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O selo foi concedido a governanças que concluíram as etapas previstas para a certificação “MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local no Brasil” (Prefeitura Municipal de Corumbá, 2021).

O local funciona 24h por dia e conta com a Pastoral da Mobilidade Humana, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e pessoas físicas como parceiros para doação de roupas, recursos para compra de passagens, aconselhamento e capacitação dos profissionais.

A Pastoral da Mobilidade Humana atua com a população migrante na cidade de Corumbá há mais de 20 anos. Os principais serviços são o repasse de recursos para aquisição de passagem para seguir viagem, aconselhamento religioso e suporte social dos migrantes que vivem em Corumbá (em sua maioria bolivianos). A atuação mais recente da Pastoral com essa população foi a construção e organização de uma capela para uma santa boliviana.

Ambas as organizações contribuíram com a realização da presente pesquisa, fornecendo dados relevantes sobre a realidade migratória em Corumbá. As entrevistas e aplicação de questionários foram realizadas na Casa do Migrante, visto que é a instituição que realiza o acolhimento dos migrantes na cidade.

### **3.3 Instrumentos utilizados**

Com vistas a identificar as fragilidades psíquicas e sociais às quais os migrantes desempregados ou em situação de trabalho precário estão expostos, a presente pesquisa utilizou-se dos seguintes instrumentos:

1) Questionário sociodemográfico para levantamento de dados pessoais e questões relacionadas à migração e vida laboral;

2) Questionários para avaliação da saúde mental:

2.1) Questionário sobre a Saúde do Paciente (*PHQ-9*);

2.2) Questionário para avaliação da Ansiedade (*GAD-7*);

2.3) Questionário para avaliação da presença de Estresse Pós-traumático (*PCL-C*);

2.4) *List of Migration Experiences* – Lista de Experiências Migratórias (tradução livre), e;

2.5) Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados, para avaliação o sofrimento psíquico dos migrantes que se encontram em situação de desemprego ou subemprego.

### **3.3.1 Questionário sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico aplicado é composto por questões fechadas com cinco blocos, sendo eles:

- 1) Dados pessoais: esse bloco de perguntas levanta o perfil geral dos participantes e informações como nome, sexo, nacionalidade, idade, estado civil, grupo étnico e cor;
- 2) Dados sobre a imigração: para uma compreensão mais ampla da jornada migratória, as questões dessa seção buscam levantar dados sobre a questão documental, destino, disponibilidade de recursos para seguir viagem, experiência migratória, com quem o participante está migrando e a motivação para essa migração;
- 3) Moradia: o terceiro bloco de questões avalia as condições de moradia e composição familiar;
- 4) Escolaridade, trabalho e renda: visando compreender a situação e histórico de ensino e trabalho dos participantes, a seção 4 avalia o nível de escolaridade, a capacitação profissional, a idade com que começou a realizar atividades laborais, se estuda no momento, se possui conhecimentos sobre informática/computação, se recebe algum benefício do Governo Federal, se trabalha atualmente, a renda atual, número de desempregados na família e histórico de recusa de proposta de trabalho. Essa seção também inclui questões que avaliam às expectativas e opinião dos participantes com relação ao mercado de trabalho brasileiro;
- 5) Dados gerais de saúde: considerando o momento histórico de pandemia na qual o presente estudo foi realizado, o quinto bloco de questões investiga diagnóstico ou sintomas de COVID no respondente, em alguma pessoa do círculo familiar, se foi vacinado contra a COVID, uso de medicamentos, gestação e doenças preexistentes.

### 3.3.2 Instrumentos para avaliação da Saúde Mental

#### 3.3.2.1. *Patient Health Questionnaire* (Questionário sobre a Saúde do Paciente - *PHQ-9*)

O *PHQ-9*, *Patient Health Questionnaire*, é um instrumento composto por 9 perguntas que visam avaliar a presença e a gravidade de sintomas depressivos. A severidade da presença dos sintomas depressivos varia conforme escala *linkert* de 4 pontos, de 0 (nunca) a 4 (em quase todos os dias), o que resulta em um score total de 0 a 27.

O instrumento foi criado para mensurar os sinais e sintomas do Transtorno Depressivo Maior definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Pode ser autoaplicado ou aplicado por entrevistadores treinados. É um dos instrumentos utilizados na atenção primária e, em seu estudo original (Spitzer *et al.*, 1999), apresentou propriedades psicométricas efetivas para o rastreamento da Depressão Maior. Ademais, o *PHQ-9* tem sido utilizado em pesquisas avaliando a saúde mental da população migrante (Garabiles, 2020; Georgiadou *et al.*, 2018; Lobo; Kristensen, 2019).

O *PHQ-9* foi selecionado para o presente estudo devido seu livre acesso e distribuição, é uma escala amplamente utilizada e com estudos de validação para o Português (Santos *et al.*, 2013) e pode ser utilizado para rastrear a presença da depressão em diferentes populações dado seu embasamento no DSM-V.

#### 3.3.2.2. *Generalized Anxiety Disorder* (Questionário para avaliação da Ansiedade - *GAD-7*)

O Questionário *Generalized Anxiety Disorder* (*GAD-7*) é um questionário de autoaplicação que rastreia e mede a gravidade dos sintomas da ansiedade. O questionário, validado para o Português por Moreno *et al.* (2016), contém 7 itens que avaliam a presença de sintomas de ansiedade de acordo com as categorias de resposta e os itens atribuídos. Cada item é pontuado em uma escala *linkert* de 4 pontos, variando entre 0 (nunca) e 3 (quase todos os dias).

O instrumento investiga a presença do Transtorno de Ansiedade Generalizada que é um dos transtornos mais comuns na prática ambulatorial. Os resultados obtidos precisam ser confirmados por avaliação clínica, o que foi feito através da entrevista (Spitzer *et al.*, 2006).

O *GAD-7* foi escolhido para a presente pesquisa pois também tem sido utilizado para avaliar a ansiedade em estudos junto à população migrante, tanto no Brasil quanto no exterior (Garabiles, 2020; Georgiadou *et al.*, 2018; Lobo; Kristensen, 2019).

### 3.3.2.3 *Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version* (Questionário para avaliação da presença de Estresse Pós-traumático - PCL-C)

Dadas as rupturas vivenciadas e a vulnerabilização da população migrante, cuja magnitude, frequência e percepção da exposição a experiências hostis e traumáticas podem evoluir para o Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), utilizou-se de um instrumento a fim de investigar tais sintomas.

Devido a abrangência etária da presente pesquisa, optou-se pela *Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C)*, que pode ser utilizada em diversas faixas etárias e é de prática aplicação. A *PCL-C* pode ser utilizada para diferentes eventos potencialmente traumáticos, pois seus itens não especificam o contexto do trauma. Ademais, o instrumento foi utilizado em estudos com migrantes no Brasil (Brunnet *et al.*, 2018; Rodolico *et al.*, 2020) e fora do Brasil (Small *et al.*, 2016). Há estudos de validade semântica realizados no Brasil (Berger *et al.*, 2004; Passos *et al.*, 2012).

A *PCL-C* investiga sintomas relacionados a experiências potencialmente traumáticas genéricas, sem atribuir os sintomas a eventos específicos. É um questionário de autoaplicação composto por 17 itens baseados nos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para o TEPT. A gravidade dos sintomas é reportada através de escala *linkert* de 5 pontos, variando entre 1 (nada) e 5 (muito), com um *score* total entre 17 e 85 (Passos *et al.*, 2012).

### 3.3.2.4. *List of Migration Experiences* (Lista de Experiências Migratórias)

A *List of Migration Experiences (LiMEs)* possui 59 itens e tem por objetivo investigar as vivências de sofrimento associadas ao processo migratório, e que podem levar a traumas. (ARAGONA *et al.*, 2014). As vivências avaliadas são relacionadas às fases migratórias, discriminando se ocorreram antes, durante e/ou depois da migração.

O instrumento foi selecionado devido à relevância dos dados que levanta, que vão ao encontro dos objetivos da presente pesquisa. Ademais, a *LiMEs* foi utilizada por pesquisadores para investigar o sofrimento mental e social de migrantes nacional e internacionalmente (Aragona *et al.*, 2020; Aragona *et al.*, 2018; Brunnet *et al.*, 2018). O instrumento traduzido para o português está em fase de publicação e validação e foi apresentada por Bolassél e Kristensen (2018). A escala traduzida, ainda não publicada até julho de 2023 foi fornecida à pesquisadora via e-mail pelo professor doutor Christian Haag Kristensen em agosto do ano de 2021.

### 3.3.2.5. Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPST)

A Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados tem por objetivo avaliar o sofrimento de trabalhadores desempregados nos níveis psíquico e social. O instrumento é composto por 13 itens e a presença do sofrimento é mensurada através de escala *linkert* de 5 pontos, variando entre 1 (nunca) e 5 (sempre). O *score* total fica entre 13 e 65 pontos.

A escala avalia o sofrimento psicológico através de itens que aferem insegurança, aumento da agressividade, estresse, vergonha, ansiedade, medo, desesperança, culpa, tristeza e problemas na autoestima e autoconfiança. O sofrimento social é avaliado através de questões relacionadas a aspectos como dificuldade em fazer novos amigos e/ou manter amigos, evitação social e familiar, pressão da família e perda da confiança e privação de lazer (Silva; Veiga, 2006).

A EASPST foi criada e validada através de um estudo realizado com 300 trabalhadores no Distrito Federal por Silva e Veiga (2006). O instrumento foi selecionado por ir diretamente de encontro aos objetivos do presente estudo e por contribuir na mensuração do sofrimento nos dois fatores avaliados. Tem sido utilizada em pesquisas com desempregados no território brasileiro (Barros; Oliveira, 2009; Schmidt; Januário; Rotoli, 2018).

## 3.4 Procedimentos para levantamento dos dados

O primeiro contato com os sujeitos do estudo foi feito no momento da coleta dos dados. Os migrantes selecionados para contribuir com a pesquisa foram comunicados sobre os objetivos e os procedimentos do estudo. Os fatores éticos pertinentes constantes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013), tais como privacidade, anonimato e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram obedecidos.

Primeiramente, o participante respondia ao questionário sociodemográfico seguido dos questionários para investigação da saúde mental. Por último, foi respondida a Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados que avaliou o sofrimento psicológico e social advindos da condição de desemprego em que se encontrava a amostra.

Concomitante à aplicação das escalas e preenchimento do questionário sociodemográfico, foi realizada uma conversa visando compreender mais profundamente as questões abordadas e os dados de sofrimento levantados pelos inventários, para aqueles participantes que se sentiam mais à vontade para conversar.

Seis entrevistas e aplicação dos questionários foram realizadas de forma individual. Três foram realizadas em dupla, duas por se tratar de casal e uma por se tratar de amigos migrando juntos. As entrevistas duraram entre 40 e 60 minutos e foram realizadas nas instalações da Casa do Migrante entre os meses de abril e junho de 2022. Os dados coletados através da conversa com os participantes foram registrados em um diário de campo e a comunicação com os participantes foi feita em Espanhol visto que a pesquisadora tem domínio da Língua Hispânica.

### **Procedimentos de análise dos dados**

Foi realizada a análise quantitativa e qualitativa dos dados levantados. Para a análise quantitativa, os dados levantados por cada instrumento preenchido foram tabulados em planilhas do Excel de acordo com o construto investigado e as dimensões a serem avaliadas. Tendo por base as referências bibliográficas e objetivos da pesquisa, foram organizados gráficos, tabelas e figuras para melhor distribuição e compreensão dos dados.

A avaliação dos dados levantados pelo questionário sociodemográfico definiu o perfil dos integrantes da amostra em relação a idade, sexo, estado civil, escolaridade, histórico de migração, motivação para a migração, data de início de atividades laborais e dados gerais de saúde.

Para análise e correlação dos dados com a faixa etária, utilizou-se da categorização proposta pela Organização Mundial de Saúde (Dyussenbayev, 2017) que considera jovem pessoas entre 25 e 44 anos, pessoas de meia idade entre 44 e 60 anos e idosos de 60 a 75 anos.

O conteúdo levantado pelos questionários que avaliam sintomas de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, experiências traumáticas e desemprego foram categorizadas e analisadas pelo conteúdo semântico e posteriormente quantificadas para mensurar a presença do construto avaliado.

A análise qualitativa considerou os dados levantados pelo questionário sociodemográfico e o resultado dos inventários avaliando a saúde mental. Tais informações foram complementadas pelos aspectos observados e dados coletados pela pesquisadora no momento da aplicação do questionário. Visando enriquecimento das informações coletadas, as respostas aos itens “local de destino” e “motivação para essa migração” levantadas pelo questionário sociodemográfico foram comparadas com os dados contidos no formulário interno da Casa do Migrante que é preenchido pelo servidor no momento de acolhimento do migrante.

A análise dos dados coletados através do *Patient Health Questionnaire* (Questionário sobre a Saúde do Paciente - *PHQ-9*) foi feita a partir da divisão dos resultados em cinco

categorias para mensurar a presença de depressão na amostra, conforme proposto por Kroenke *et al.* (2001):

- 1) 0-4: Depressão mínima
- 2) 5-9: Depressão leve
- 3) 10-14: Depressão moderada
- 4) 15-19: Depressão moderadamente severa
- 5) 20-27: Depressão severa

Para uma análise mais qualitativa da presença dos sintomas, utilizou-se a análise dos dois fatores proposta por Miranda e Scopetta (2018). Os autores dividiram os fatores contidos nos itens do *PHQ-9* entre fatores somáticos e fatores não-somáticos (cognitivos/afetivos).

Os resultados do *Generalized Anxiety Disorder* (Questionário para avaliação da Ansiedade - *GAD-7*) foram interpretados conforme Spitzer *et al.* (2006) e Georgiadou *et al.* (2018): 0-4, ansiedade mínima; 5-10, ansiedade leve; 10-14, ansiedade moderada; e, 15-21, ansiedade severa.

De acordo com Weathers *et al.* (1993), autores da *Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version* (Questionário para avaliação da presença de Estresse Pós-traumático - *PCL-C*), os resultados podem ser avaliados de três maneiras:

- 1) A somatória do *score* total varia entre 17 e 85 e serve de medida para avaliar a severidade dos sintomas;
- 2) O cálculo dos resultados das três categorias de sintomas conforme o DSM-IV-TR sendo que:
  - 2.1 Itens 1-5: sintomas de revivência e intrusão de acordo com o critério B (revivências). Investigam a presença de memórias intrusivas, sonhos, reações dissociativas, sofrimento psicológico e reações fisiológicas intensas;
  - 2.2 Itens 6-12: sintomas relacionados à evitação emocional e alterações negativas na cognição e no humor conforme os critérios C (esquiva). Avaliam a presença de evitação experiencial e comportamental, amnesia, anedonia, dificuldade em vivenciar emoções positivas, desesperança;
  - 2.3 Itens 13-17: sintomas relacionados a excitação e reatividade, de acordo com o critério D (excitabilidade aumentada). Rastreiam a presença de irritabilidade, hipervigilância, hiperexcitação emocional, problemas no sono e dificuldades de concentração.
- 3) Análise da presença do diagnóstico de TEPT através da inclusão dos itens que indicam a presença de um sintoma, ou seja, aqueles com *score* 3 ou superior seguido

da observância dos critérios do DSM-IV-TR para o diagnóstico do transtorno, sendo eles, a presença de ao menos um sintoma do critério B (revivência), três sintomas ou mais do critério C (esquiva) e ao menos dois sintomas do critério D (excitabilidade aumentada) (APA, 2002).

Os itens da *List of Migration Experiences* (Lista de Experiências Migratórias) representam eventos potencialmente traumáticos que podem ter acontecido antes do migrante deixar seu país de origem, durante a viagem, no Brasil, ou até nunca terem acontecido. Caso a pessoa tenha vivenciado a mesma experiência em dois momentos distintos, a escala permite que ambos sejam selecionados.

Os itens podem ser subdivididos em onze categorias (Aragona *et al.*, 2020; Aragona *et al.*, 2018):

- 1) Traumas genéricos: ferimentos graves, estar próximo à morte, acidentes e desastres naturais;
- 2) Traumas intencionais: abuso físico e sexual, tortura, lavagem cerebral, prisão/detenção, sequestro ou perder-se, isolamento forçado de outros;
- 3) Guerra/conflitos: situação de combate, assassinato de estranhos, ser forçado a machucar outras pessoas, presenciar violência a outros, destruição de bens pessoais;
- 4) Traumas e preocupação com relação a membros da família: morte não natural de um familiar ou amigo, separação forçada dos membros da família, perda ou separação de membros da família, preocupação com familiares no país de origem, não poder retornar ao país de origem em caso de emergência;
- 5) Pobreza: falta de água e comida, falta de moradia adequada, falta de abrigo, pobreza, superlotação do local de estadia, ser punido por não pagar a passagem de ônibus;
- 6) Dificuldade cultural/adaptação social: pouco acesso a comidas que gosta, dificuldades relacionadas a diferenças no idioma, solidão e tédio, preocupação em perder sua cultura de origem, preocupação com a perda de sua identidade étnica;
- 7) Dificuldade no acesso à rede de assistência: pouco auxílio do governo, pouco auxílio de instituições de caridade (Cruz vermelha, caritas), pouco acesso a serviços de apoio psicológico, problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos, pouco acesso a cuidados odontológicos;
- 8) Problemas com procedimentos legais: entrevistas realizadas pela imigração, atrasos no processamento dos pedidos de imigração, conflitos com agentes da imigração, medo de ser enviado de volta para o país de origem, demora para a Comissão considerar seu

pedido de asilo, não poder viajar livremente quando se está pedindo asilo, as qualificações obtidas no país de origem não foram reconhecidas;

- 9) Problemas laborais: não ter permissão para trabalhar, não conseguir encontrar emprego, desemprego, condições ruins de trabalho;
- 10) Discriminação: discriminação étnica, sensação de ser parte de uma minoria, sentir-se privado, sensação de estar sendo negligenciado, sensação de estar sendo injustiçado;
- 11) Melancolia migratória: sensação de não merecer essa vida de migrante, sensação de falta de controle do que acontece na vida, sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte, medo de morrer e ser enterrado longe de casa/país de origem.

Os 59 itens também podem ser avaliados a partir de dois grupos principais: 1) experiências traumáticas (tais como traumas intencionais, genéricos, guerras e conflitos), e 2) dificuldades de vida (como pobreza, problemas laborais, melancolia migratória, discriminação, problemas com procedimentos legais, dificuldade cultural/de adaptação social) (Aragona *et al.*, 2020; Aragona *et al.*, 2018).

Quanto à Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPST), o sofrimento psíquico é mensurado através dos oito primeiros itens da escala, e demandam respostas internas à situação do desemprego tais como ansiedade, angústia, estresse, tristeza e desânimo. O sofrimento social é avaliado através das cinco últimas questões e investigam mudanças no relacionamento familiar e vivências de exclusão social. Os dados foram avaliados levando em conta o score total em cada uma das dimensões. Respostas assinaladas “nunca” e “raramente” não foram consideradas como havendo presença de sofrimento (Silva; Veiga, 2006).

## 2.6 Sujeitos

O estudo foi realizado com 12 migrantes atendidos pela Casa do Migrante. Dada a volatilidade da quantidade e do perfil de migrantes acolhidos na casa, nove participantes foram selecionados através do método de seleção casual e três por seleção voluntária, conforme o proposto por Saunders e Townsend (2019).

Dos doze participantes, nove eram venezuelanos (75%), dois colombianos (17%) e um era chileno (8%), seis do sexo masculino (50%) e seis do sexo feminino (50%). A idade dos participantes variou entre 18 e 62 anos, sendo que quatro (33%) tinham menos de 25 anos, sete (58%) tinham entre 25 e 44 anos e um (8%) entre 44 e 60 anos, demonstrando a maior

disposição de jovens em migrar. Quanto ao estado civil, cinco (42%) declaram possuir um companheiro, seja por casamento ou união estável, seis são solteiros (50%) e um viúvo (8%).

Quadro II – Dados dos participantes da pesquisa

Nome	Idade	Gênero	Nacionalidade	Estado civil
Ricardo	41	Masculino	Venezuela	Casado/união estável
Jane	35	Feminino	Venezuela	Casada/união estável
Keila	18	Feminino	Venezuela	Casada/união estável
Rosana	26	Feminino	Venezuela	Separado
Dayane	29	Feminino	Venezuela	Casada/união estável
Denis	23	Masculino	Venezuela	Casado/união estável
Erico	21	Masculino	Chile	Solteiro
Regis	31	Masculino	Colômbia	Casado/união estável
João	21	Masculino	Colômbia	Solteiro
Antônio	28	Masculino	Venezuela	Solteiro
Paula	42	Feminino	Venezuela	Casada/união estável
Mirian	62	Feminino	Venezuela	Viúva

Elaborado pela autora de acordo com os dados levantados

Dos doze participantes, cinco (42%) possuíam documentos e sete (58%) não tinham documentos; destes, cinco (71%) perderam os documentos por extravio e dois (29%) por roubo. O destino dos participantes variou bastante, na medida em que três (25%) tinham como destino o estado do Paraná, quatro (33%) São Paulo, um (8%) Amazonas, dois (17%) Mato Grosso, um (8%) Minas Gerais e um (8%) Rio de Janeiro. Quanto à disponibilidade de recursos materiais, oito (67%) afirmaram não ter dinheiro para seguir viagem e quatro (33%) possuíam os recursos necessários.

Quatro participantes (33%) disseram que esta era a primeira migração e oito (67%) já possuíam experiência migratória. Quatro (33%) estavam migrando com cônjuge e filhos, dois (17%) com cônjuge, um (8%) com filhos menores, quatro (33%) sozinhos e um (8%) tinha outros parentes em sua companhia. A motivação para a jornada migratória em análise variou entre perseguição política (n=2, 17%), busca de melhores condições de vida (n=3, 25%), buscar um membro da família (n=2, 17%), retorno para o novo lar (n=4, 33%) e conflitos familiares (n=1, 8%).

Visto que 91,66% (onze) eram migrantes de passagem que estavam ainda em viagem e não tinham Corumbá como seu destino final.

### 3. ANÁLISE DOS DADOS

#### 3.1 Análise qualitativa

Para a análise qualitativa, foram usados os dados pessoais, de imigração, de escolaridade, de renda, de trabalho e de saúde para descrever o participante da pesquisa, com exceção de seu nome, que foi substituído por um nome fictício para preservar a identidade e a privacidade dos participantes da pesquisa.

Os dados das escalas serviram para avaliar de modo mais específico o nível e o tipo de sofrimento mental dos migrantes pesquisados. Além disso, as informações coletadas durante a aplicação dos instrumentos e entrevista não diretiva utilizando o método da história de vida (Nogueira *et al.*, 2017) serviram para compor o entendimento da subjetividade de cada um dos participantes.

O momento da aplicação do material foi único e diferente para cada participante. Alguns sentiram-se à vontade para expor os desafios de sua jornada migratória enquanto outros preferiram não detalhar aspectos dolorosos de sua história e foram respeitados em sua escolha.

Nogueira *et al.* (2017) salienta que a relação entre participante e pesquisador no método da história de vida é um aspecto primordial que acontece através do estabelecimento de um vínculo de confiança. O uso desse método durante a coleta e análise dos dados contribuiu para conferir um caráter ético e terapêutico à pesquisa pois proporcionou aos participantes um espaço de escuta para a produção de uma releitura de sua narrativa e experiências. O relembrar as experiências nesse espaço de escuta acolhedor e afetuoso consiste em não somente recontar o passado, mas se torna um trabalho de reconstruir para construir o futuro.

#### 1. Ricardo

Ricardo é casado e tem 41 anos. É natural da Venezuela e estava migrando com a esposa, os seis filhos, o irmão dele \_ que é casado com a irmã da esposa \_ e um amigo colombiano. Terminou o Ensino Médio e tem capacitação profissional na área de vendas, mecânica e computação.

Iniciou suas atividades laborais ainda adolescente, entre os 14 e 18 anos, e nunca recusou uma proposta de trabalho. Pensa que para se conseguir um emprego com segurança e condições mínimas no Brasil é necessário ter o Ensino Médio e acredita que os principais obstáculos para se conseguir um trabalho são falta de estudo, capacitação inadequada e falta de experiência.

Ricardo não foi diagnosticado e nem teve sintomas de COVID, tendo sido vacinado. Disse não ter doenças preexistentes e não fazer uso de medicamento. No momento da entrevista,

aparentava estar bem de saúde. Demonstrou desejo de cooperar e proatividade na hora de apresentar seus documentos e narrar sua história.

Conta que na Venezuela era motorista de caminhão e tinha uma boa vida. Teve que sair do país com a família porque a esposa era servidora pública e eles estavam sofrendo perseguição política. Os filhos tiveram que sair da escola e ele estava prestes a ser preso. A família deixou a Venezuela há 5 anos.

O trajeto migratório dele e da família foi Venezuela, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia e, finalmente, o Brasil. Ricardo conta dos roubos e maltrato sofrido na Colômbia. Nessa ocasião, migraram apenas o casal e o filho mais velho, que foi sequestrado durante o trajeto. Os filhos mais novos continuaram na Venezuela. Na Colômbia eles trabalhavam vendendo empanadas e ficaram naquele país por quatro meses.

Depois, caminharam nove dias até chegarem ao Equador, onde trabalharam no campo colhendo batatas por nove meses, até conseguirem os recursos para voltarem à Venezuela e buscarem os filhos mais novos, visto que já tinham uma casa alugada para recebê-los. O migrante diz que tiveram que sair do Equador porque depois de um tempo chegaram mais venezuelanos e começaram a roubar, o que levou ao aumento da tensão e na rejeição geral dos venezuelanos naquele país.

Ricardo conta que nessa ocasião já tinham o desejo de vir para o Brasil, mas tiveram que ficar no Peru, onde gastaram todos os recursos que tinham com hotel durante a pandemia. Ele conta que conseguiu um trabalho na área de mecânica no Peru, e o sofrimento fica visível em seus olhos, expressão facial e tom de voz quando ele passa a relatar as experiências de humilhação e xenofobia vivenciadas no ambiente de trabalho. Ricardo diz que o chefe e os colegas de trabalho proferiam insultos a ele e ao irmão dele na frente dos clientes e demais colaboradores. Os insultos também eram proferidos contra a mãe deles. As atitudes dos colegas de trabalho também eram agressivas e humilhantes, pois jogavam as ferramentas no chão e eles tinham que pegar. Emocionado, Ricardo explica que teve que aguentar tudo isso calado, porque não tinha o que fazer e tinha que alimentar os filhos. Afirma que prefere dormir no chão aqui no Brasil do que ter que retornar ao Peru. Mesmo já tendo conquistado coisas no Peru, a família decidiu vender as coisas para chegar até a Bolívia.

Ricardo e sua família estavam com todos os documentos e visto temporário de entrada no Brasil. Apesar de terem o sonho de virem ao Brasil, não quiseram cruzar a fronteira por Pacaraima devido à grande quantidade de migrantes venezuelanos na região que não estavam com “boa fama”; por isso preferiram cruzar por Corumbá, pois já estariam mais próximos do destino final, que é a cidade de Cascavel. Ricardo conta sobre uma comunidade de venezuelanos

no Facebook, onde eles descobriram que Cascavel é a quinta maior cidade do Brasil e “*tem bastante emprego*” (sic).

Ricardo afirma que não quer ter contato com seus conterrâneos venezuelanos por conta da fama de terem “*má conduta*” (sic). Afirma não querer nem ter vizinhos venezuelanos e que prefere ficar apenas com sua família.

Ricardo obteve score 13 no *PHQ-9*, instrumento utilizado para avaliar os níveis de depressão, o que indica níveis moderados de depressão conforme a análise proposta por Kroenke *et al.* (2001). A análise qualitativa do *PHQ-9* demonstrou a presença de anedonia severa. Sintomas como humor deprimido, fadiga, sentimento de inutilidade e culpa excessiva e agitação/retardo psicomotor estiveram moderadamente presentes. Problemas no sono e mudanças de apetite também foram sintomas percebidos em vários dias por Ricardo.

No *GAD-7* o *score* de Ricardo foi 19, o segundo mais alto da amostra, indicando ansiedade severa, conforme Spitzer *et al.* (2006) e Georgiadou *et al.* (2018). A análise qualitativa dos itens do questionário indica tensão, incapacidade de controlar as preocupações, preocupação excessiva, dificuldade para relaxar, e irritabilidade severas e agitação psicomotora e medo de que algo horrível aconteça apareceram como sintomas moderados.

A análise quantitativa do *PCL-C* indica que a sintomatologia presente não foi suficiente para configurar um quadro de TEPT por ele não apresentar três sintomas na categoria dois (referente ao critério C do DSM-IV). Apesar disso, os resultados dos demais instrumentos para avaliação da saúde mental e a entrevista clínica indicaram níveis consideráveis de sofrimento, hipervigilância e reatividade fisiológica relatados durante a coleta de dados.

A avaliação qualitativa da *LIMEs* proporciona um panorama geral dos eventos potencialmente traumáticos vivenciados por Ricardo nas fases pré-migratória, migratória e pós migratória. Na fase pré-migratória, Ricardo esteve próximo a morte, foi isolado de outras pessoas e testemunhou violência contra outra(s) pessoa(s). A maior quantidade de eventos traumáticos aconteceu na fase migratória, com pontuações altas nas categorias traumas e preocupação com relação à membros da família no país de origem, pobreza, dificuldade no acesso à rede de assistência, problemas com procedimentos legais, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória. Os *scores* mais significativos na fase pós-migratória, já no Brasil, estão englobados na categoria problemas de vida, incluindo as subcategorias dificuldade cultural/adaptação social, problemas com procedimentos legais e melancolia migratória.

Os *scores* de Ricardo da Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados foram mais altos no domínio do sofrimento psicológico quando

comparado com o sofrimento social. Ricardo e sua família chegaram em Corumbá e não tinham os recursos para seguir viagem. Diante disso, a família utilizou-se da estratégia de ficar em um dos semáforos do centro da cidade com placas pedindo ajuda financeira para conseguir seguir viagem e chegar ao seu destino, a cidade de Cascavel, no Paraná, onde, segundo ele, pretende se estabelecer e procurar em emprego.

## 2. Jane

Jane tem 35 anos, é natural da Venezuela e casada com Ricardo. Estudou até o Ensino Fundamental e tem capacitação profissional. Antes de deixar seu país, há 5 anos, ela trabalhava como massagista e cuidadora de idosos. Afirmou ter iniciado atividades laborais entre 14 e 18 anos e nunca recusou uma proposta de trabalho. No seu ponto de vista, para se garantir um emprego no Brasil com segurança e condições mínimas é necessário ter o Ensino Superior. Jane acredita que falta de estudo, falta de experiência e faltas de vagas de emprego são os principais obstáculos para se conseguir um trabalho.

A migrante estava bem mobilizada antes e durante a entrevista. Ela pediu para conversar com um psicólogo relatando que precisava de um remédio, pois não estava conseguindo dormir. Jane narrou uma cena de violência que havia presenciado na noite anterior, quando um cidadão brasileiro que estava acolhido em outra instituição, onde ela também estava, foi agredido e preso. Jane diz que ela e as filhas se ajoelharam implorando que parassem de agredir o rapaz, mas o episódio de agressão continuou. Disse que essas cenas não saíam da cabeça dela e a impediam de dormir, o que sugere medo e insegurança.

Ela relatou, ainda, vivências traumáticas do trajeto que envolveram agressões, humilhação, fome, sede, pobreza, viagens a pé entre países, aborto e violência. Mencionou o sequestro do filho mais velho, que aconteceu durante o trajeto, e com lágrimas nos olhos contou sobre o assassinato de seus dois irmãos e o quanto não deseja nunca mais voltar para a Venezuela, pois seria muito difícil retornar e não vê-los mais. Diz que os irmãos compartilhavam com ela o sonho de vir ao Brasil.

Os *scores* de Jane no *PHQ-9* indicaram um quadro de depressão moderadamente grave, com sintomas significantes de anedonia, humor deprimido, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva e agitação/retardo psicomotor.

O *PHQ-9* também indicou a presença de problemas no sono, provavelmente relacionados com o quadro de TEPT indicado pelos resultados do *PCL-C*. Jane apresentou *score* geral 64 na escala e quantidade significativa de sintomas nas categorias revivências, esquiva e excitabilidade aumentada.

Os resultados do *GAD-7* indicam ansiedade severa, com sintomas como tensão, incapacidade de controlar preocupações, excesso de preocupação, dificuldade para relaxar, agitação psicomotora, irritabilidade e medo de que algo horrível aconteça.

A *LiMEs* indica concentração de eventos traumáticos no período migratório (75%) concentrados na categoria dificuldades de vida nas subcategorias pobreza, dificuldade cultural/adaptação social, dificuldade no acesso à rede de assistência, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória. Na pré-migração (7%), o maior *score* ficou concentrado na subcategoria guerra/conflito. Na pós-migração (39%), assim como na migração, os *scores* mais altos concentraram-se na categoria dificuldades de vida.

O *score* de Jane na *EASPSTD* indica intenso sofrimento psicológico associado à situação do desemprego. Sentimentos como vergonha, insegurança, irritabilidade, tristeza, angústia e medo de não conseguir emprego ficaram evidentes na análise qualitativa do instrumento.

Jane estava bem mobilizada durante a entrevista, chorou em diversos momentos ao compartilhar suas vivências de sofrimento. Ela e Ricardo migravam com membros da família e eram um total de 11 pessoas. O maior desafio para a família era conseguir os recursos necessários para seguir viagem e chegar ao seu destino, a cidade de Cascavel. Como já explanado na história de Ricardo, para reunir os recursos necessários para o grupo pudesse seguir viagem, a estratégia utilizada era ir para o semáforo e pedir dinheiro.

### **3. Keila**

Keila é natural da Venezuela, tem 18 anos, está gestante e migrando com o companheiro. Antes de chegar ao Brasil ela passou pela Colômbia, Equador, Peru e Bolívia. Relatou ter saído da Venezuela porque a situação do país está cada dia pior, os preços continuam subindo e o salário mínimo está em dez dólares. Disse que no seu país de origem, se comprar o almoço fica sem recursos para o jantar, tamanha é a escassez vivenciada por seus conterrâneos. Afirmou ter trabalhado por dois meses em uma padaria em Lima, mas decidiram vir para o Brasil porque lá o salário era insuficiente. Contou que está com o companheiro há 3 anos e que o primo dele mora em São Paulo, cidade que é o destino do casal. Afirmou que esse primo vai mandar recursos para que eles sigam viagem e vai recebê-los em São Paulo.

A migrante concluiu o Ensino Fundamental, não tem conhecimentos de informática/computação, começou a trabalhar entre os 14 e os 18 anos e nunca rejeitou uma proposta de trabalho por estar grávida. Para Keila, falta de estudo, falta de experiência e ser muito jovem são obstáculos para conseguir um emprego. Na perspectiva dela, é necessário ter

Ensino Superior para se garantir um emprego com segurança e condições mínimas de trabalho no Brasil.

A análise do *PHQ-9* indica que Keila estava sem depressão no momento da coleta de dados. Os níveis de ansiedade levantados pelo *GAD-7* demonstram ansiedade mínima. O *score* dela no *PCL-C* foi 20, com ausência de sintomas significativos em todas as categorias diagnósticas.

Na fase migratória, a categoria dificuldades de vida concentrou a maior quantidade de eventos traumáticos (15%), com *scores* mais altos nas subcategorias pobreza, dificuldades no acesso à rede de assistência e problemas laborais. Na pré-migração (7%) destacou-se a subcategoria traumas e preocupação com relação à membros da família no país de origem. Não foram indicados eventos traumáticos na fase pós-migratória.

O *score* de Keila na EASPSTD foi baixo, com destaque apenas para sofrimento psicológico expressado através da vergonha relacionada a situação do desemprego. Keila relatou que, neste momento, está impossibilitada de trabalhar por conta da gestação. Demonstrou tranquilidade com relação a isso. Não demonstrou preocupação acentuada com relação à necessidade de recursos financeiros, pois afirmou ter um parente do marido que já mora em São Paulo e que enviaria dinheiro para que ela e o esposo pudessem seguir viagem.

Keila mostrou-se calma, esperançosa e tranquila durante o preenchimento dos questionários. Não era espontânea para compartilhar suas vivências e disse que só diria algo se lhe fosse perguntado. Disse ter sentido falta de esperança durante a jornada migratória por pensar que não iam dar carona para eles e eles ficariam na rua. Relatou sobre a morte da avó há 7 meses e sobre os sonhos que tem com ela. Disse que, quando tinha 15 anos, viu o tio que já havia falecido.

#### **4. Rosana**

Rosana, 26 anos, natural da Venezuela. Migrava com dois filhos menores, um menino de 2 anos e uma menina de 7 anos. Antes de chegar ao Brasil, Rosana passou pela Colômbia, Equador, Peru e Bolívia. Rosana terminou o Ensino Fundamental e não tem experiência com computação/informática. Rosana nunca recusou uma proposta de trabalho, iniciou suas atividades laborais após os 18 anos e acredita que é necessário o Ensino Médio para se garantir um emprego com condições mínimas de trabalho e segurança no Brasil. Para ela, falta de estudo, discriminação por nacionalidade/cor/etnia e falta de experiência são os três principais obstáculos para se conseguir trabalho.

Essa não era a primeira migração de Rosana. Ela estava morando no Paraguai com o marido e o filho mais novo e estava passando pela fronteira Brasil-Bolívia na ocasião da entrevista porque tinha ido até o Peru para buscar a filha que tinha ficado com um familiar durante a primeira migração. No momento da entrevista Rosana estava indecisa quanto ao seu destino, em um momento verbalizou que não sabia para onde iria e em outro disse que iria para Manaus para voltar para a Venezuela e ficar com a mãe, já que havia recebido uma ligação do marido dizendo para ela não voltar para o Paraguai, pois ele já estava com outra família.

Por essa razão, Rosana mostrou-se bastante mobilizada durante a entrevista, chorou em alguns momentos, mas não demonstrou desejo de compartilhar as razões do choro que, muito provavelmente estava relacionado a sentimentos de desilusão e desesperança pela situação que vivenciava. Afirmou não ter recursos para seguir viagem, mas seu único desejo era conseguir retornar para seu país.

Os resultados do *PHQ-9* indicam que Rosana estava com depressão grave no momento da coleta de dados, inclusive com presença de ideação suicida. Os sintomas mais significativos apresentados foram anedonia, humor deprimido, problemas do sono, fadiga, mudanças no apetite e sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva. Da mesma forma, os índices de ansiedade também estavam graves, com sintomas como tensão, incapacidade de controlar as preocupações, preocupação excessiva, dificuldade para relaxar, agitação/retardo psicomotor, irritabilidade e medo de algo terrível acontecer.

O *score* de Rosana no *PCL-C* foi 65, com presença significativa de sintomas nas três categorias de análise, indicando um quadro de TEPT com sintomas de revivência, esquiva e excitabilidade aumentada.

Analisando qualitativamente a *LiMEs*, os eventos traumáticos concentraram-se na fase migratória (54%), na categoria dificuldades de vida, subcategorias pobreza, dificuldade de acesso à rede de assistência, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória. Avaliando os eventos da pré-migração (11%) destaca-se a subcategoria traumas e preocupação com relação a membros da família no país de origem. Os eventos traumáticos da fase pós-migratória (2%) estavam relacionamentos com dificuldades de adaptação cultural/social e problemas com procedimentos legais.

Os resultados da *EASPSDT* indicam sentimento de insegurança, irritabilidade, vergonha, tristeza, ansiedade, medo de não conseguir trabalho, desânimo e angústia relacionados ao desemprego. Na categoria sofrimento social, ficou evidente a dificuldade de fazer e manter amigos por estar sem ocupação.

Rosana demonstrou acentuados níveis de sofrimento durante a entrevista. Durante seu relato ficou evidente a angústia ligada ao fato de o marido falar para ela não voltar para casa com os filhos por já estar com outra família. Aliado a isso, a falta de recursos financeiros para seguir viagem e a dificuldade de uma estratégia digna para levantamento de tais recursos acentuavam o sofrimento da migrante, que se sentia até mesmo confusa quanto ao seu destino que, segundo ela, seria seu país de origem onde ficaria mais perto de sua mãe.

## 5. Dayane

Dayane tem 29 anos, é casada, tem dois filhos e é natural da Venezuela. Completou o Ensino Superior em Administração Industrial e afirmou possuir conhecimentos em informática e computação. Acredita que para se garantir um emprego com segurança e condições mínimas de trabalho no Brasil é necessário ter o Ensino Superior. Dayane disse ter começado a realizar atividades laborais antes dos 14 anos e nunca ter recusado uma proposta de emprego. Para ela, ser mulher é um obstáculo para conseguir emprego.

Dayane estava retornando para Cuiabá, onde vivia com o esposo e os filhos anteriormente. A primeira migração ocorreu em 2007, quando a família cruzou a fronteira do Brasil com a Bolívia em Corumbá/MS. Foram para Cuiabá, ficaram em um refúgio e se estabeleceram na cidade. Conseguiram os documentos como refugiados e possuem uma residência. Foram cadastrados no CRAS de Cuiabá, os filhos já estavam estudando e o marido trabalhando. A família recebe Auxílio Brasil.

Apesar da situação de relativa estabilidade, durante um contato com familiares no país de origem, Dayane e o esposo perguntaram se eles tinham o desejo vir ao Brasil e os familiares responderam que sim; por isso, o casal se desfez de seus pertences em Cuiabá para ir ao encontro dos familiares e trazê-los ao Brasil. O trajeto até chegar no Brasil foi Colômbia, Equador, Peru e Bolívia. Porém a sogra dela foi deportada no Peru e não pode vir ao Brasil com eles. Por não ter mais dinheiro, o casal e os filhos vieram andando e, na fronteira do Peru com a Bolívia, seus pertences e documentos foram roubados.

Dayane e o esposo, Denis, foram entrevistados juntos. Quando cheguei na Casa do Migrante eles não estavam, somente os dois filhos de 7 e 11 anos. Os técnicos da Casa não sabiam onde eles estavam, pois haviam saído sem comunicar. Depois de um tempo chegaram e disseram que tinham saído “*para caminhar e ver se conseguíamos dinheiro, porque precisamos para seguir viagem*” (sic).

Ela demonstrou tranquilidade e serenidade durante a entrevista. Tinha bom domínio da língua portuguesa e foi capaz de preencher os questionários praticamente sozinha.

Os resultados do *PHQ-9* indicam a presença de depressão leve. Os sintomas mais significativos percebidos foram problemas no sono e alterações no apetite. O *GAD-7* indica a presença de ansiedade leve e o sintoma mais significativo foi medo de que algo horrível aconteça. O *score* de Dayana no *PCL-C* foi 34 e a análise dos resultados não indica a presença de TEPT. Os sintomas mais significativos constatados através da análise qualitativa do inventário foram sentir sintomas físicos ao se lembrar de uma experiência estressante do passado, da categoria revivências, hipervigilância da categoria excitabilidade aumentada.

A análise da *LiMEs* indica maior quantidade de eventos traumáticos na migração (14%), com os maiores índices concentrados na subcategoria traumas intencionais, pobreza e dificuldade no acesso à rede e assistência. Os eventos na pré-migração (7%) pertencem à subcategoria traumas e preocupação com a família no país de origem, pobreza, dificuldade de adaptação social/cultural e dificuldade no acesso à rede de assistência. Os desafios da pós-migração (5%) concentram-se na subcategoria melancolia migratória, problemas laborais e problemas com procedimentos legais.

Os resultados da *EASPST* não indicam sofrimento significativo relacionado à questão do desemprego. Os sentimentos como vergonha, tristeza, ansiedade, angústia e medo de não conseguir emprego, estando desempregada, foram percebidos por Dayane com frequência esporádica.

Dayane e o esposo não demonstraram preocupação excessiva nem angústia relacionadas a falta de recursos para seguir viagem, principalmente porque a equipe técnica da Casa do Migrante identificou o cadastramento do casal no Programa Auxílio Brasil e deu suporte para que eles pudessem realizar o saque do valor. O fato de terem recursos e poderem seguir viagem deixou o casal mais esperançoso de poderem retornar à cidade de Cuiabá, Mato Grosso, onde já haviam se estabelecido anteriormente.

## **6. Denis**

Denis, venezuelano, 23 anos, casado com Dayane, pintor automotivo. Completou o Ensino Fundamental e não tem conhecimentos sobre informática/computação. Denis acredita que para se conseguir um emprego no Brasil com segurança e condições mínimas de trabalho é necessário ter o Ensino Fundamental.

Denis não apresentou a mesma facilidade da esposa na compreensão e preenchimento dos questionários. Demonstrou falta de interesse e certo sarcasmo quanto à entrevista e ao preencher os inventários.

Os resultados do *PHQ-9* indicam que, no momento da entrevista, Denis apresentava níveis graves de depressão, com sintomas como anedonia, humor deprimido, mudanças no apetite, problemas no sono, fadiga e sentimento de inutilidade ou culpa excessiva.

O *GAD-7* demonstrou níveis leves de ansiedade com incapacidade de controlar as preocupações e preocupação excessiva como os sintomas mais importantes. A análise qualitativa do *PCL-C* indica ausência de TEPT. A análise desse instrumento também não indicou presença significativa de sintomas de revivência, evitação ou excitabilidade aumentada.

Quanto aos eventos potencialmente traumáticos investigados pela *LiMEs*, o maior número de eventos ocorreu na pré-migração (10%), nas subcategorias traumas genéricos, guerra/conflito, dificuldade cultural/adaptação social e pobreza. Os eventos da migração (8%) concentraram-se nas categorias guerra/conflito, traumas e preocupação com relação à membros da família no país de origem, pobreza, dificuldade no acesso à rede de assistência e problemas com procedimentos legais. Na pós-migração (7%), os eventos traumáticos presentes estão inseridos nas categorias guerra/conflito e pobreza.

Denis não demonstrou sofrimento relacionado à situação de desemprego.

## **7. Erico**

Erico, 20 anos, solteiro, natural do Chile. Completou o Ensino Médio e possui conhecimentos de informática/computação. Começou a trabalhar após os 18 anos e acredita que falta de experiência, falta de estudo e discriminação por nacionalidade/cor/etnia são os principais obstáculos para se conseguir um emprego. Afirmou já ter recusado uma proposta de emprego por não ser interessante.

Erico demonstra discurso e fluxo de pensamento desorganizado. Ele toma, com resistência, medicações prescritas pelo psiquiatra para estabilidade e controle emocional. Dentre as medicações consumidas por ele está o carbolitium, geralmente prescrito para o Transtorno de Humor Bipolar. (MÁRMOL, 2006).

Erico é um caso atípico. Diferente dos demais migrantes entrevistados, Erico já estava vivendo na Casa do Migrante há seis meses. Ele passou a residir na casa após o coordenador atuar como intérprete em uma audiência de um processo criminal no qual Erico é o réu e está sendo acusado de assédio sexual, comportamento que ainda está presente e tem prejudicado uma das técnicas da instituição.

Os técnicos da instituição não tinham informações sobre a história migratória e experiências de Erico. Após um tempo, os técnicos encontraram uma conhecida conterrânea de Erico nas redes sociais e foram informados que Erico estava desaparecido do Chile e a família

não sabia do seu paradeiro. Foi-lhes contado que Erico tinha uma boa vida e bons cuidados em seu país, mas, após a morte da mãe, o pai casou-se novamente e a madrasta e seu filho passaram a residir na sua casa. Após esse acontecimento, Erico fugiu e veio para o Brasil. Em entrevista, Erico disse que veio ao Brasil porque tinha conhecido um brasileiro na praia e, por isso, pegou o dinheiro que tinha guardado e veio.

A equipe técnica da Casa do Migrante conseguiu contato do irmão de Erico, no Chile. O irmão enviou-lhe uma quantia em dinheiro para a compra de um celular, mas não demonstra interesse em assumir a responsabilidade dos cuidados de Erico, que necessita de tratamento psiquiátrico, acompanhamento familiar e rede de apoio.

Devido ao longo período de tempo acolhido, Erico passou a trabalhar esporadicamente em um lava-jato, mas atualmente não presta serviço ali, pois quando ia não exercia as atividades prescritas e houve uma situação em que se despiu no meio do lava-jato. No período de tempo da entrevista, Erico estava jogando lixo pelo muro no terreno da lava-jato.

O acolhimento de Erico na instituição constitui-se em um desafio para os técnicos devido à sua resistência em tomar os medicamentos para estabilização psicológica, o que faz com que ele apresente, além de discurso e pensamento desorganizados, comportamentos inapropriados que podem trazer mais problemas para ele, pois configuram assédio contra uma das técnicas. Os técnicos haviam conseguido o envio de Erico para o Chile, porém, recentemente foi decretado que o rapaz fizesse uso de tornozeleira eletrônica, o que impossibilitou o retorno para seu país.

Os dados do *PHQ-9* indicam depressão leve com sintomas como humor deprimido e problemas do sono. Os níveis de ansiedade indicados pelo *GAD-7* mostram ansiedade mínima e o *PCL-C* indica ausência de sintomatologia e de TEPT.

A avaliação da *LiMEs* indica maior quantidade de eventos traumáticos experienciados na pós-migração (8%), estando inseridos nas categorias traumas intencionais, pobreza, dificuldade cultural/de adaptação social, problemas laborais e discriminação. Na pré-migração (2%), o evento está inserido na subcategoria traumas genéricos e na migração (2%), traumas intencionais.

Erico não demonstrou sofrimento psicológico e social relacionado à situação de desemprego, o que pode ter relação com a medicação.

## **8. Regis**

Regis, 31 anos, solteiro, natural da Colômbia. Completou o Ensino Médio, mas não tem conhecimentos sobre informática/computação. Acredita que para conseguir um emprego no

Brasil com segurança e condições mínimas de trabalho é necessário ter o Ensino Médio, e falta de estudo, discriminação por nacionalidade/cor/etnia e falta de experiência são os principais obstáculos para conseguir um emprego. Começou a realizar atividades laborais após os 18 anos e já rejeitou uma proposta de trabalho por salário baixo e condições ruins de trabalho.

Regis estava migrando com o amigo, João, que conheceu em Santa Cruz de la Sierra, Bolívia. Ele afirmou ser torcedor do time Milionários da Colômbia. Disse que já tinha viajado ao Brasil anteriormente para assistir a um jogo do time e agora quer morar em São Paulo, porque na Colômbia está tudo caro, ruim e a vida está muito custosa. Disse que quer trabalhar na área da construção e uma pessoa que conheceu que mora em São Paulo disse que poderia ajudá-lo a encontrar um emprego.

Regis disse que a situação está difícil na Colômbia porque “*os venezuelanos entraram no país e fazem o mesmo trabalho que os colombianos por menos dinheiro, então os colombianos estão perdendo seus empregos*” (sic), o que reproduz uma ideia nacionalista xenofóbica. Afirmou que a Colômbia está em crise com a situação do tráfico de drogas e os narcotraficantes. Regis disse “*não quero mais viajar para torcer pelo meu time de coração, quero mudar de vida*” (sic).

Regis disse que teve seus documentos extraviados durante a viagem. Contou que é sua primeira migração. Ele quer conseguir dinheiro para trazer a esposa e a filha de sete meses. Quer trabalhar para garantir uma vida melhor para a filha.

O *score* de Regis no *PHQ-9* indica presença de depressão leve com problemas do sono como o sintoma mais significativo. Os resultados do *GAD-7* indicam a presença de ansiedade leve, com sintomas leves de preocupação excessiva, dificuldade para relaxar, medo de que algo horrível aconteça, agitação, irritabilidade e tensão.

Com relação ao *PCL-C*, a análise qualitativa das respostas indica sintomatologia suficiente para configurar o TEPT. Regis apresentou um sintoma significativo na categoria revivência (sonhos repetitivos e perturbadores), três sintomas de evitação (amnesia episódica e evitação experiencial e comportamental relacionada ao evento) e quatro sintomas na categoria excitabilidade fisiológica aumentada (irritabilidade, dificuldades de concentração, hipervigilância e tensão).

A avaliação da *LiMEs* indicou que Regis vivenciou a mesma quantidade de eventos traumáticos na pré-migração e na migração (29%). Na pré-migração houve uma quantidade significativa de eventos na categoria experiências traumáticas, concentrada nas subcategorias traumas intencionais, traumas genéricos, guerra/conflito e preocupação com a família no país de origem. Na pré-migração, também estiveram presentes eventos na categoria dificuldades de

vida, concentradas nas subcategorias dificuldade no acesso à rede e assistência e problemas laborais.

Na migração aconteceram mais eventos na categoria problemas de vida, concentrados nas subcategorias pobreza, problemas com procedimentos legais, discriminação e melancolia migratória. Também esteve presente um evento na subcategoria preocupação com relação à família no país de origem.

Os eventos da pós-migração somaram 7% e concentraram-se nas subcategorias problemas laborais, pobreza, dificuldade no acesso à rede de assistência e dificuldade cultural/adaptação social.

Regis apresentou sofrimento psicológico relacionado à questão do desemprego conforme análise qualitativa da EASPSTD. Os sentimentos relacionados à inatividade laboral mais presentes foram insegurança, vergonha, tristeza, ansiedade, medo de não arrumar trabalho e angústia. Os indicativos de sofrimento social não tiveram a mesma severidade, sendo mais significativa a dificuldade de fazer e manter amizades.

## **9. João**

João, 21 anos, solteiro, natural da Colômbia. Completou o Ensino Médio e afirmou possuir conhecimentos sobre informática/computação e ter capacitação profissional na área da mecânica automotiva. Acredita que, para se conseguir um emprego com segurança e condições mínimas de trabalho no Brasil é necessário ter o Ensino Médio e falta de estudo, discriminação por nacionalidade/cor/etnia e falta de vagas de emprego são os principais obstáculos na hora de se conseguir um emprego. João começou a trabalhar entre os 14 e os 18 anos e já rejeitou uma proposta de emprego por causa do salário ser baixo.

João disse ter extraviado seus documentos durante a viagem. Disse que estava em Santa Cruz de la Sierra. Trabalhava vendendo queijo. Conheceu Regis e decidiu vir ao Brasil para buscar melhores condições de vida. Afirmou não saber ainda o que fazer por ter descoberto recentemente que sua namorada estava grávida. A imprecisão de seu destino ficou clara pois, ao avaliar o prontuário de acolhimento de João preenchido pela equipe técnica da Casa do Migrante, a motivação da viagem indicava, inicialmente, assistir a um jogo de seu time do coração que aconteceria no Brasil.

Os resultados da *PHQ-9* apontam presença de depressão leve e ansiedade mínima, sem sintomas severos. O *score* e avaliação qualitativa do *PCL-C* não indicam presença de sintomas ou do TEPT.

A avaliação da *LiMEs* demonstra a mesma quantidade de eventos desafiadores na pré-migração e na migração (27%). Na pré-migração os eventos estiveram presentes em todas as subcategorias da categoria experiências traumáticas (traumas genéricos, traumas intencionais, guerra/conflito e traumas e preocupação com relação à membros da família no país de origem). Houve eventos também na categoria dificuldades de vida, nas subcategorias dificuldade no acesso à rede de assistência, problemas laborais e discriminação.

Na migração, estiveram presentes eventos na categoria experiências traumáticas, nas subcategorias traumas intencionais e preocupação em relação à membros da família no país de origem. Na categoria problemas de vida, estiveram presentes eventos nas subcategorias pobreza dificuldade cultural/de adaptação social, problemas com procedimentos legais, discriminação e melancolia migratória. Os eventos da pós-migração (8%) concentraram-se na categoria dificuldades de vida, nas subcategorias pobreza, dificuldade cultural/de adaptação social, problemas com procedimentos legais e problemas laborais.

João apresentou sofrimento psicológico relacionado à questão do desemprego, com presença significativa de sentimentos como estresse, vergonha, tristeza, ansiedade e angústia. O sofrimento social teve menos intensidade e as questões mais relevantes estiveram relacionadas à dificuldade de fazer e manter amizades em função de estar desempregado.

## **10. Antônio**

Antônio, 28 anos, solteiro, natural da Venezuela. Antônio não é alfabetizado, não possui conhecimentos de informática/computação. Começou a trabalhar antes dos 14 anos e acredita que para se conseguir um emprego no Brasil com segurança e condições mínimas de trabalho é necessário ter curso técnico. Antônio afirmou nunca ter rejeitado uma proposta de trabalho. Para ele, falta de estudo, falta de experiência e falta de vagas de emprego são os principais obstáculos na hora de se conseguir um emprego.

O jovem já estava morando e trabalhando no Brasil, na cidade de Uberlândia (MG). Ele veio até a fronteira para buscar a prima e os filhos dela. Antônio possuía documentos pessoais e recursos para seguir, mas encontrou dificuldade para ir para o próximo destino pois não tinha as documentações e autorizações necessárias do pai das crianças.

Meu primeiro contato com Antônio foi durante o café da manhã dos acolhidos na instituição. Eu e o coordenador fomos até o ambiente de refeição para cumprimentar os acolhidos, porém, no momento em que o coordenador dirigiu a palavra a Antônio, ele se exaltou e, em tom agressivo, passou a insinuar que os técnicos da Casa do Migrante estavam dificultando as coisas e impedindo com que ele seguisse viagem. Afirmava que tinha vindo para

ajudar a prima, mas que tinha urgência em retornar pois não podia perder dias de trabalho. Na conversa Antônio dizia, exaltado, que sabia como funcionava o Brasil e que sabia algumas práticas de imigração ilegal que aconteciam na fronteira.

Depois dessa situação, prossegui para a entrevista individual com Antônio, momento em que ele relatou que havia se sentido desrespeitado por uma técnica da instituição no dia anterior ao dia da entrevista. Disse que, em geral, em situações nas quais ele se sente respeitado ele respeita, mas quando se sente desrespeitado, ele desrespeita também.

No decorrer da entrevista, Antônio se exaltou em vários momentos, levantando a voz e falando com tom agressivo e certo nível de sarcasmo, que ficou ainda mais claro no momento em que deixei a instituição naquele dia e ele me olhou e repetiu com tom de escárnio o que eu lhe havia dito, durante a entrevista, sobre os esforços dos técnicos para ajudá-lo a resolver a situação para que ele pudesse seguir viagem.

Os dados do *PHQ-9* indicam presença de depressão grave com presença significativa de sintomas como anedonia, humor deprimido, problemas do sono, fadiga, mudanças no apetite, problemas de concentração e agitação psicomotora.

O *GAD-7* indica presença de níveis moderados de ansiedade com sintomas como tensão, incapacidade de controlar as preocupações, preocupação excessiva e irritabilidade significativos.

A análise do *PCL-C* indica presença de sintomas severos que configuram o TEPT. Antônio apresentou três sintomas na categoria revivências (memória, pensamentos e imagens, e sonhos, repetitivos e perturbadores, e revivência experiencial da experiência estressante do passado), quatro sintomas da categoria evitação (evitação experiencial e comportamental, amnésia episódica e distanciamento emocional) e cinco sintomas da categoria excitabilidade aumentada (problemas do sono, irritabilidade, dificuldades de concentração, hipervigiância e tensão).

A avaliação qualitativa das respostas de Antônio na *LiMEs* demonstram maior quantidade de eventos traumáticos na pós-migração (32%) com maior concentração de eventos na categoria dificuldades de vida, com eventos presentes em todas as subcategorias (pobreza, dificuldade cultural/adaptação social, dificuldade no acesso à rede de assistência, problemas com procedimentos legais, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória). A maior quantidade de eventos concentrou-se nas subcategorias pobreza, discriminação e melancolia migratória. Na pós-migração, também houve um evento na categoria traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem. Essa categoria concentrou mais itens na pré-migração (22%), que também apresentou vivências em todas as subcategorias

da categoria eventos traumáticos (traumas intencionais, traumas genéricos e guerra/conflito). Também na pré-migração estiveram presentes eventos na categoria dificuldades de vida nas subcategorias pobreza e dificuldade no acesso à rede e assistência. A fase migratória (25%) incluiu eventos em ambas as categorias, nas subcategorias traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem, pobreza, dificuldade no acesso à rede e assistência, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória.

Durante a entrevista e preenchimento da *LiMEs*, Antônio se sentiu à vontade para compartilhar algumas vivências traumáticas, tais como ter encontrado o pai morto aos 11 anos de idade. O participante relatou que ele e a família viviam na zona rural e, ao encontrar o pai, foi até a propriedade vizinha contar para o vizinho o que havia acontecido. Depois de um tempo o vizinho foi embora e a família descobriu que esse vizinho tinha sido o responsável pela morte do pai dele. Antônio se considera um rebelde. Disse que após o assassinato do pai ele ficou com a mãe e outros oito irmãos, ocasião em que ele começou a trabalhar para ajudar a mãe.

Mostrando as cicatrizes, ele conta que antes de deixar a Venezuela participou de uma briga e tomou facadas e tiros. Considera que ele é uma pessoa contra o mundo. Relatou também uma ocasião em que trabalhava em um ônibus, ainda em seu país, quando presenciou o assassinato de um homem. O cadáver caiu em cima dele.

O participante conta que já morou na rua e que não concorda com a lei do Brasil que não pode bater no filho. Diz que viu muitas drogas quando morava na rua e devido ao fato de que no Brasil não é permitido fazer uso de violência física para disciplinar os filhos, as crianças e adolescentes já crescem pensando que não se pode falar e fazer nada contra eles, então preferem ir para as ruas onde elas podem fazer o que querem. Antônio disse preferir dormir na rua do que ser humilhado em um refúgio. Ele se sentiu desrespeitado devido a um desentendimento com umas das técnicas. Disse que só aceitou esse desrespeito e permaneceu acolhido na Casa do Migrante por conta da prima e das crianças. Se não fosse por eles estaria dormindo na rodoviária.

O participante afirmou trabalhar na construção civil em Uberlândia, recebendo diárias. Conta que trabalhar com carteira assinada não é bom porque não tem flexibilidade. Antônio demonstrou concordância com o ideário liberal de achar bom o trabalho temporário e de achar que é bom bater para dar limite.

O participante disse que prefere ganhar 70 ou 80 reais por dia e não ter compromisso. Antônio afirmou não ter sofrido discriminação no Brasil, a situação com a técnica da Casa do Migrante tinha sido a primeira vez. Ele disse que quer ficar aqui no país e trabalhar para ajudar a mãe e os filhos. Disse que na Colômbia, se entra venezuelano, eles matam.

Antônio não apresentou sofrimento psíquico e social relacionado à questão do desemprego, de acordo com as respostas da EASPSTD.

### **11. Paula**

Paula, 42 anos, solteira, natural da Venezuela. Completou o Ensino Médio e não tem conhecimentos na área de computação. Acredita que para se conseguir um emprego no Brasil com segurança e condições mínimas de trabalho é necessário ter Curso Técnico. Para Paula, além da falta de vagas, ser muito velha e não ter conhecimentos da língua portuguesa são os principais obstáculos na hora de se conseguir um emprego.

A participante afirmou ter começado a trabalhar entre os 14 e os 18 anos. Afirmou ter experiência profissional na área de restaurantes, pintura, alvenaria e tranças de cabelo. Ela estava migrando com um companheiro e o casal tinha como destino o Rio de Janeiro, local onde ela vivia anteriormente e onde ainda vivem as suas duas filhas. Ela tinha retornado à Venezuela visitar a família devido a morte de uma irmã e o estado de saúde debilitado da mãe. Paula possui, também, um filho residente na Venezuela e um outro filho que ela já não tem notícias há 4 anos.

Paula contou, mobilizada, sobre o filho que ela não tem notícias. Afirmou que, quando ela ainda vivia na Venezuela, ele tinha má conduta e certo dia chegaram pessoas na casa da família portando facas e machados para matá-lo. O filho fugiu, ela mandou as filhas fugirem e, depois, também fugiu. Ela disse que precisou vender seu próprio apartamento por conta do filho.

Ela disse que saiu da Venezuela há 6 anos. Ficou um ano na Colômbia, no Equador ficou por 2 anos, passou pelo Peru, Bolívia e veio ao Brasil. Nesse período, Paula disse que se comunicava e tinha notícias do filho através das redes sociais; porém, já tem quatro anos que ele não retorna o contato e que ela não sabe o que aconteceu com ele.

Paula afirmou trabalhar informalmente fazendo tranças e arepas. Contou que nos países em que passou sempre trabalhou, mesmo não tendo permissão. Disse ficar mais preocupada quando não tem trabalho, porque a mãe dela não come enquanto ela come.

Os resultados de Paula no *PHQ-9* indicam a presença de depressão moderadamente grave, com sintomas como humor deprimido, problemas do sono, fadiga, mudanças no apetite e ideação suicida. Paula mencionou uma tentativa de suicídio quando ainda estava na Venezuela. Disse que ficou em uma instituição de tratamento para pacientes psiquiátricos, mas “*é para pessoas loucas, me deixou mais louca*”. Contou que ficou nervosa de ver pessoas dependentes químicas, porque tem um filho assim e não suportava ver.

O *GAD-7* indicou presença de ansiedade moderada, com sintomas como tensão, preocupação excessiva, dificuldade para relaxar, agitação psicomotora e sentir medo como se

algo terrível fosse acontecer. Paula contou que dorme melhor quando está em um refúgio, mas, quando dorme na rua, sente muito medo e preocupação.

Paula foi a participante que apresentou o *score* mais alto no *PCL-C* (71). A análise qualitativa confirmou a presença do TEPT, com sintomas significativos nas três categorias, revivências, esquiva e excitabilidade aumentada. Durante a entrevista, Paula deixou claro que não ter notícias do filho é um dos acontecimentos que a faz ficar em intenso sofrimento. A participante disse que não pode fechar os olhos que vê a imagem do filho e fica em intensa agonia por não saber seu paradeiro.

A avaliação da *LiMEs* indicou que Paula vivenciou a maior quantidade de eventos traumáticos durante o período migratório (42%). Houve mais eventos na categoria dificuldades de vida, com eventos presentes em todas as subcategorias (pobreza, dificuldade cultural/adaptação social, dificuldade no acesso à rede e assistência, problemas com procedimentos legais, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória). Durante a migração, também estiveram presentes eventos na categoria experiências traumáticas, nas subcategorias traumas intencionais e traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem. Paula discorreu sobre uma tentativa de abuso sexual sofrida na Bolívia, quando um policial subiu para fiscalizar o ônibus e, durante a revista, quis tocar as partes íntimas de Paula. Enquanto contava isso, Paula levantou sua saia deixando aparecer sua roupa íntima.

A pós-migração concentrou 34% dos eventos traumáticos na vida de Paula, com maior quantidade de acontecimentos na categoria dificuldades de vida, nas subcategorias pobreza, dificuldade cultural/adaptação social, dificuldade no acesso à rede e assistência, problemas com procedimentos legais, discriminação e melancolia migratória. Na categoria experiências traumáticas, somente esteve presente um evento na categoria traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem.

Na pré-migração (19%) Paula vivenciou maior quantidade de eventos na categoria experiências traumáticas do que na categoria dificuldades de vida. Estiveram presentes acontecimentos nas subcategorias conflito/guerra e traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem. Na categoria dificuldades de vida, houve eventos nas categorias pobreza e dificuldade de acesso à rede e assistência,

Quanto ao sofrimento relacionado ao desemprego, Paula apresentou presença significativa de sentimentos como insegurança, estresse, vergonha, tristeza, ansiedade, medo de não conseguir arrumar um emprego, desânimo, angústia relacionados à sua situação laboral. Os níveis de sofrimento social não foram significativos. Durante a entrevista, Paula verbalizou

que, por todos os países que passou, trabalhava informalmente mesmo que sem permissão. Disse que se preocupa quando não está trabalhando por não ter condições de buscar recursos para sua subsistência e para ajudar a mãe que ficou na Venezuela.

## 12. Mirian

Mirian, viúva, 62 anos, natural da Venezuela. Completou o Ensino Médio e curso técnico. Disse que na Venezuela trabalhava como técnica de enfermagem. Mirian afirmou ter feito cursos na área de confeitaria. Mirian tem como destino o estado do Paraná, onde deseja alugar uma casa e trabalhar vendendo bolos.

A participante saiu da Venezuela há cerca de quatro anos. Teve três filhos. O filho mais novo foi assassinado aos 24 anos durante um assalto na Venezuela. O outro filho tinha uma rede de supermercados e perdeu tudo com a situação econômica no país. O terceiro filho é professor de karatê.

Mirian contou que, da primeira vez que saiu da Venezuela, migrou sozinha e entrou no Brasil por Boa Vista, em Roraima. O filho que é professor de Karatê veio primeiro e ela veio depois. Na viagem atual Mirian também migrava sozinha. Afirmou que antes vivia em Curitiba, mas saiu do Brasil porque o filho estava com dificuldades de encontrar trabalho como professor devido à diferença no idioma. A sogra dele, que vivia no Peru, prometeu que conseguiria um trabalho para ele naquele país. O rapaz não quis deixar a mãe desacompanhada no Brasil e disse que ela tinha que ir com ele. Porém, a promessa do trabalho não foi cumprida e a sogra se envolveu com um peruano que tinha problemas com a justiça e ambos tiveram que fugir para o Chile.

Mirian afirma que se arrepende de ter deixado o Brasil. Ela tem uma série de problemas de saúde, tais como síndrome do sistema imunológico (o laudo que ela me mostrou não indicava em detalhes a síndrome), diabetes, hipertensão e pedra nos rins. Afirmou já ter tido tuberculose duas vezes. No dia anterior ao da entrevista Mirian foi atendida na Santa Casa de Corumbá com dor nos rins.

Contou que em Curitiba ela vivia com uma família brasileira e ajudava nos afazeres domésticos. Disse se sentir bem morando com eles, pois sentia que estava em família e eles a ajudavam comprando aquilo que ela precisava e fornecendo recursos para subsistência e moradia.

Mirian disse que *“não tem o que reclamar do Brasil. É muito raro que alguém [a] trate mal no Brasil”* (sic). Contou que a nora trabalhava vendendo balas no semáforo e foi abordada por técnicos do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e ela passou a receber

benefício para pagamento do aluguel e auxílio da equipe da instituição. Contou que no Brasil ela teve acesso aos tratamentos de saúde que precisa, o que não aconteceu no Peru. Mirian disse gostar muito do Brasil e ter um forte desejo de ter domínio da língua portuguesa.

Ela tem o protocolo de refúgio vencido. Contou que juntou toda a documentação necessária para a renovação quando ainda vivia em Curitiba, mas, no momento da renovação, foi informada de que ela tinha caído em um golpe e que não seria possível renovar o protocolo dela com a documentação juntada. Ela tinha pago pelo serviço, mas acabou não obtendo êxito na renovação.

Os dados coletados através do *PHQ-9* indicam que, no momento da entrevista, Mirian apresentava um quadro de depressão moderadamente grave com sintomas significativos, tais como problemas no sono, fadiga, mudanças no apetite, agitação psicomotora e com presença de ideação suicida. Durante a entrevista, Mirian disse que pensa que “*seria melhor estar morta e às vezes penso em suicídio, mas Deus é meu refúgio. Ele me ajuda a suportar tantos fardos que venho carregando*” (sic).

Os dados do *GAD-7* indicam ansiedade mínima sem presença de sintomas significativos. Mirian disse que só percebe que fica alerta em situações quando está em terminais rodoviários e durante viagens.

O *score* de Mirian no *PCL-C* não indica a presença do TEPT. A análise qualitativa também não indica sintomatologia suficiente para configurar um transtorno. Ainda assim, Mirian apresenta sintomas de evitação e excitabilidade aumentada relacionados a vivências traumáticas de sua história.

A análise qualitativa da *LiMEs* demonstra que os eventos traumáticos na vida de Mirian estão mais concentrados na fase pré-migratória (36%). Mirian foi a participante que mais apresentou eventos na categoria eventos traumáticos, nas subcategorias traumas genéricos, traumas intencionais, guerra/conflito e traumas e preocupação em relação à membros da família do país de origem. Também houve eventos na categoria problemas de vida, divididos nas subcategorias pobreza, dificuldade cultural/adaptação social, dificuldade no acesso à rede e assistência e discriminação.

Durante a entrevista, Mirian relatou a violência doméstica praticada por seu marido antes de morrer. Mostrando sua cabeça, Mirian contou que não tem um pedaço do crânio devido a um episódio de agressão do marido. Contou, ainda, sobre as pessoas que iam com armas de fogo até sua casa, devido à situação de insegurança e aos problemas políticos e sociais no seu país de origem.

O período migratório concentrou 19% das vivências traumáticas de Mirian, com mais eventos na categoria dificuldades de vida, divididos nas subcategorias pobreza, dificuldade cultural/de adaptação social, dificuldade no acesso à rede de assistência, problemas laborais, discriminação e melancolia migratória. Também esteve presente um evento na categoria experiências traumáticas, na subcategoria traumas e preocupação com a família no país de origem.

Na pós-migração ocorreram 8% dos eventos traumáticos na vida de Mirian. As duas categorias tiveram a mesma quantidade de eventos, sendo que na categoria experiências traumáticas as vivências se concentraram na subcategoria traumas e preocupação em relação à membros da família no país de origem. Na categoria dificuldades de vida, os eventos estavam divididos nas subcategorias dificuldade cultural/de adaptação social e melancolia migratória.

Mirian demonstrou sofrimento psicológico associado à situação de desemprego, com sentimentos significativos de insegurança, estresse, vergonha, tristeza, ansiedade, medo de não conseguir arrumar trabalho e angústia. O sofrimento social não teve a mesma significância, estando apenas presente a dificuldade de fazer novas amizades atrelada à questão da falta de trabalho.

## **3.2 Análise Quantitativa**

### **3.2.1. Escolaridade, trabalho e renda**

A escolaridade dos participantes variou entre não alfabetizado (n=1, 8%), Ensino Fundamental (n=4, 33%), Ensino Médio (n=6, 50%) e Ensino Superior (n=1, 8%). 100% da amostra não estava estudando no momento da coleta de dados, oito (67%) possuíam capacitação profissional enquanto 4 (33%) não possuíam. Quanto a conhecimentos em informática/computação, cinco (42%) declararam ter e sete (58%) declararam não ter. Oito participantes (67%) não estavam trabalhando no momento da pesquisa, mas declaram já terem trabalhado e quatro (33%) encontravam-se em situação de desemprego aberto.

Dez participantes (83%) não recebiam benefício do Governo Federal e dois (17%) recebiam o Auxílio Brasil. Quanto à renda, seis (55%) declararam não possuir renda, um (9%) recebia menos de um salário mínimo e quatro (36%) recebiam entre um e dois salários mínimos. Quatro (33%) afirmaram que havia uma pessoa desempregada e em busca de emprego em sua residência, um (8%) possuía dois familiares em situação de desemprego, e um (8%) possuía três pessoas em busca de emprego na sua casa. Seis participantes não responderam esse item o que configura um índice de abstenção de 50%.

Denis e Daiane assinalaram que recebiam entre um e dois salários mínimos renda que consiste no benefício Auxílio Brasil. Antonis trabalhava no setor da construção civil com renda entre um e dois salários mínimos. Patrícia trabalhava como autônoma fazendo tranças e informou receber menos de um salário mínimo. Erico e Mirian se abstiveram de responder essa questão e os demais participantes declaram não receber renda nenhuma.

Quanto às expectativas sobre o mercado de trabalho brasileiro, um (8%) acredita que ter o Ensino Fundamental é suficiente para garantir um emprego com segurança e condições mínimas de trabalho no Brasil, quatro (33%) acreditam ser necessário Ensino Médio, 3 (25%) curso técnico e quatro (33%) Ensino Superior.

Com relação à opinião dos participantes sobre os três principais obstáculos para conseguir um emprego, o item “falta de estudo” teve o maior índice, somando um total de 26%, enquanto “capacitação inadequada” e “ser homem/mulher” foram os itens com menos expressividade, somando 3%. “Falta de experiência” apareceu em 23% das respostas e “falta de vagas de emprego” e “discriminação por nacionalidade/etnia/cor” somaram 13%. O item “idade” apareceu em 6% das respostas.

64% (sete) disseram nunca terem recusado uma proposta de trabalho e 36% (quatro) afirmaram ter recusado. Os motivos variaram entre gravidez (25%), a proposta não ser interessante (25%), salário baixo (37,5%) e más condições de trabalho (12,5%).

### **3.2.2. Dados gerais de saúde**

A presente pesquisa foi realizada quando o mundo ainda estava sob os efeitos da pandemia do COVID-19. Devido a isso, investigou-se os índices de contaminação e vacinação da COVID-19 entre os participantes. Quanto ao diagnóstico e sintomas da doença, onze (92%) informaram não terem sido diagnosticados ou terem tido sintomas de COVID-19 enquanto que um (8%) relatou ter sido diagnosticado. Nove participantes (75%) relataram que não houve diagnóstico ou sintomas nas pessoas do seu círculo de convívio. No que diz respeito à vacinação contra COVID-19, dez (83%) afirmaram ter sido imunizados contra a doença e dois (17%) disseram não terem sido vacinados.

Sete participantes (58%) relataram não fazerem uso regular de medicamentos e cinco (42%) relataram fazê-lo. As enfermidades preexistentes relatadas pela amostra foram hipertensão (33%), asma (33%), problemas na coluna (17%) e síndrome imunológica (17%). Um participante informou fazer uso regular de medicação, mas não informou a enfermidade tratada, e uma participante estava gestante no momento da coleta de dados.

### 3.2.3. Dados de saúde mental

#### 3.1 Depressão (PHQ-9)

Um (8%) dos participantes estavam sem depressão no momento da coleta de dados enquanto quatro (8%) apresentaram depressão leve, um (8%) depressão moderada, quatro (33%) depressão moderadamente grave e dois (17%) depressão grave.

A participante sem depressão era uma mulher. Dos participantes que apresentavam depressão leve, um (25%) era mulher e três (75%) eram homens. Um homem apresentou depressão moderada. Participantes com níveis moderadamente graves de depressão eram três (75%) mulheres e um homem (25%). Foram identificados níveis graves de depressão em uma mulher e em um homem.

Quanto aos níveis de depressão nos participantes venezuelanos, identifica-se que um (11%) estava sem depressão, um (11%) com depressão leve, um (11%) com depressão moderada, quatro (44%) com depressão moderadamente grave e dois (22%) com depressão grave. O participante chileno e os participantes colombianos apresentaram níveis leves de depressão.

Com relação à faixa etária, nos integrantes da amostra na faixa abaixo dos 25 anos (33%), um (25%) estava sem depressão, dois (50%) com depressão leve e um (25%) com depressão moderadamente grave. Na população jovem, entre 25 e 44 anos, dois (29%) apresentaram depressão leve, um (14%) depressão moderada, dois (29%) depressão moderadamente grave e dois (29%) depressão grave. O participante idoso apresentou depressão moderadamente grave.

Dos oito (67%) participantes que possuíam recursos para seguir viagem, um (13%) não apresentou depressão, quatro (50%) apresentaram depressão leve, dois (25%) apresentaram depressão moderadamente grave e um (13%) apresentou depressão grave. Dos quatro (33%) participantes que não possuíam recursos para seguir, um (25%) apresentou depressão moderada, dois (50%) depressão moderadamente grave e um (25%) depressão grave.

Quanto à questão documental, dos cinco (42%) que estavam documentados, um (20%) apresentou depressão moderada, três (60%) apresentaram depressão moderadamente grave e um (20%) apresentou depressão grave. Dos indocumentados (33%), um (14%) estava sem depressão, quatro (57%) com depressão leve, um (14%) com depressão moderadamente grave e um (14%) com depressão grave.

Oito participantes (67%) já possuíam experiência migratória prévia e, desses, dois (25%) estava com depressão grave, quatro (50%) com depressão moderadamente grave, um (13%) com depressão moderada e um (13%) com depressão leve. Dos participantes que estavam

migrando pela primeira vez (33%), um (25%) não apresentou depressão e três (75%) apresentaram depressão leve.

Relacionando a presença ou não de companhia na migração e depressão, dos quatro (33%) que migraram com cônjuge e filhos, um (25%) apresentou depressão leve, um (25%) depressão moderada e dois (50%) depressão moderadamente grave. Dos dois (17%) que estavam migrando com cônjuge, um (50%) estava sem depressão e um (50%) com depressão moderadamente grave. O participante que estava migrando com filhos e o participante que estava migrando com parentes estavam com níveis graves de depressão. Dos quatro (33%) que estavam migrando sozinhos, três (75%) estavam com depressão leve e um (25%) com depressão moderadamente grave.

No que concerne a motivação para essa migração, dos dois (17%) que migraram por perseguição política, um (50%) estava com depressão moderada e um (50%) com depressão moderadamente grave. Dos três (25%) participantes que migraram buscando melhores condições de vida um (33%) estava sem depressão e dois (67%) com depressão leve. Os dois que tinham por motivação buscar um membro da família (17%) estavam com depressão grave. Dos quatro (33%) que estavam retornando para o novo lar, um (25%) estava com depressão leve e três (75%) com depressão moderadamente grave. O participante que foi motivado a migrar devido a conflitos familiares apresentou depressão leve.

### **3.2.3.2 Ansiedade (GAD-7)**

Três participantes (25%) apresentaram ansiedade mínima no momento da coleta de dados enquanto quatro (33%) apresentaram ansiedade leve, dois (17%) ansiedade moderada e três (25%) apresentaram níveis severos de ansiedade.

Dos três (25%) participantes que apresentaram ansiedade mínima, dois (67%) eram mulheres e um (33%) homem. Dos quatro (33%) com ansiedade leve, uma (25%) era mulher e três (75%) eram homens. Dois (17%) apresentaram níveis moderados de ansiedade sendo uma (50%) mulher e um (50%) homem. Os participantes com níveis severos somaram 25% da amostra (três), sendo essas duas (67%) mulheres e um (33%) homem.

Ao relacionar a severidade dos sintomas de ansiedade com a nacionalidade, dois (22%) dos venezuelanos apresentaram ansiedade mínima, dois (22%) ansiedade leve, dois (22%) ansiedade moderada e três (33%) ansiedade severa. O participante chileno apresentou níveis mínimos de ansiedade e os colombianos apresentaram níveis leves.

Quanto à faixa etária, dois (50%) dos participantes abaixo de 25 anos (33%) apresentaram ansiedade mínima e dois (50%) ansiedade leve. Na população entre 25 e 44 anos

(58%) a severidade da ansiedade variou entre leve (dois – 29%), moderada (dois – 29%) e severa (três – 43%). A paciente idosa (entre 44 e 60 anos) apresentou níveis mínimos de ansiedade.

Quanto à disponibilidade de recursos financeiros para seguir viagem, oito (67%) possuíam recursos e quatro (33%) não possuíam. Dos que possuíam recursos, três (38%) apresentaram ansiedade mínima, quatro (50%) ansiedade leve e um (13%) ansiedade moderada. A ansiedade dos participantes sem recursos financeiros para seguir variou entre moderada (um – 25%) e severa (três – 75%).

Cinco (42%) participantes possuíam documentos e sete (58%) não possuíam. Dos indocumentados, dois (29%) apresentaram níveis mínimos de ansiedade, quatro (57%) ansiedade leve e um (14%) ansiedade severa. Os níveis de ansiedade dos que possuíam documentos variou entre mínima (um – 20%), moderada (dois – 40%) e severa (dois – 40%).

No que concerne a experiência migratória, dos quatro (33%) que estavam migrando pela primeira vez, dois (50%) apresentaram níveis mínimos de ansiedade e dois (50%) níveis leves. Dos oito participantes (67%) que já possuíam experiência migratória, um (13%) apresentou níveis mínimos de ansiedade, dois (25%) níveis leves, dois (25%) níveis moderados e três (38%) apresentaram ansiedade severa.

O nível de ansiedade dos quatro participantes (33%) que estavam migrando com cônjuge e filhos variou entre ansiedade leve (dois – 50%) e ansiedade severa (50%). Os dois participantes (17%) que migravam com seus cônjuges apresentaram ansiedade mínima (50%) e ansiedade moderada (50%). O participante que migrava com os filhos apresentou níveis severos de ansiedade e o que estava migrando com parentes apresentou ansiedade moderada. Dos quatro participantes (33%) que estavam migrando sozinhos, dois (50%) tinham ansiedade mínima e dois (50%) ansiedade leve.

Quanto à motivação para a migração, os dois participantes que foram motivados a migrar devido a perseguição política (17%) apresentaram ansiedade severa. Dos três que vieram em busca de melhores condições de vida (25%), um (33%) apresentou ansiedade mínima e dois (67%) ansiedade leve. Os níveis de ansiedade dos participantes que viajavam para buscar um membro da família (dois - 17%) variou entre moderada (um – 50%) e grave (um – 50%). Dos quatro que estavam retornando ao seu novo lar (33%), um (25%) estava com ansiedade mínima, dois (50%) com ansiedade leve e um (25%) com ansiedade moderada. O participante que migrou por conflitos familiares apresentou níveis mínimos de ansiedade.

### 3.2.3.3 Transtorno do Estresse Pós-traumático (PCL-C)

Cinco participantes (42%) apresentaram *score* e presença de sintomas que configuram a presença do TEPT e sete (58%) não apresentaram sintomas ou os sintomas apresentados não foram suficientes para indicar a presença desse transtorno. Dos cinco participantes com TEPT, três (60%) eram mulheres e dois (40%) homens.

Quanto à nacionalidade, quatro participantes (80%) com TEPT eram venezuelanos e um (20%) nascido na Colômbia. No que concerne a faixa etária, todos os participantes com TEPT estavam na faixa etária entre 25 e 44 anos.

Quanto à disponibilidade de recursos para seguir viagem, dois participantes (25%) com TEPT possuíam os recursos necessários e três (75%) não dispunham de recursos. No que concerne a documentação, três participantes (75%) tinham documentos e dois (25%) não tinham documentos.

Quatro dos participantes (80%) com TEPT já possuíam experiência migratória e um (20%) estava migrando pela primeira vez. Um participante (20%) com TEPT estava migrando com cônjuge e filhos, um (20%) com cônjuge, um (20%) com filhos, um (20%) com parentes e um (20%) sozinho.

Quanto à motivação para migração, dos dois (17%) que migravam por perseguição política, um (50%) estava com TEPT no momento da coleta de dados. Dos três (25%) que vinham em busca de melhores condições de vida, um (33%) preencheu critérios para TEPT. OS dois (17%) que viajavam para buscar um membro da família estavam com TEPT. Dos quatro (33%) que estavam retornando para o novo lar, um (25%) apresentava sintomas significativos de TEPT.

### 3.2.3.4. *LiMEs*

Na população pesquisada, a fase migratória concentrou maior quantidade de eventos traumáticos (31%). 15% dos eventos traumáticos marcados pela amostra na *LiMEs* se concentraram na pré-migração e na pós-migração

Ao analisar os dados dividindo os itens em duas categorias, sendo elas experiências traumáticas e dificuldades de vida, conforme proposto por Aragona *et al.* (2020) e Aragona *et al.* (2018), a categoria experiências traumáticas apresentou *scores* maiores na pré-migração (0,26) e dificuldades de vida mais presentes na fase migratória (0,42) na amostra pesquisada.

A subdivisão em onze categorias (Aragona *et al.*, 2020; Aragona *et al.*, 2018) demonstrou que os traumas genéricos foram mais presentes na pré-migração (0,35), enquanto traumas intencionais tiveram maior expressividade na migração (0,14). Experiências de guerra

e conflitos (0,38) e traumas e preocupação com a família (0,31) aconteceram com mais expressividade na fase pré-migratória.

As experiências traumáticas relacionadas a categoria pobreza estiveram mais presentes na migração (0,64) enquanto dificuldade cultural/adaptação social ficou mais presente na pós-migração. O acesso à rede de assistência foi mais escasso na fase migratória (0,51) assim como problemas com procedimentos legais (0,21), problemas laborais (0,38), discriminação (0,50) e melancolia migratória (0,50).

### 3.4.1 Experiências traumáticas mais frequentes na pré-migração

Tabela 1 – Eventos traumáticos mais frequentes na fase pré-migratória

Percentual	Conteúdo
75%	Morte de familiar(es) ou amigo(s) por causas não naturais
67%	Testemunhar violência a outras pessoas
58%	Assassinato de familiar(es) ou amigo(s)
	Assassinato de estranhos
50%	Estar próximo a morte
	Situação de combate
	Ser separado dos membros da família ou perdê-los
	Pouco auxílio do governo
42%	Acidentes
	Separação forçada dos membros da família
	Pouco acesso a serviços de apoio psicológico
33%	Ferimentos graves
	Abuso físico
	Falta de água ou comida
	Pouco acesso a comidas que você gosta
25%	Falta de abrigo
	Problemas de saúde sem acesso à cuidados médicos
	Pouco acesso a cuidados odontológicos
	Preocupação com a família no país de origem

Elaborada pela autora de acordo com os dados levantados

Conforme apresentado na Tabela 1, os eventos experienciados por mais participantes na fase pré-migratória foram a morte de familiar(es) ou amigo(s) por causas não naturais (75%),

testemunhar violência a outras pessoas (67%), assassinato de familiar(es) ou amigo(s) ou estranho(s) (58%) e estar próximo a morte (50%), situação de combate (50%), ser separado dos membros da família ou perdê-los (50%) e pouco auxílio do governo (50%).

Eventos menos frequentes, mas ainda expressivos, foram acidentes (42%), separação forçada dos membros da família (42%), pouco acesso a serviços de apoio psicológico (42%), ferimentos graves (33%), abuso físico (33%), falta de água ou comida, pouco acesso a comidas que gosta (33%), falta de abrigo (25%), problemas de saúde sem acesso à cuidados médicos (25%), pouco acesso a cuidados odontológicos (25%) e preocupação com a família no país de origem (25%).

### 3.4.2 Experiências traumáticas mais frequentes na migração

Tabela 2 – Eventos traumáticos mais frequentes na fase migratória

Percentual	Conteúdo
83%	Falta de moradia adequada
	Falta de abrigo
75%	Falta de água ou comida
67%	Pobreza
	Sensação de não merecer essa vida de migrante
58%	Pouco acesso a comidas que gosta
	Problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos
	Sentir-se privado
	Preocupação com a família no país de origem
50%	Pouco auxílio do governo
	Pouco auxílio de instituições de caridade
	Pouco acesso a serviços de apoio psicológico
	Problemas de saúde sem acesso a cuidados odontológicos
	Não conseguir emprego
	Discriminação étnica/racial
	Solidão e tédio
	Sensação de estar sendo negligenciado
	Sensação de estar sendo injustiçado
	Sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte
	Ser punido por não pagar a passagem de ônibus por não ter dinheiro
	As qualificações obtidas no país de origem não foram reconhecidas
42%	Sensação de ser parte de uma minoria
	Medo de ser enviado de volta para o país de origem

33%	Testemunhar violência a outra(s) pessoa(s)
	Não ter permissão para trabalhar
	Sensação de falta de controle do que acontece na sua vida

Elaborada pela autora de acordo com os dados levantados

No que concerne à jornada migratória, os eventos vivenciados durante a migração mais relatados pelos participantes foram falta de moradia adequada (83%), falta de abrigo (83%), falta de água ou comida (75%), pobreza (67%), sensação de não merecer essa vida de migrante (67%), pouco acesso a comidas que gosta (58%), problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos (58%), sentir-se privado (58%), preocupação com a família no país de origem (58%), pouco auxílio do governo (50%), pouco auxílio de instituições de caridade (50%), pouco acesso a serviços de apoio psicológico (50%), pouco acesso a cuidados odontológicos (50%), não conseguir emprego (50%), discriminação étnica/racial (50%), solidão e tédio (50%), sensação de estar sendo negligenciado (50%), sensação de estar sendo injustiçado (50%), sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte (50%), ser punido por não pagar a passagem de ônibus por não ter dinheiro (50%), as qualificações obtidas no país de origem não foram reconhecidas (50%).

Experiências com menos frequência relatadas foram sensação de ser parte de uma minoria (42%), medo de ser enviado de volta para o país de origem (42%), testemunhar violência a outra(s) pessoa(s) (42%), não ter permissão para trabalhar (42%), sensação de falta de controle do que acontece na vida (42%).

#### 2.4.2 Experiências traumáticas mais frequentes na pós-migração

Tabela 3 – Eventos traumáticos mais frequentes na fase pós-migratória

Percentual		Conteúdo
1	58%	Superlotação do local de estadia
		Dificuldades relacionadas a diferença no idioma
2	42%	Pouco acesso a comidas que gosta
		Falta de moradia adequada
		Pobreza
		Entrevistas realizadas pela imigração
		Preocupação com a família no país de origem

		Sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte
3	33%	Sentir-se privado
		Medo de ser enviado de volta para o país de origem
		Medo de morrer e ser enterrado longe de casa/seu país de origem
4	25%	Atrasos no processamento de seus pedidos de imigração
		Desemprego
		Discriminação étnica/racial
		Sensação de estar sendo injustiçado
		Sensação de não merecer essa vida de migrante
		Não poder retornar ao país de origem em caso de emergência
		Preocupação em perder sua cultura de origem
		Preocupação em perder sua identidade étnica
5	17%	Lavagem cerebral
		Testemunhar violência a outra(s) pessoa(s)
		Pouco auxílio de instituições de caridade
		Não conseguir encontrar emprego
		Condições ruins de trabalho
		Dificuldades relacionadas à adaptação e como lidar com as diferenças culturais
		Sensação de estar sendo negligenciado
		Sensação de falta de controle do que acontece em sua vida
		Ser punido por não pagar a passagem de ônibus por não ter dinheiro
		As qualificações obtidas em seu país de origem não foram reconhecidas
6	8%	Prisão/detenção
		Destruição de bens pessoais
		Pouco acesso a serviços de apoio psicológico
		Problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos
		Pouco acesso a cuidados odontológicos
		Solidão e tédio
		Demora para a Comissão considerar seu pedido de asilo

Elaborada pela autora de acordo com os dados levantados

As vivências desafiadoras relacionadas à pós-migração tiveram percentuais menores quando comparadas à fase pré-migratória e à jornada migratória.

Na pós-migração, os eventos mais frequentes relatadas pelos participantes foram superlotação do local de estadia (58%) e dificuldades relacionadas a diferença no idioma (58%).

Experiências menos frequentes mas ainda consideravelmente expressivas foram pouco acesso a comidas que gosta (42%), falta de moradia adequada (42%), pobreza (42%),

entrevistas realizadas pela imigração (42%), preocupação com a família no país de origem (42%), sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte (42%), sentir-se privado (33%), medo de ser enviado de volta para o país de origem (33%), medo de morrer e ser enterrado longe de casa/país de origem (33%).

Eventos que apareceram em 25% do relato dos participantes foram lavagem atrasos no processamentos dos seus pedidos de imigração, desemprego, discriminação étnica/racial, sensação de estar sendo injustiçado, sensação de não merecer essa vida de migrante, não poder retornar ao país de origem em caso de emergência, preocupação em perder sua cultura de origem, preocupação em perder sua identidade étnica.

Eventos citados com baixa expressividade foram lavagem cerebral (17%), testemunhar violência a outra(s) pessoa(s) (17%), pouco auxílio de instituições de caridade (17%), não conseguir encontrar emprego (17%), condições ruins de trabalho (17%), dificuldades relacionadas à adaptação e como lidar com as diferenças culturais (17%), sensação de estar sendo negligenciado (17%), sensação de falta de controle do que acontece em sua vida (17%), ser punido por não pagar a passagem de ônibus por não ter dinheiro (17%), as qualificações obtidas no país de origem não foram reconhecidas (17%), prisão/detenção (8%), destruição de bens pessoais (8%), pouco acesso a serviços de apoio psicológico (8%), problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos (8%), pouco acesso a cuidados odontológicos (8%), solidão e tédio (8%), demora para a Comissão considerar o pedido de asilo (8%).

### **EASTPSD**

Na Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados a média geral do score geral da amostra foi de 32,75, com desvio padrão de 14,49. A média dos itens que correspondem ao sofrimento psicológico foi de 24,83 com desvio padrão de 12,74 com variação entre “nunca” e “sempre”. Quanto ao sofrimento social, a média foi de 7,91 e o desvio padrão 2,71.

Tabela 4 – Dados referentes ao sofrimento psíquico levantados pelo EASPSTD

Questão	Sentimento avaliado	“Nunca” e “Raramente”		“Às vezes”, “Com frequência” e “Sempre”	
1	Insegurança	5	42%	7	58%
2	Estresse	5	42%	7	58%
3	Vergonha	3	25%	9	75%
4	Tristeza	4	33%	8	67%

5	Ansiedade	4	33%	8	67%
6	Medo	5	42%	7	58%
7	Desânimo	6	50%	6	50%
8	Angústia	4	33%	8	67%

Elaborada pela autora de acordo com os dados levantados pela EASPSTD (Silva; Veiga, 2006).

As questões referentes ao sofrimento psicológico tiveram mais expressividade, destacando-se os itens que avaliam a insegurança, tristeza e angústia relacionadas à questão do desemprego. As questões 1 (“por não estar trabalhando, me sinto inseguro/a”), 4 (“tenho me sentido muito triste porque não estou trabalhando”) e 8 (“quanto mais tempo fico desempregado/a, maior é minha angústia”) concentraram o maior número de respostas “sempre” com 5 participantes.

Quando somadas as variações “às vezes”, “com frequência” e “sempre”, o item 3 que investiga o sentimento de vergonha relacionado a questão do desemprego (“sinto-me envergonhado/a porque gostaria de estar ajudando nas despesas da casa”), verifica-se que nove participantes (75%) experimentam essa sensação. Os itens 4, que avalia a tristeza, (“tenho me sentido muito triste porque não estou trabalhando”), 5 que explora a questão da ansiedade e desemprego (“minha ansiedade aumentou porque estou sem trabalho”) e 8 (“quanto mais tempo fico desempregado/a, maior é minha angústia), que analisa a angústia relacionada ao desemprego, configuram sofrimento presente em 8 participantes (67%).

Tabela 5 – Dados referentes ao sofrimento social levantados pelo EASPSTD

Questão	Sentimento avaliado	“Nunca” e “Raramente”		“Às vezes”, “Com frequência” e “Sempre”	
9	Dificuldade em fazer amizades	5	42%	7	58%
10	Dificuldade em manter amizades	7	64%	4	36%
11	Perda da confiança e pressão familiar	11	92%	1	8%
12	Evitação social relacionada a ex-colegas de trabalho	12	100%	0	0%

13	Evitação social relacionada a amigos	12	100%	0	0%
----	--------------------------------------	----	------	---	----

Elaborada pela autora de acordo com os dados levantados pela EASPSTD (Silva; Veiga, 2006).

O sofrimento social aliado ao desemprego apresentou scores mais baixos na amostra pesquisada. As questões que concentraram os mais scores foram as relacionadas a fazer e manter amizades. O item com mais expressividade foi o 9 (“É difícil fazer novas amizades quando se está desempregado/a”), que foi marcado “sempre” por quatro participantes (33%). Somando as variáveis “às vezes”, “com frequência” e “sempre”, a dificuldade em fazer amizades relacionada ao desemprego estava presente na vida de sete participantes (58%). A questão 10 (“Percebo que os colegas do trabalho anterior evitam manter contato comigo”) apareceu em 36% das respostas dos participantes quanto somadas as variáveis “às vezes”, “com frequência” e “sempre”.

As demais questões avaliando o sofrimento social tiveram pouca ou nenhuma expressividade, conforme a Tabela 5.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Variadas razões podem motivar uma pessoa a se deslocar de seu país de nascimento para se estabelecer em outra nação. A motivação para a migração dos participantes variou entre perseguição política, procura de melhores condições de vida, buscar um membro da família, retorno para o novo lar e conflitos familiares, o que concorda com o destacado por Bhugra (2004) e Santin (2007), quando os autores salientam os fatores políticos e econômicos entre as principais razões para a migração.

Santin (2007) destaca a contraposição entre a instabilidade política e econômica em determinados países e o desenvolvimento econômico vivenciado por outros como sendo um fator propulsor de movimentos populacionais. Cavalcanti, Oliveira e Silva (2021) pontuam que os principais países de origem dos imigrantes registrados no Brasil em 2020 foram Venezuela, Haiti e Colômbia.

Todos os participantes da pesquisa eram naturais de países da América do Sul, sendo 75% venezuelanos. Baeninger, Demétrio e Domeniconi (2022), ao avaliarem a histórica movimentação de migrantes para o Brasil, observam o aumento no volume de deslocamento de

venezuelanos a partir de 2016, com o acirramento da crise política e econômica naquele país. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2018) afirma que a crise na Venezuela gerou mais de 1,5 milhão de migrantes desde 2015.

Quanto à migração colombiana para o Brasil, Alvis, López e Barragán (2018) salientam que a principal motivação são as condições econômicas, políticas e sociais da Colômbia e a melhoria na economia e qualidade de vida no Brasil. Os participantes colombianos participantes da pesquisa verbalizaram que vieram ao Brasil em busca de melhores condições de vida.

Apesar do contraste econômico, político e social existente entre os dois países, Alvis, López e Barragán (2018) salientam que a migração colombiana para o Brasil não é tão expressiva quando comparada com outros países da América do Sul e tem mais caráter temporário do que permanente. Tal fato ficou evidenciado durante a entrevista com os participantes colombianos, que demonstram certa ambivalência e incerteza quanto ao desejo de firmar residência no Brasil. Enquanto os migrantes venezuelanos enfatizam a cidade de destino e possuem conexões com outros grupos de migrantes no destino pretendido, os migrantes colombianos não demonstraram ter clareza dos detalhes nem de seu planejamento para se fixarem no país.

Os colombianos participantes já tinham viajado ao Brasil anteriormente para assistir a jogos de futebol, o participante Regis verbalizou “*quero mudar de vida, não quero mais torcer*” (sic). Tal prática parece ser comum entre os colombianos que passam pela fronteira, de acordo com o discurso de técnicos da instituição. Isso pode ser observado em uma das visitas da pesquisadora à Casa do Migrante, ocasião na qual a instituição não teve capacidade para acolher um grupo de cerca de 20 torcedores colombianos que vieram ao Brasil assistir a um jogo do seu time do coração que seria realizado na cidade de São Paulo.

Quanto ao Chile, sua economia tem se destacado quanto comparada com outros países da América do Sul. Conforme o Relatório de Desenvolvimento Humano Regional 2021 publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o país lidera o ranking em diversas medidas de concentração de mercado, demonstrando seu desenvolvimento econômico. Ademais, o Chile tem melhor índice de desenvolvimento humano quando comparado com o Brasil (PNUD, 2021).

Através de informações de sua ficha cadastral, na qual constam o comportamento e o histórico na Casa do Migrante, Erico parece não ter sofrido com limitações financeiras na fase pré-migratória, visto que sua família vivia e ainda vive em boas condições no Chile; a razão de sua migração foi por conflitos familiares. Porém, a história de vida e a situação pré-migratória de Erico não ficaram claras devido seu comprometimento psicológico, evidenciado através da

fala desorganizada e confusão de ideias. Erico faz acompanhamento psiquiátrico e tem prescrição para a ingestão diária de medicamentos para estabilização psicológica, algo que o rapaz se recusa a fazer mesmo com orientação e supervisão da equipe técnica.

Assim como apontam Amaral e Zephyr (2016), Araujo e Coimbra (2015), Correa *et al.* (2018) e Jubilut (2015), autores que têm estudado os fluxos migratórios no estado de Mato Grosso do Sul, esta pesquisa pode perceber a dinâmica fronteira Corumbá-Puerto Quijarro caracterizada por um grande volume de cidadãos venezuelanos, colombianos e de outras nacionalidades que usam a fronteira apenas como um corredor de passagem, sem ter Corumbá como seu destino final.

Os participantes da pesquisa tinham os grandes centros como destino final (Uberlândia/MG, São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ, Cascavel/PR, Cuiabá/MT e Maringá/PR), onde buscavam estabelecer-se, conforme o pontuado por Ferraz e Oliveira (2009). Os autores ainda afirmam que os migrantes que permanecem em Corumbá/MS geralmente são aqueles que precisam ficar por mais tempo devido a contratempos, como é o caso do participante chileno Erico, que teve problemas com a Justiça Brasileira e foi preso e está sendo processado por assédio sexual.

Jubilut (2015) salientam que as principais dificuldades dos migrantes no estado de Mato Grosso do Sul são as dificuldades em obter a documentação, discriminação e idioma. Durante a pesquisa, ficou evidenciada a dificuldade que alguns migrantes tem de comunicação, conseguir o que precisam ou a inserção em um trabalho digno por conta da diferença do idioma. Nesse contexto, as competências linguísticas podem estar relacionadas com o desemprego e precarização no trabalho (Rasouli; Dyke; Mantler, 2008). Além disso, devido à falta das instituições competentes na cidade de Corumbá/MS, muitos migrantes têm dificuldade de regularizar sua situação documental para seguir viagem, tendo a clandestinidade como única forma de seguir viagem para chegar a seus destinos.

Heeren et al (2014), ao realizar um estudo comparando a saúde mental de asilados, refugiados, migrantes ilegais, laborais e residentes, concluiu que, no geral, asilados, refugiados e migrantes ilegais apresentavam maiores níveis de sofrimento mental e presença de enfermidades psicológicas quando comparados com laborais e residentes. Dessa feita, a ausência dos órgãos públicos necessários para a legalização migratória dos migrantes que passam por Corumbá constitui-se em mais um fator de vulnerabilidade para a saúde mental dessa população.

Bhugra (2004), Kirmayer *et al.* (2011) e Pusseti (2009) têm buscado avaliar os fatores envolvidos no fenômeno e na jornada migratória associados à vulnerabilização da saúde mental

de migrantes. A instabilidade política e econômica, o papel social, as redes de relacionamento e a quantidade de apoio social para a migração são fatores da pré-migração que podem ser fatores de vulnerabilidade para a saúde mental de migrantes.

Todos os migrantes venezuelanos participantes da pesquisa foram forçados a deixar seu país por razões políticas e/ou econômicas e 78% deles apresentaram níveis de moderados a graves de depressão, enquanto que os migrantes colombianos e o chileno apresentaram níveis leves. Quanto à ansiedade, 56% dos migrantes venezuelanos apresentaram ansiedade moderada e severa, enquanto que os migrantes colombianos apresentaram níveis leves e o chileno ansiedade mínima. 44% dos participantes venezuelanos sofriam do TEPT no momento da coleta de dados e 50% dos colombianos.

Tal fato corrobora com o postulado por Brunnet *et al.* (2018), Brymer *et al.* (2008), Giulia *et al.* (2018), Kirmayer *et al.* (2011) e *World Health Organization* (2021), que as vivências de sofrimento aumentam o risco de problemas emocionais. Brunnet *et al.* (2018) realizaram um estudo com 66 migrantes haitianos em três cidades do Rio Grande do Sul. Os dados indicaram prevalência do Transtorno do Estresse Pós-traumático em 9,1% dos participantes. O sofrimento mental associado à ansiedade estava presente em 10,6% e depressão em 13,6% dos migrantes. No presente estudo, 91,67% dos participantes apresentavam algum nível de depressão, 75% apresentavam níveis leves a severos de ansiedade e 41,67% apresentavam presença de sintomas compatíveis com o TEPT.

Jibrin (2017) ao realizar uma pesquisa com dez migrantes involuntários de cinco nacionalidades residentes na cidade de Florianópolis, no Brasil, concluiu que sentimentos de angústia, desilusão e desmoralização podem estar associados às perdas decorrentes da migração. Os sintomas emocionais mais frequentemente relatados na população migrante incluem ansiedade e tristeza, desesperança, dificuldade para dormir, fadiga, irritabilidade, sintomas gastrointestinais, dissociativos, problemas com a raiva e/ou dores crônica, ideação suicida (Giulia *et al.*, 2018; Brymer *et al.*, 2018; Kirmayer, 2011; Achotegui, 2009; World Health Organization, 2021). Dentre os participantes da pesquisa, 83,3% relataram problemas para dormir e 16,6% apresentavam ideação suicida.

As participantes que apresentavam ideação suicida eram Paula e Keila, mulheres, venezuelanas e tinham os maiores *scores* no TEPT dentre as mulheres.

Paula relatou que a memória mais presente ligada aos sintomas de intrusão do TEPT era o rosto do filho e o fato de não saber o paradeiro dele, que segunda ela “*tinha má conduta, usava drogas e era envolvido com criminosos*” (sic) quando ela ainda vivia na Venezuela. Tal

fato indica que a presença e severidade dos sintomas e sofrimento já na fase pré-migratória, conforme a divisão proposta por Kirmayer et al. (2011).

Keila estava em intenso sofrimento devido à separação. Ela, o esposo e o filho mais novo haviam se estabelecido no Paraguai e ela estava de passagem por Corumbá para ir se encontrar com o esposo, após ter ido ao Peru para buscar a filha mais velha. Porém, dias antes da entrevista, Keila tinha sido informada pelo marido que ela não deveria voltar porque ele já tinha outra família.

Pusseti (2009) salienta o processo de luto vivenciado pelo migrante quando esse vivencia as rupturas relacionadas a uma jornada migratória. O fato de Keila ser venezuelana evidencia as dificuldades políticas, econômicas e a migração forçada presentes na fase pré-migratória. A ruptura brusca e repentina do laço familiar com o esposo que tinha sido seu companheiro de migração, com quem ela compartilhava a vida, constituiu-se em um fator gerador de intenso sofrimento na pós-migração que levou Keila a um estado de fragilização emocional e psicológica.

Quanto à irritabilidade, destaca-se Antônio, participante venezuelano que, assim como Keila, estava passando por Corumbá porque tinha ido buscar um membro da família. Antônio está estabelecido na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. O participante apresentou níveis expressivos de agressividade demonstrados através de seu tom de voz e discurso durante a entrevista. A postura agressiva parecia estar motivada pelo fato de Antônio não poder seguir viagem devido a uma questão documental da pessoa que ele tinha vindo buscar. Antônio verbalizou sua preocupação por estar perdendo dias de trabalho devido ao atraso gerado pela burocracia.

Os dados levantados indicam que o sofrimento de Antônio engloba também as vivências da fase pré-migratória que incluem, além da instabilidade política, econômica e social da Venezuela, a morte de familiares, situações de combate e ferimentos graves. Diante de tais experiências, Antônio adotou uma postura defensiva e de agressividade, o que tornou a entrevista com ele bastante desafiadora, visto que a pesquisadora precisou, em diversos momentos, solicitar uma mudança no tom de voz dele e uma postura mais respeitosa, visto que o intuito da equipe era prestar um serviço e ajudá-lo a seguir viagem.

Bhugra *et al.* (2011) salienta que cada indivíduo atribui significado e responde aos desafios e sofrimentos da jornada migratória de forma individual, com base em suas próprias experiências e história de vida. Todos os participantes da pesquisa apresentaram pelo menos um tipo de vivência potencialmente traumática nas categorias de traumas intencionais e

dificuldades de vida (Aragona *et al.*, 2020; Aragona *et al.*, 2018) nos três estágios migratórios (Kirmayer *et al.*, 2011).

Por outro lado, Bhugra *et al.* (2011) afirma que as vulnerabilidades relacionadas aos estágios do processo migratório podem ser aliviadas através de redes de apoio, o que concorda com o postulado por Galina *et al.* (2017), quando pontua que o suporte social pode contribuir para a melhora da saúde mental de migrantes.

A participante Mirian, venezuelana, idosa, que apresentava níveis moderadamente graves de depressão, uma série de enfermidades físicas e presença de vivências traumáticas nos três estágios migratórios, inclusive agressões, traumas físicos, ferimentos graves, violência doméstica e esteve próxima da morte, apresentou níveis de esperança durante a entrevista. Mirian migrava sozinha e tinha como destino a cidade de Maringá, no Paraná, onde já havia se estabelecido anteriormente. Ela passava por Corumbá/MS pois tinha ido para o Peru com o filho, que estava com dificuldades de encontrar emprego no Brasil devido a diferenças no idioma e não quis deixar a mãe sozinha no Brasil.

Mirian demonstrou arrependimento por ter seguido o filho, e relatou com alegria e saudades o tempo que vivia com uma família brasileira, que analisando o relato dela, constituía-se como rede de apoio e suporte social para ela durante o período dela no Brasil. As vivências com essa família construíram em Mirian uma visão positiva do Brasil e do povo brasileiro. A migrante verbalizou que estava voltando porque ficou sem tratamento médico durante o período no Peru, enquanto no Brasil ela tem acesso aos serviços de saúde.

O fato de Mirian ter acesso a esses serviços indica que migrantes têm recebido assistência médica através do sistema público de saúde brasileiro, mesmo que essa ainda não seja a realidade de toda a população em deslocamento. Cinco dos participantes já haviam vivido no Brasil anteriormente e tinham certo conhecimento do funcionamento dos serviços de assistência do Brasil.

Castelli *et al.* (2020) salientam que no Brasil os migrantes tendem a não buscar o sistema de saúde pois acreditam que precisam pagar para utilizar o serviço público ou não têm direito aos serviços, mesmo que esse seja garantido pela Constituição Brasileira. A falta de informação, contribui para o não diagnóstico e manutenção de problemas de saúde física e emocional que poderiam ser tratados entre a população migrante. Os dados levantados na presente pesquisa confirmam essa informação, visto que todos os participantes apresentaram pelo menos uma enfermidade emocional (depressão, ansiedade ou TEPT) não diagnosticado e não tratado e todos, em alguma medida, sofreram traumas em sua jornada migratória.

Martins (2020), ao realizar uma revisão sistemática para sistematizar os principais protocolos clínicos de atendimento e dificuldades de acesso à saúde de migrantes em todo o mundo concluiu que a maioria dos existentes se relacionam à saúde mental, especialmente ao TEPT, e a algumas doenças infectocontagiosas. As barreiras para o acesso a esses serviços, segundo achados da autora, têm a ver com o idioma, questões culturais, medo devido ao status migratório e condições financeiras.

Kirmayer *et al.* (2011) também reafirma que migrantes apresentam menor probabilidade de buscar serviços de saúde mental quando comparados com nacionais. De acordo com os achados do autor, a não procura por esses serviços pode ser reflexo de barreiras sociais e culturais, incluindo dificuldade de locomoção ou de tirar licença do trabalho para buscar tais serviços, medo de não ter direito ao serviço ou ser maltratado/discriminado, medo de deportação, dificuldades de comunicação devido a limitações com relação à língua do novo país, desejo de lidar com suas próprias questões sozinho e medo do estigma (Kirmayer *et al.*, 2011).

Dentre os participantes da pesquisa, ficou evidente a dificuldade de comunicação devido à diferença de idioma. Todos os participantes são oriundos de países de língua hispânica e, apesar de demonstrarem compreensão do Português, não se mostravam confiantes e completamente confortáveis com o idioma. Nesse sentido, Tannenbaum e Har (2020) reforçam a significância emocional da língua materna e sua intrínseca relação com as memórias e gatilhos associados ao sofrimento psíquico. As autoras salientam a crucialidade desse fator para assegurar a efetividade das intervenções em saúde mental.

Quanto ao estigma, a participante Paula relatou não buscar serviços de apoio psicológico por medo do estigma, apesar de claramente identificar seu sofrimento e angústia psicológica manifestada através de dificuldades para dormir, abuso de substâncias, depressão, ansiedade e TEPT.

As vivências traumáticas de Paula na fase da migração, que consiste no trajeto em si (Kirmayer *et al.*, 2011), incluem uma situação de abuso sexual perpetrada por um policial em um ônibus na Bolívia. Rosa (2009) comenta sobre as manipulações e abusos que podem ocorrer atrelados a condição de migrante, que além dessas vivências, também podem incluir vivências de discriminação e xenofobia.

Baeninger, Demétrio e Domeniconi (2022), avaliando as ondas da migração venezuelana para o Brasil, salientam o aumento do volume de migrantes concomitante à intensificação da crise humanitária em 2016. Um dos resultados do êxodo venezuelano para os outros países da América do Sul foi o aumento da discriminação por parte dos locais para com

esses migrantes. Sobre isso, a reportagem escrita por Mohor (2021) descreve a realidade da cidade de Iquique (Chile) e o protesto anti-imigração ocorrido no dia 25 de setembro de 2021. A manifestação terminou em violência, quando um grupo de locais atacou um grupo de migrantes. Os chilenos seguravam cartazes que diziam: “*Venezuelanos sujos saiam do nosso país*” e “*Os direitos humanos são para os chilenos*”.

A realidade de xenofobia contra os venezuelanos está presente em outros países da América do Sul. Tal fato pode ser observada na fala do participante Regis, colombiano. Regis afirmou que gostaria de migrar para o Brasil porque “*na Colômbia não tem mais emprego porque os venezuelanos entram e fazem o serviço por menos dinheiro, e não tem mais emprego para os colombianos*” (sic).

Até mesmo Ricardo, que é venezuelano, demonstrou certa hostilidade e desejo de manter distância de seus conterrâneos venezuelanos em diferentes momentos de seu discurso. Ricardo disse que estava estabelecido no Equador com a família, mas teve que sair porque “*outros venezuelanos chegaram e começaram a roubar, aumentou a tensão contra nós*” (sic). Em outro momento, Ricardo afirmou que optou por não cruzar a fronteira por Pacaraima, em Roraima, porque tem muitos venezuelanos na região e “*eles não tem boa fama*” (sic). Ao relatar sobre seus planos para quando chegasse ao seu destino final, a cidade de Cascavel, Paraná, Ricardo disse que quer morar bem longe de seus conterrâneos venezuelanos e não quer tê-los como vizinhos.

Santin (2007) salienta que a discriminação pode ser intensificada pelas diferenças culturais e no idioma, o que pode dificultar ainda mais a inserção social do migrante no mercado de trabalho ou a inserção em postos de trabalho precários.

Dentre os participantes da pesquisa, identificaram-se vivências de discriminação e humilhação no trabalho, mesmo sem a presença de diferenças no idioma. O participante Ricardo relatou com tristeza a situação de discriminação vivenciada em seu ambiente de trabalho enquanto vivia no Peru quando o chefe e o colega de trabalhos proferiam insultos a ele e ao irmão dele na presença de clientes e outros trabalhadores. Ricardo contou que quando pedia uma ferramenta, os colegas jogavam no chão para que ele se abaixasse e pegasse, em atitude de humilhação.

A teoria da Psicodinâmica do Trabalho inclui os conceitos do reconhecimento horizontal e vertical. O horizontal é aquele realizado por outros trabalhadores que desempenham a mesma função, ou seja, aqueles que conhecem o trabalho de dentro. O reconhecimento vertical é o advindo dos chefes e supervisores, que estão acima na hierarquia do trabalho. Mendes (2007)

salienta que tais reconhecimentos contribuem para o fortalecimento da estrutura psíquica do trabalhador contribuindo para a saúde mental.

No relato de Ricardo é possível identificar completa ausência de reconhecimento, mas, ao contrário, humilhação e hostilidade perpetrada tanto por seus pares quanto pelo chefe. Tais vivências são tão geradoras de sofrimento psíquico que Ricardo afirmou “*prefiro dormir no chão aqui no Brasil do que ter que voltar para o Peru*” (sic).

Dejours (1999; 2004) afirma que o trabalho não se limita aquilo que é visível aos olhos, visto que é uma instância subjetiva. Da mesma forma, o produto da atividade laboral, para além do salário oriundo do ato de trabalhar, inclui as relações construídas naquele ambiente que contribuirão para a construção da identidade pessoal e social do indivíduo podendo representar uma fonte de prazer ou sofrimento.

As vivências de sofrimento de Ricardo no ambiente de trabalho demonstram o sofrimento patogênico oriundo da discriminação e xenofobia vivenciada e a exclusão social como resultado dessas relações discriminatórias.

Castel (1997) relaciona o âmbito do trabalho e a inserção relacional como fatores que podem contribuir para a integração social e o pertencer a uma comunidade. O autor afirma que essas zonas de coesão social são dinâmicas e pode haver compensação entre os eixos, ou seja, mesmo que o âmbito do trabalho não esteja completamente satisfatório, o indivíduo pode encontrar-se devidamente integrado caso haja solidez na inserção relacional e laços sociais.

Embora Castel (1997) saliente a possibilidade de compensação entre os eixos, a realidade dos migrantes não permite que os sujeitos alcancem uma inserção relacional sólida, como é possível observar, por exemplo, na vida de Ricardo. As vivências discriminatórias, humilhantes, hostis e o próprio afastamento territorial e dos vínculos sociais e familiares, torna a integração ainda mais desafiadora para esses sujeitos.

O sofrimento psíquico e a manifestação dos sintomas oriundos desse sofrimento tornam a integração mais desafiadora, o que pode comprometer a construção de uma rede de apoio que poderia contribuir para a saúde mental de migrantes (Bhugra *et al.*, 2011; Galina *et al.*, 2017). O participante Antônio, venezuelano, relata que às vezes, durante seu tempo de lazer com amigos, coloca fones de ouvido com música em espanhol e “*viajo, como se eu não tivesse mais ali. Os amigos encostam em mim e falam para eu falar alguma coisa e tirar o fone, mas eu estou viajando*”. O relato é compatível com um episódio dissociativo, que faz com que o sujeito perca o contato com a realidade temporariamente.

Apesar do episódio dissociativo, de níveis severos de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e presença de TEPT, Antônio afirmou não ter sofrido vivências discriminatórias em

seu ambiente de trabalho no Brasil. No momento da entrevista, o participante não tinha vínculo formal de trabalho e disse “*prefiro assim, porque tenho flexibilidade e posso fazer os meus horários de trabalho*”.

Tomando como base a divisão do desemprego estabelecida pela OIT para os países membros, 58,33% dos participantes estavam em Desemprego Oculto por Trabalho Precário e 41,66% estavam em Desemprego Aberto (DEDECCA, 2006).

Os participantes que estavam em Desemprego Oculto por Trabalho Precário desempenhavam funções como servente de pedreiro, lavador de carros, vendedor de artesanato e pedir dinheiro no semáforo. Santin (2007) salienta que as mudanças no mundo do trabalho contribuíram para o aumento dos índices de subemprego e desemprego e a marginalização da população migrante. Os dados levantados confirmam o postulado pelo autor, que migrantes se inserem em postos de trabalho menos qualificados, de baixa remuneração nos quais os locais preferem não se sujeitar. A inserção em tais postos colabora para a exclusão social dos migrantes e a perpetuação de dificuldades de vida relacionadas à pobreza, falta de recursos básicos, dificuldade no acesso a serviços de saúde e assistência e agravamento dos sintomas psíquicos.

O estudo realizado por Henrich *et al.* (2021) com migrantes inseridos no mercado de trabalho brasileiro no sul do Brasil concluiu que, em nosso país, essa população sofre com a precarização do trabalho, salários insuficientes, violação de direitos e falta de reconhecimento de sua qualificação. Os participantes da pesquisa conduzida pelas autoras expressaram desilusão a medida que as condições que encontraram ao chegar ao país eram distintas das que acreditavam encontrar quando elegeram o Brasil como destino migratório. Castel (1997) ressalta que a qualificação profissional e a familiaridade com o idioma podem constituir-se fatores capazes de distanciar o migrante da zona de desfiliação.

A participante Dayane, apesar de encontrar-se desempregada, e ter relatado um episódio potencialmente traumático e desestabilizador quando, ao caminhar pelas ruas da cidade, foi abordada por policiais que apontaram a arma para ela e o marido Denis e fizeram com que eles passassem por revista, fato que ocorreu horas antes da coleta de dados, não demonstrou níveis consideráveis de sofrimento, desalento e desesperança.

Dayane tinha excelente domínio do Português e possui Ensino Superior completo em Administração. Tal fato confirma o postulado por Castel (1997), Kirmayer *et al.* (2011) e Santin (2007) sobre a qualificação profissional constituir-se como fator de proteção para a saúde mental, contribuindo para maior resiliência e capacidade de lidar com o sofrimento e obstáculos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de migrantes aumentou exponencialmente no Brasil na última década (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). A complexidade de uma jornada migratória pode implicar em vivências potencialmente traumáticas nos diferentes estágios da migração. Essas experiências podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de sintomas psíquicos que podem culminar em transtornos depressivos, de ansiedade e TEPT. A presença de sofrimento mental pode fazer com que a vida no novo país seja ainda mais desafiadora contribuindo para a marginalização e a exclusão social da população migrante (Galina *et al.*, 2017; Giulia *et al.*, 2017; Kirmayer *et al.*, 2011; World Health Organization, 2021).

O trabalho pode atuar como moderador dos danos psicológicos decorrentes das vivências traumáticas e constituir-se como um fator de proteção para a saúde mental (Kirmayer *et al.*, 2011). Isso porque, além de ser a forma que o sujeito adquire meios para sua subsistência, o trabalho também participa da construção da identidade e para o fortalecimento de sua estrutura psíquica, constituindo-se em fonte de prazer ou sofrimento (Dejours, 1999; 2004; Mendes, 2007).

Considerando as experiências potencialmente traumáticas, os fatores de vulnerabilidade associados a condição de migrante e a importância do trabalho para o fortalecimento psicológico e social dos sujeitos, o presente estudo teve por objetivo investigar a saúde mental de migrantes em situação de desemprego por trabalho precário e desemprego aberto no município de Corumbá-MS.

A realidade de desemprego e precariedade do trabalho vivenciada pelos participantes da pesquisa agravam a situação de vulnerabilidade e exclusão social. A população migrante encontra-se privada de vínculos sólidos por sua condição de estrangeiro, geograficamente distante de seu povo e de sua rede de suporte social. Ainda que Castel (1997) afirme que as zonas de coesão social do trabalho e das relações sociais podem ser compensadas para gerar integração, observa-se um estado de desfiliação e exclusão da população migrante dadas as vulnerabilidades de sua condição.

Durante a coleta de dados ficou clara a dificuldade de seguir viagem dos migrantes em maior sofrimento devido à falta de recursos. Diante da ausência de dinheiro, os migrantes vão para o semáforo pedir dinheiro como forma de angariar fundos para dar seguimento a sua jornada. Essa prática constitui-se como uma forma precária de trabalho que fragiliza ainda mais sua estrutura psíquica. Apesar da não concordância da prática por parte da coordenadoria da Casa do Migrante, essa tem sido a forma utilizada por grande parte dos migrantes, quando a

instituição não consegue doação de passagem através da parceira Pastoral da Mobilidade Humana.

O delineamento de políticas públicas aos migrantes que passam por Corumbá e não tem recursos para seguir viagem uma forma digna de levantar recursos para dar prosseguimento a sua jornada torna-se crucial. Parcerias com empresas privadas que sejam capazes de oferecer um ambiente digno para que os migrantes expressem o seu fazer através do trabalho pode contribuir no preenchimento dessa lacuna.

Ademais, sentimentos psíquicos tais como tristeza, angústia, preocupação excessiva, lembranças intrusivas, ideação suicida, insônia e solidão e vivências de discriminação social são parte da vida dos migrantes. A ausência de um espaço acolhedor de escuta para processar o sofrimento pode contribuir para sintomas somáticos, que são a exteriorização de processos internos no físico (Jibrin, 2017). Tal fato evidencia a relevância de um ambiente de escuta e acolhimento para a população migrante.

Diante do exposto, salienta-se a necessidade de pesquisas que busquem compreender o fenômeno em sua totalidade e suas nuances com vistas a garantir o atendimento das necessidades dos indivíduos que se encontram em situação de sofrimento psíquico e social decorrente da condição de migrante aliada ao desemprego e/ou precarização do trabalho. Tal necessidade se torna ainda mais evidente em uma região de fronteira, onde a complexidade das dinâmicas sociais se evidencia ainda mais pela presença de diferentes culturas, com vistas a organizar políticas públicas para atender essa população e garantir que os sujeitos conheçam e tenham acesso às já existentes.

A presente pesquisa não foi realizada com um grande número de participantes e teve seu tempo de realização prejudicado pela pandemia do COVID-19. Tal fato não invalida seus resultados, mas torna esse estudo limitado, porém relevante para o início das discussões sobre a pertinência da intersecção entre migração, trabalho e saúde mental. Estudos futuros que sejam realizados em um espaço de tempo maior com mais participantes podem contribuir para um entendimento mais abrangente da intersecção entre esses temas e das formas de enfrentamento a essa realidade de exclusão e vulnerabilização da população migrante.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para a conscientização da relevância da temática e para o delineamento de políticas públicas que tenham como público-alvo os migrantes em território brasileiro, com vistas a melhorar sua qualidade de vida e aliviar as vulnerabilidades intrínsecas e advindas da condição de migrante. Pesquisas futuras podem contribuir para organizar estratégias e intervenções de atendimento efetivas para nortear profissionais psicólogos interessados em oferecer um espaço de escuta e acolhimento para essa

população. Ademais, a organização de cartilhas de informação e protocolos de atendimento para profissionais da rede de saúde e assistência podem contribuir para o acolhimento inicial visando seu encaminhamento para profissionais da psicologia e de outras áreas qualificados para uma atuação que vá de encontro às necessidades dessa população.

Ademais, considerando que o desemprego e a migração são fenômenos socioeconômicos que acarretam desafios psicossociais significativos, incluindo sentimentos de deslocamento, alienação e perda de identidade e pertencimento, propõe-se a preparação para um espaço coletivo de fala e escuta que se constrói pela vinculação entre o profissional e os sujeitos atendidos. O alinhamento com os princípios da Clínica Psicodinâmica do Trabalho pode contribuir para promover saúde mental e integração junto a populações excluídas como é o caso do desempregados e desempregadas migrantes.

## **PROPOSTA DE AÇÃO**

O presente estudo buscou compreender os prejuízos à saúde mental de sujeitos desempregados que vivenciam uma jornada migratória acolhidos pela Casa do Migrante da cidade de Corumbá/MS, na fronteira Brasil-Bolívia. A avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e TEPT, a identificação da presença de experiências potencialmente traumáticas nas fases da pré-migração, migração e pós-migração e, a mensuração do sofrimento psíquico e social relacionado ao desemprego nas vivências dos participantes foram analisados através da metodologia proposta.

Os resultados levantados através dessa pesquisa indicam as vivências de sofrimento, exclusão, vulnerabilização, xenofobia e a presença de algum nível de sofrimento emocional em todos os migrantes que participaram da pesquisa. O tema migração e saúde mental tem se tornado cada vez mais relevante dado o aumento exponencial no número de pessoas que escolhem o Brasil como destino migratório (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021).

Corumbá, a região fronteira onde foi realizado o estudo, fica no limite do Brasil com a Bolívia. Na cidade, há o fluxo diário de pessoas se deslocando de um país para o outro. A dinamicidade da fronteira aponta para a necessidade de fomentar discussões acerca do tema migração e saúde mental, e capacitar os profissionais atuantes na região para atender essa população tão fragilizada por sua condição.

Para tal intento, entende-se a importância de prever uma disciplina teórico-prática que abarque o tema para o Curso de Graduação em Psicologia, de forma a contribuir na compreensão da dinamicidade da região fronteira, de modo com que a parte teórica fomentaria a capacitação e qualificação dos futuros profissionais psicólogos da região, fornecendo

instrumentos e técnicas de intervenção alinhadas com as necessidades psicológicas e sociais dessa população. Isso proporcionaria a formação de estudantes sensíveis e instrumentalizados para atender as fragilidades psicológicas e sociais da população migrante. Já a parte prática possibilitaria a construção de um espaço terapêutico de escuta psicológica, abrindo espaço para o fomento da prática profissional psicológica em instituições de acolhimento e assistência à migrantes tais como a Casa do Migrante e a Pastoral da Mobilidade Humana.

Da mesma forma, propõe-se a oferta de uma disciplina teórica para o Curso de Mestrado em Estudos Fronteiriços. Sabe-se que a migração é um processo que implica uma abordagem multifacetada para compreensão e abordagem da complexa dinâmica social, cultural, educacional e psicológica que são parte das vivências desta população tão vulnerabilizada. No curso de Mestrado Profissional em Estudos Fronteiriços, uma disciplina oferecendo espaço para discussão acerca da vulnerabilização psicológica e social de migrantes pode fornecer potentes dados e uma formação crítica e humanitária a respeito das mazelas sofridas por aqueles que se encontram em deslocamento, sem emprego e sem renda. Cientes dessa realidade, os profissionais já atuantes na área fronteiriça poderiam repensar sua prática, o que pode contribuir para fomentar a atuação multidisciplinar humana em Saúde, Educação, Trabalho e Serviços.

Diante disso propõe-se a formação e qualificação educacional através de disciplinas para graduandos e pós-graduandos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – *Campus* do Pantanal cujos planos de ensino e ementas constam no Apêndice D e Apêndice E.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHOTEGUI, J. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). **Gaceta Médica de Bilbao**, v. 106, n. 4, p. 122-133, 2009.

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. **Venezuela situation. Responding to the needs of the people displaced from Venezuela**. Supplementary Appeal, jan.-dez., 2018. 71p.

ALVIS, S. P.; LÓPEZ, E. S.; BARRAGÁN, F. S. Migración temporal vs. permanente: análisis de la migración de colombianos a Brasil, 2007-2015. **Iusta**, v. 2, n. 49, p. 115-143, 2018.

AMARAL, A. P.; ZEPHYR, M. F. N. Análise do Fluxo Migratório de Haitianos em Campo Grande - MS. In: URQUIZA, A. H. A. (Org.). **Fronteiras dos direitos humanos: Direitos humanos nas fronteiras**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2016.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** 4. ed. - Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, [2000] 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAGONA, M.; CASTALDO, M. TUMIATI, M. C.; SCHILLIRÒ, C.; DAL SECCO, A; AGRÒ, F.; FORESE, A; TOSI, M.; BAGLIO, G; MIRIOLA, C. Influence of post-migration living difficulties on post-traumatic symptoms in chinese asylum seekers resettled in Italy. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 2, p. 129–135, Mar. 2020.

ARAGONA, M.; PUCCI, D.; ROMA, P.; APRIGLIANO, A.; DA SILVA, E. C; URBINATI, S.; ZAKERI, S.; FRABOTTA, P.; PISANI, R. LiMEs (List of Migration Experiences). In: GERACI, S.; ARAGONA, M.; MAZZETTI, M. (EDS.), **Quando le ferite sono invisibili Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura** (pp. 107–118). Rome, Italy: Pendragon, 2014.

ARAGONA, M.; DA SILVA, E. C.; SOUABNI, F. A.; BOUBKER, F.; MAZZETTI, M.; GERACI, S. Translation and cultural adaptation of the Arabic version of the List of Migration Experiences (LiMEs). **Dialogues in Philosophy, Mental & Neuro Sciences**, v. 11, n. 1, p. 12-18, 2018.

ARAUJO, A. P.; COIMBRA, L. Bolivianos no Brasil: migração internacional pelo corredor fronteiriço Puerto Quijarro (BO)/Corumbá (MS). **Interações**, Campo Grande, v. 16, n. 1, p. 131-141, 2015.

APPLEYARD, R. T. **International migration: challenge for the nineties**. Geneva: Genevoise, 1991.

BAENINGER, R.; DEMÉTRIO, N. B.; DOMENICONI, J. de O. S. Migrações dirigidas: estado e migrações venezuelanas no Brasil. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 16, n. 30, p. 65-93, 2022.

BARROS, C. A. de; OLIVEIRA, T. L. de. Saúde mental de trabalhadores desempregados. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 86-107, 2009.

BENDASSOLLI, P. F. **Trabalho e identidade em tempos sombrios**: insegurança ontológica na experiência atual com o trabalho. Aparecida: Idéias & Letras, 2007.

BERGER, W.; MENDLOWICZ, M. V.; SOUZA, W. F.; FIGUEIRA, I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 167-175, 2004.

BLANCH, J. M. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. Formación Continuada a Distancia. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 14 ed., 2011. Disponível em: [https://www.academia.edu/8618328/CONDICIONES\\_DE\\_TRABAJO\\_Y\\_RIESGOS\\_PSICO\\_SOCIALES\\_BAJO\\_LA\\_NUEVA\\_GESTI%C3%93N?auto=download](https://www.academia.edu/8618328/CONDICIONES_DE_TRABAJO_Y_RIESGOS_PSICO_SOCIALES_BAJO_LA_NUEVA_GESTI%C3%93N?auto=download). Acesso em: 26/06/2021

BHUGRA, D. Migration, distress and cultural identity. **British medical bulletin**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 129-141, 2004.

BHUGRA, D.; GUPTA, S.; BHUI, K.; CRAIG, T.; DOGRA, N.; INGLEBY, J. D.; KIRKBRIDE, J.; MOUSSAOUI, D.; NAZROO, J.; QURESHI, A.; STOMPE, T.; TRIBE, R. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. **World Psychiatry**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 2, 2011.

BOLASSÉL, L. T.; KRISTENSEN, C. H. Tradução e adaptação cultural da escala List of Migration Experiences para o português brasileiro. *In*: Salão de Iniciação Científica, 19º, 2018, Porto Alegre. **Anais**, Porto Alegre: EdIPUCRS, 2018.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 15 ago. 2022.

BRYMER, M. J.; STEINBERG, A. M.; SORNBORGER, J.; LAYNE, C. M.; PYNOSS, R. S. Acute interventions for refugee children and families. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 17, n. 3, p. 625-640, 2008.

BRUNET, A. E.; BOLASSEL, L. T.; WEBER, J. LA; KRISTENSEN, C. H. Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 64, n. 1, p. 17-25, 2018.

CASTEL, R. **Las metamorfosis de la cuestión social**: Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós, 1997.

CASTELLI, A. C.; MELO, B. D.; MEDEIROS, C. P.; LIMA, C. C.; PEREIRA, D. R.; SERPELONI, F.; DOS SANTOS, F. D.; BINKOWSKI, G. I.; BARSTCH, J.; MOUNTIAN, I.; KABAD, J. F.; KADRI, M.; SOUZA, M. S.; MAGRIN, N. P. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Imigração e refúgio no Brasil: Retratos da década de 2010**. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2021.

COUTINHO, M. da P. de L.; FRANKEN, I.; RAMOS, N. Transtornos mentais comuns no contexto migratório internacional. **Psico**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 400-407, 2012.

CORREA, A. de S.; MONTEIRO, M. A.; RIPPEL, R.; RODRIGUES, E. A. G.; Fluxos migratórios no estado de Mato Grosso do Sul (1970-2010). **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 325-341, abr.-jun. 2018.

DEDECCA, C. S. O desemprego na pesquisa de emprego e desemprego. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2006.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *In*: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 49-106.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In*: DEJOURS, C. *et al.* (coord.). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap/EAESP-FGV, 1999.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C.; TONELLI, M. J. **O fator humano**. 3.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

DIAS, S.; GONÇALVES, A. Migração e saúde. **Revista Migrações**, Lisboa, n. 1 (Migração e Saúde), p. 15-26, set. 2007.

DYUSSENBAJEV, A. Age periods of human life. **Advances in Social Sciences Research Journal**, v. 4, n. 6, p. 258-263, 2017.

FUNTRAB – Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul. **Boletim do Trabalho: Boletim nº 90 CAGED/MS 02/2021**. Campo Grande: Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego**. Brasil: Governo Federal. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php> Acesso em: 10/05/2021

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores de Desemprego no Brasil**. Brasil: Governo Federal. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores> Acesso em: 10/05/2021

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Trabalho**. Brasil: Governo Federal. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho> Acesso em: 20/07/2021

FÄRBER, S. S.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; REFRANDE, N. A.; CHÍCHARO, S. C. R. O sentido da vida e a depressão: uma reflexão sobre fluxo migratório e fatores preditivos de suicídio. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e174952471, 2020.

FERRAZ, G. A. V.; OLIVEIRA, M. A. M. de. O Imigrante - um estranho fora do ninho. In: COSTA, E. A. da.; SILVA, G. A. M. da.; OLIVEIRA, M. A. M. de (org.). **Despertar para a fronteira**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2009.

GALINA, V. F.; SILVA, T. B. B. D.; HAYDU, M.; MARTIN, D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 297-308, 2017.

GARABILES, M. R.; LAO, C. K.; YIP, P.; CHAN, E. W.; MORDENO, I.; HALL, B. J. Psychometric validation of PHQ-9 and GAD-7 in filipino migrant domestic workers in Macao (SAR), China. **Journal of Personality Assessment**, [s. l.] v. 102, n. 6, p. 833-844, 2020.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; ZAMORANO, E.; RUIZ, M. A.; PARDO, A.; PÉREZ-PÁRAMO, M.; LÓPEZ-GÓMEZ, V.; FREIRE, O.; REJAS, J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. **Health Qual Life Outcomes** [s. l.], v. 8, p. 8, 2010. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>

GEORGIADOU, E.; ZBIDAT, A.; SCHMITT, G. M.; ERIM, Y. Prevalence of mental distress among Syrian refugees with residence permission in Germany: a registry-based study. **Frontiers in psychiatry**, [s. l.], v. 9, p. 393, 2018. DOI: [10.3389/fpsy.2018.00393](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00393)

GIULIA, C., GALLETTA, M., GIOVANNI, C.M. Mental Health Problems and Risks in Refugees During Migration Processes and Experiences: Literature Overview and Interventions. In: SANTOS, J., CUTCLIFFE, J. (eds) **European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: Principles of Specialty Nursing**. Springer: Cham, p. 571-585, 2018.

GREGOVISKI, V. R.; ORTIGARA, G. DE M.; SOARES, A. P.; MONTEIRO, J. K. Luz para a rua e escuridão para dentro: Imigração, trabalho e saúde mental. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 6, n. 12, p. 78-94, 20 mar. 2022.

HALL, B. J.; PATEL, A.; LAO, L.; LIEM, A.; MAYAWATI, E. H.; TJIPTO, S. Structural validation of The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among Filipina and Indonesian female migrant domestic workers in Macao: structural validation of PHQ-9. **Psychiatry Research**, v. 295, p. 113575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113575>

HEEREN, M.; WITTMANN, L.; EHLERT, U.; SCHNYDER, U.; MAIER, T.; MÜLLER, J. Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. **Comprehensive Psychiatry**, v. 55, n. 4, p. 818-825, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.02.003>

HENRICH, P.; MONTEIRO, J. K.; SANTOS, A. S. dos.; GREGORIVISKI, V. R. “Eu esperava mais do Brasil”: vivências no trabalho de imigrantes no Brasil. **Revista de Ciências Sociais – Política & Trabalho**, v. 1, n. 54, p. 168-185, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.1517-5901.2021v1n54.52501. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/52501>. Acesso em: 11 ago. 2023.

HUDSON, S. A.; BECKFORD, L. A.; JACKSON, S. D.; PHILPOT, M. P. Validation of a screening instrument for post-traumatic stress disorder in a clinical sample of older adults. **Aging & Mental Health**, v. 12, n. 5, p. 670-673, 2008.

JIBRIN, M. **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários**: um encontro com a alteridade. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 120 p, 2017.

JUBILUT, L. L. **Migrantes, apátridas e refugiados**: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos, n. 57, 2015. Disponível em: [http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD\\_57\\_Liliana\\_web3.pdf](http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD_57_Liliana_web3.pdf). Acesso em: 15/09/2021

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. **Cmaj**, [s. l.], v. 183, n. 12, p. E959-E967, 2011.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, set. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

LOBO, N. S; KRISTENSEN, C. Associações entre estressores pós-migratórios e saúde mental: um estudo transcultural. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Seminário Interno de Avaliação Científica**. 2019

MACHADO, L. O. **Sistemas, fronteiras e território**. Rio de Janeiro: Grupo Retis/UFRJ, 2002.

MACÊDO, K. B.; LIMA, J. G.; FLEURY, A. R. D.; CARNEIRO, C. M. S. **A organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar.** Goiânia: Editora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2016.

MANDELBAUM, B.; RIBEIRO, M. **Desemprego: uma abordagem psicossocial.** São Paulo: Blucher, 2017.

MÁRMOL, F. Litio: 55 años de historia en el tratamiento del trastorno bipolar. **Medicina clínica**, v. 127, n. 5, p. 189-195, jul. 2006.

MARTINS, A. C. T. **Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e barreiras de acesso à saúde dos migrantes e refugiados no âmbito global: uma revisão de escopo.** Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Brasília, 109 páginas, 2020.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, [s. l.], v. 21, n. 40, p. 151-162, 2013.

MENDES, A. M. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação.** Curitiba: Juruá, 2012.

MENDES, A. M. Comportamento defensivo: uma estratégia para enfrentar o sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia da UFC**, v. 13\14, n. 1\2, p. 27-32, 1996.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. *In: Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 29-48, 2007.

MIGRACIDADES. **Perfil de Governança Migratória Local do Município de Corumbá.** Porto Alegre: Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/migracidades/wp-content/uploads/2021/02/Migracidades%E2%80%93Corumba.pdf> Acesso em: 25/05/2023

MILES, J. NV; MARSHALL, G. N.; SCHELL, T. L. Spanish and English versions of the PTSD Checklist–Civilian version (PCL-C): Testing for differential item functioning. **Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies**, v. 21, n. 4, p. 369-376, 2008.

MIRANDA, C. A. C.; SCOPPETTA, O. Factorial structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a depression screening instrument for university students in Cartagena, Colombia, **Psychiatry Res.**, v. 269, p. 425-429, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.071>

MOHOR, D. **Crise migratória sem precedentes dispara na América Latina.** CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/crise-migratoria-sem-precedentes-dispara-na-america-latina/> Acesso em: 26/08/2022

MORENO, A. L.; DE SOUSA, D. A.; MANFRO, G. G.; SALUM, G. A.; KOLLER, S. H.; DE LIMA OSÓRIO, F.; DE SOUZA CRIPPA, J. A. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

NOGUEIRA, M. L. M.; DE BARROS, V. A.; ARAUJO, A. D. G.; PIMENTA, D. A. O. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 2, p. 466-485, ago. 2017.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Panorama Laboral 2020: América Latina y El Caribe**. Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2020. 204 p.

OLIVEIRA, M. A. M.; CORRÊIA, J. M.; OLIVEIRA, J. C. Imigrantes Pendulares Em Região De Fronteira: Semelhanças Conceituais E Desafios Metodológicos. **Revista Direitos Culturais**, [s. l.], v. 12, n. 27, p. 91-108, 2017.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Genebra: OMS, 1948.

PASSOS, R. B. F.; FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. V.; MORAES, C. L.; COUTINHO, E. S. F. Exploratory factor analysis of the brazilian version of the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist: civilian version (PCL-C). **Brazilian Journal of Psychiatry** [online], v. 34, n. 2, 2012.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 75-91, 2003.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de desenvolvimento humano regional 2021**. Presos em uma armadilha: alta desigualdade e baixo crescimento na América Latina e Caribe. Nova Iorque: One United Nations Plaza, 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBÁ. **Corumbá recebe Selo MigraCidades 2021, entregue pela Organização Internacional para as Migrações e UFRGS**, 2021. Acesso em: 29/06/2022 Disponível em: <https://www.corumba.ms.gov.br/2021/12/corumba-recebe-selo-migracidades-2021-oferecido-pela-organizacao-internacional-para-as-migracoes-e-ufrgs/>

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, p. 1-23, 2018.

PUSSETTI, C.; FERREIRA, J. F.; LECHNER, E.; SANTINHO, C. **Migrantes e saúde mental**: a construção da competência cultural. Lisboa: ACIDI, 2009.

RASOULI, M.; DYKE, L.; MANTLER, J. The role of language and career management self-efficacy in the career adjustment of immigrant women. **International Journal of Diversity in Organizations, Communities, and Nations**, v. 8, n. 5, p. 33-42, 2008.

RODOLICO, A.; VACCINO, N.; RISO, M. C.; CONCERTO, C.; AGUGLIA, E.; SIGNORELLI, M. S. Prevalence of post-traumatic stress disorder among asylum seekers in

Italy: a population-based survey in Sicily. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 22, n. 3, p. 634-638, 2020.

SANTIN, V. F. Migração e discriminação de trabalhador. **Argumenta Journal Law**, v. 7, n. 7, p. 131-140, 2007.

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P. D.; SILVA, N. T. B. D.; TAMS, B. D.; PATELLA, A. M.; MATIJASEVICH, A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.

SAUNDERS, M.; TOWNSEND, K. Choosing participants. *In*: CASSELL, C; CUNLIFFE, A.; GRANDY, G. **The SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods: History and Traditions**. Londres: SAGE Publications Ltd, 2019. p. 480-492.

SCHMIDT, M. L. G.; JANUÁRIO, C. A. R. M.; ROTOLI, L. U. M. Sofrimento psíquico e social na situação de desemprego. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 21, n. 1, p. 73-85, 2018.

SILVA, C. A.; SERPA, P. F. Fluxo migratório no estado do Mato Grosso do Sul. **METAXY: Revista Brasileira de Cultura e Políticas em Direitos Humanos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 31-55, 2019.

SILVA, G. J; CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACEDO, M. **Refúgio em números**, 5<sup>a</sup> Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: : <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros> Acesso em: 28/06/2021

SILVA, N. I. A.; VEIGA, H. M. **Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de desempregados**. Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília. Brasília, 57 páginas, 2006.

SMALL, E.; KIM, Y. K.; PRAETORIUS, R. T.; MITSCHKE, D. B. Mental health treatment for resettled refugees: A comparison of three approaches. **Social Work in Mental Health**, v. 14, n. 4, p. 342-359, 2016.

SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B.; LÖWE, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.

SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B. W. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. **JAMA**, v. 282, p. 1737-1744, 1999.

ROSA, M. D.; BERTA, S. L.; CARIGNATO, T. T.; ALENCAR, S. A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 12, n. 3, p. 497-511, 2009.

TANNENBAUM, M.; HAR, E. Beyond basic communication: The role of the mother tongue in cognitive-behavioral therapy (CBT). **International Journal of Bilingualism**, v. 24, n. 4, p. 881-892, 2020.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **International Migration 2020 Highlights**, 2020. (ST/ESA/SER.A/452).

VEIGA, H. M. S.; SILVA, N. I. A. Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. **Avaliação Psicológica**, Bragança Paulista, v. 6, n. 1, p. 13-20, 2007.

VIEIRA, F. O; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C (orgs). **O dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

WEATHERS, F. W.; LITZ, B. T.; HERMAN, D. S.; HUSKA, J. A.; KEANE, T. M. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity and diagnostic utility. In: **9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies**, October 24-27, 1993, San Antonio, Texas. Paper. San Antonio, TX: International Society for Traumatic Stress Studies; 1993.

WHO, World Health Organization. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**. 7 de abril de 2017 Disponível em: [www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/) Acesso em 10/06/2021

WHO, World Health Organization. **Mental health and forced displacement**. Geneva, 31 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement> Acesso em: 17/05/2022

YAFUSSO, P. M. **Mato Grosso do Sul fechou 2020 com a terceira menor taxa de desocupação do país**. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: [http://www.ms.gov.br/mato-grosso-do-sul-fechou-2020-com-a-terceira-menor-taxa-de-desocupacao-do-pais/#:~:text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20encerrou,Sul%20\(8%2C4%25\)](http://www.ms.gov.br/mato-grosso-do-sul-fechou-2020-com-a-terceira-menor-taxa-de-desocupacao-do-pais/#:~:text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20encerrou,Sul%20(8%2C4%25)). Acesso em: 10/05/2021

## APÊNDICE A - Formulário Sociodemográfico Intercultural

### Formulário Sociodemográfico Intercultural

Data de aplicação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### 1. Dados Pessoais

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Telefone/WhatsApp: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Sexo/Genêro: ( ) feminino ( ) masculino ( ) outros Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos

Estado civil: ( ) casado/união estável ( ) solteiro ( ) separado/divorciado ( ) viúvo

Pertence à algum grupo étnico? ( ) não ( ) sim Especificar: \_\_\_\_\_

Cor: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena ( ) outro

#### 2. Dados sobre Imigração

País e cidade de nascimento: \_\_\_\_\_

Mora na fronteira Brasil-Bolívia? ( ) Sim ( ) Não  
 em qual cidade? ( ) Corumbá ( ) Ladário ( ) Puerto Suarez ( ) Puerto Quijarro  
 Trabalha em qual cidade? ( ) Corumbá ( ) Ladário ( ) Puerto Suarez ( ) Puerto Quijarro  
 Estuda em qual cidade? ( ) Corumbá ( ) Ladário ( ) Puerto Suarez ( ) Puerto Quijarro

Caso resida na fronteira, qual a data de entrada no Brasil?

( ) até 2015 ( ) 2016 ( ) até 2017 ( ) 2018 ( ) 2019 ( ) entre 01 de janeiro e 25 de março de 2020 ( ) após 25 de março de 2020

Quais documentos brasileiros possui?

- ( ) Protocolo de Solicitação de Refúgio dentro da validade
- ( ) Protocolo de Solicitação de Refúgio fora da validade
- ( ) Carteira de Registro Nacional Migratório
- ( ) Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- ( ) Carteira de Trabalho de Previdência Social
- ( ) Cartão do Sistema Único de Saúde
- ( ) Cadastro Único
- ( ) Não possui documentos brasileiros

Possui Passaporte?

( ) Sim, dentro da validade ( ) Sim ( ) Fora da validade ( ) Não possui

Caso não resida na fronteira, qual seu destino? \_\_\_\_\_

É sua primeira migração? ( ) Sim ( ) Não

Data em que saiu da última cidade que viveu: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Com quem imigrou? ( ) sozinho ( ) cônjuge ( ) filhos ( ) pais ( ) amigos

Deixou algum familiar no país de origem? ( ) Não ( ) Sim Qual parentesco? \_\_\_\_\_

Qual o trajeto até chegar ao Brasil? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de visto de entrada: ( ) Trânsito ( ) Turismo ( ) Temporário ( ) Permanente por razões humanitárias ( ) Outro Especificar: \_\_\_\_\_

Situação de migração atual: ( ) Refugiado ( ) Solicitante de Refúgio ( ) Deslocado ambiental ( ) Imigrante Econômico ( ) Imigrante Humanitário ( ) Apátrida ( ) Imigrante Indocumentado

Outro: \_\_\_\_\_

Tem filhos morando no Brasil? \_\_\_\_\_

### 3. Moradia

A casa onde mora é: ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) alojamento/abrigo ( ) vivo em pensão ( ) moro na rua ( ) outro: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na casa? ( ) moro sozinho ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais

Identificação das pessoas que moram na mesma residência:

Vínculo	Sexo	Idade	Profissão/ocupação	Renda	Nacionalidade

#### 4. Escolaridade, Trabalho e Renda

Qual seu nível de escolaridade?

- Fundamental Incompleto  
 Fundamental Completo/Médio Incompleto  
 Médio Completo/Superior Incompleto  
 Superior Completo

Estuda atualmente?  Sim  Não

Você tem alguma capacitação profissional? \_\_\_\_\_

Você possui conhecimentos sobre Informática/Computação?  Sim  Não

No seu ponto de vista, qual o mínimo de Educação e Formação que pode garantir um emprego com segurança e condições mínimas de trabalho no Brasil?

Ensino Fundamental  Ensino Médio  Ensino Superior/Pós-Graduação  Curso Técnico

Recebe algum benefício do Governo Federal?  Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_

Você está trabalhando atualmente?  Sim  Não, mas já trabalhei  Nunca trabalhei

Se sim, seu contrato de trabalho é:

- Formal, com Carteira de Trabalho  
 Formal, vínculo estatutário  
 Formal, terceirizado  
 Informal/Bico, sem Carteira de Trabalho  
 Outro: \_\_\_\_\_

Com que idade começou a realizar atividades ocupacionais?

nunca trabalhei  antes dos 14 anos  entre os 14 e 18 anos  após os 18 anos

Qual a sua participação na Renda Familiar?

- Único responsável pela renda da família  
 Contribui para a renda familiar  
 É dependente  
 É responsável apenas pelo próprio sustento

Qual seu salário/renda atual?

Nenhum  Menos de 1 salário mínimo  1 a 2 salários mínimos  Mais de 2 salários mínimos

Quantas pessoas não têm e estão a procura de emprego/trabalho na casa onde você vive?

1 pessoa  2 pessoas  3 pessoas ou mais

Em sua opinião, quais os três principais obstáculos para conseguir emprego?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Falta de estudo                           | <input type="checkbox"/> Falta de experiência      |
| <input type="checkbox"/> Capacitação inadequada                    | <input type="checkbox"/> Falta de vagas de emprego |
| <input type="checkbox"/> Ser muito jovem                           | <input type="checkbox"/> Ser homem/mulher          |
| <input type="checkbox"/> Discriminação por nacionalidade/cor/etnia |  |

Alguma vez recusou proposta de trabalho/emprego?  não  sim

Se sim, por qual motivo?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salário baixo                         | <input type="checkbox"/> Não era interessante        |
| <input type="checkbox"/> Localização desfavorável              | <input type="checkbox"/> Muitas horas de trabalho    |
| <input type="checkbox"/> Trabalho temporário                   | <input type="checkbox"/> Condições ruins de trabalho |
| <input type="checkbox"/> Não correspondia à minha qualificação | <input type="checkbox"/> Trabalho sem benefícios     |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____                          |  |

### 5. Dados gerais de Saúde

Foi diagnosticado com COVID-19 ou teve sintomas da doença?	( ) sim	( ) não
Alguém de seu círculo de convivência teve COVID-19 ou sintomas da doença?	( ) sim	( ) não
Foi vacinado contra COVID-19?	( ) sim	( ) não
Faz uso de regular de algum medicamento?	( ) sim	( ) não
Está gestante?	( ) sim	( ) não
Apresenta alguma doença preexistente? Qual? _____	( ) sim	( ) não
Que tipo de atendimento solicitou nessa unidade? _____		
Qual o grau de vulnerabilidade apresentado nessa demanda? ( ) vermelho ( ) amarelo ( ) azul		

### 6. Avaliação da Saúde Mental

#### 6.1 Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9)\*

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a por algum dos seguintes problemas?	Nunca	Em vários dias	Em mais da metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse em fazer as coisas.	1	2	3	4
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança.	1	2	3	4
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais.	1	2	3	4
4. Senti cansaço ou falta de energia.	1	2	3	4
5. Tive falta ou excesso de apetite.	1	2	3	4
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família.	1	2	3	4
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão.	1	2	3	4
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual.	1	2	3	4
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma.	1	2	3	4

\* Versão validada por SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

### 6.2 GAD-7 - Questionário Generalized Anxiety Disorder\*

Durante os últimos 14 dias, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou controlar as preocupações.	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas.	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar.	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a.	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a.	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.	0	1	2	3

\* Versão validada por MORENO, André Luiz et al. Estrutura fatorial, fidedignidade e parâmetros de itens da versão em português brasileiro do questionário GAD-7. *Temas psicol.(Online)*, p. 367-376, 2016.

### 6.3 PCL-C – Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version\*

Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Por favor, indique o quanto você foi incomodado por estes problemas durante o último mês. Por favor, marque 1 para "nada", 2 para "um pouco", 3 para "médio", 4 para "bastante" e 5 para "muito".

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
1. Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5
4. Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5
10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	1	2	3	4	5
12. Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	1	2	3	4	5
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	1	2	3	4	5
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	1	2	3	4	5
15. Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5
16. Estar "superalerta", vigilante ou "em guarda"?	1	2	3	4	5
17. Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	1	2	3	4	5

\* Traduzida e adaptada para o Português por BERGER, William et al. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 26, p. 167-175, 2004.

#### 6.4 List of Migration Experiences\*

A lista a seguir apresenta uma série de eventos aos quais você pode ter sido exposto. Se este for o caso, coloque um " X " indicando se eles ocorreram: antes de sair do seu país, durante a viagem ou no Brasil. Se o evento não tiver acontecido, coloque um " X " na coluna "nunca". Se o evento aconteceu em várias situações (por exemplo, antes de sair de seu país e durante a viagem), coloque um " X " nas duas colunas.

	Nunca	Antes de deixar seu país	Durante a viagem	No Brasil
1. Ferimentos graves				
2. Abuso físico				
3. Estupro ou abuso sexual				
4. Tortura				
5. Lavagem cerebral				
6. Estar próximo à morte				
7. Prisão/detenção				
8. Perdeu-se ou foi sequestrado				
9. Ser isolado de outras pessoas				
10. Situação de combate				
11. Acidentes				
12. Desastres naturais				
13. Assassinato de familiar(es) ou amigo(s)				
14. Morte de familiar(es) ou amigo(s) por causas não naturais				
15. Separação forçada de membros da família				
16. Ser separado de membros da família ou perde-los				
17. Assassinato de estranho(s)				
18. Ser forçado a machucar outras				
19. Testemunhar violência a outra(s) pessoa(s)				
20. Destruição de bens pessoais				
21. Falta de água ou comida				
22. Pouco acesso a comidas que você gosta				
23. Falta de uma moradia adequada				
24. Falta de abrigo				
25. Pobreza				
26. Pouco auxílio do governo				
27. Pouco auxílio de instituições de caridade (Cruz Vermelha, Caritas)				
28. Pouco acesso a serviços de apoio psicológico				

\* Traduzida e adaptada para o Português por BOLASSÉL, L. T.; KRISTENSEN, C. H. Tradução e adaptação cultural da escala List of Migration Experiences para o português brasileiro. In: Salão de Iniciação Científica, 19<sup>o</sup>, 2018, Porto Alegre. Anais, Porto Alegre: Ed. PUCRS, 2018. A escala traduzida, ainda não publicada até julho de 2023, foi fornecida à pesquisadora via e-mail pelo professor doutor Christian Haag Kristensen em agosto de 2021.

	Nunca	Antes de deixar seu país	Durante a viagem	No Brasil
29. Entrevistas realizadas pela imigração				
30. Atrasos no processamento dos seus pedidos de imigração				
31. Conflitos com agentes da imigração				
32. Problemas de saúde sem acesso a cuidados médicos				
33. Pouco acesso a cuidados odontológicos				
34. Superlotação no local de estadia				
35. Não ter permissão para trabalhar				
36. Não conseguir encontrar emprego				
37. Desemprego				
38. Condições ruins de trabalho				
39. Discriminação étnica/racial				
40. Dificuldades relacionadas a diferenças no idioma				
41. Dificuldades relacionadas à adaptação e como lidar com as diferenças culturais				
42. Solidão e tédio				
43. Sensação de ser parte de uma minoria				
44. Sentir-se privado				
45. Sensação de estar sendo negligenciado				
46. Sensação de estar sendo injustiçado				
47. Sensação de não merecer esta vida de migrante				
48. Preocupação com a família no país de origem				
49. Não poder retornar ao país de origem em caso de emergência				
50. Preocupação em perder sua cultura de origem				
51. Preocupação com a perda de sua identidade étnica				
52. Sensação de falta de controle do que acontece em sua vida				
53. Medo de ser enviado de volta para seu país de origem				
54. Sensação de não saber onde vai acabar no dia seguinte				
55. Demora para a Comissão considerar seu pedido de asilo				
56. Não poder viajar livremente quando se está pedindo asilo				
57. Ser punido por não pagar a passagem de ônibus por não ter dinheiro				
58. As qualificações obtidas em seu país de origem não foram reconhecidas				
59. Medo de morrer e ser enterrado longe de casa/seu país de origem				

## 7. Saúde Mental e Trabalho

### 7.1 EASPSTD – Escala de Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados\*

A seguir, você vai responder itens referentes à sua atual situação de desempregado. Assinale, de acordo com a escala abaixo, o número que melhor corresponde à frequência com a qual você experimenta cada uma das situações do seu dia a dia.

Por favor, marque 1 para "nunca", 2 para "raramente", 3 para "às vezes", 4 para "com frequência" e 5 para "sempre".

	Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Sempre
1. Por não estar trabalhando, me sinto inseguro/a.	1	2	3	4	5
2. Depois que perdi o emprego, percebi que fiquei mais estressado/a.	1	2	3	4	5
3. Sinto-me envergonhado porque gostaria de estar ajudando nas despesas da casa.	1	2	3	4	5
4. Tenho me sentido muito triste porque não estou trabalhando.	1	2	3	4	5
5. Minha ansiedade aumentou porque estou sem trabalho.	1	2	3	4	5
6. Tenho medo de não conseguir arrumar um trabalho.	1	2	3	4	5
7. A dificuldade de arrumar emprego está me deixando desanimado/a.	1	2	3	4	5
8. Quanto mais tempo fico desempregado/a, maior é minha angústia.	1	2	3	4	5
9. É difícil fazer novas amizades quando se está desempregado/a.	1	2	3	4	5
10. Percebo que os colegas do trabalho anterior evitam manter contato comigo.	1	2	3	4	5
11. Percebo que familiares perderam a confiança em mim.	1	2	3	4	5
12. Tenho evitado lugares onde eu possa encontrar ex-colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
13. Tenho evitado me encontrar com amigos.	1	2	3	4	5

\* Desenvolvida por Veiga, H. M. S. & Silva, N. I. A. Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. *Avaliação Psicológica*, 6, 1, 13-20, 2007.

## APÊNDICE B – Termo Consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Eu, **Kamilla Sthefanie da Silva Araujo Echeverria**, pesquisadora responsável convido-o(a) a participar da pesquisa intitulada ‘**Sofrimento Psíquico e Social de Trabalhadores Migrantes na Fronteira Brasil-Bolívia**’ que tem por objetivo investigar a saúde mental de migrantes em situação de desemprego por trabalho precário e desemprego aberto no município de Corumbá-MS. O seu papel enquanto participante consiste em responder à questionários que avaliam aspectos pessoais, da sua qualidade de vida e saúde. De acordo com os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 referentes à proteção aos participantes, asseguro que a sua participação será sigilosa, não constando nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo(a).

O projeto desse estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFMS. Caso você queira entrar em contato com esse Comitê, pode fazê-lo por meio dos telefones (67) 3345-7015, pelo email [etica@ufms.br](mailto:etica@ufms.br) e/ou pelo endereço Av. Costa e Silva, s/nº – Bairro Universitário, CEP: 79070-900 – Campo Grande – MS. Informo que sua participação é voluntária, portanto, não será fornecido qualquer tipo de ajuda financeira e ou ressarcimento da pesquisa.

Esse estudo não se isenta de apresentar riscos psicológicos, podendo causar desconforto a você ao responder as perguntas e contar histórias de sua vida, de seu percurso migratório e vida pessoal e laboral. Caso você se sinta desconfortável, tem o direito de interromper a participação em qualquer fase da pesquisa, bem como solicitar a exclusão de seus dados, retirando seu consentimento sem qualquer penalização ou prejuízo. Além disso, sua participação possibilitará à pesquisadora fazer seu encaminhamento para atendimento na Clínica do Trabalho e/ou Clínica Escola da UFMS, caso haja necessidade.

As informações obtidas serão armazenadas pela pesquisadora principal por 5 anos e utilizadas na elaboração de trabalhos científicos que poderão vir a ser publicados em meios acadêmicos e científicos. Os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar nas intervenções psicológicas em saúde e assistência social para o melhor atender as demandas de acolhimento que os imigrantes possam apresentar. Ressaltamos que os dados utilizados em produções científicas não farão qualquer alusão a sua identificação.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias no referido Termo, sendo que uma delas permanecerá em seu poder, pois é um documento que comprova o nosso contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Para informações adicionais referentes à esse estudo, coloco-me a sua disposição pelo telefone (67) 9.9853-1809, e-mail kamilla.araujo@live.com.

Kamilla Sthefanie da Silva Araujo Echeverria

Pesquisadora Principal

Eu \_\_\_\_\_, RG/CPF/RNE \_\_\_\_\_, declaro através deste documento o meu consentimento e da criança por quem sou responsável em participar da pesquisa intitulada **Sufrimento Psíquico e Social de Trabalhadores Migrantes na Fronteira Brasil-Bolívia**. Declaro ainda, que estou informado(a) dos objetivos da pesquisa, do método, de meus direitos de desistir participar a qualquer momento e também do meu anonimato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

## APÊNDICE C – Parecer Aprovado do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sofrimento Psíquico e Social de Trabalhadores Migrantes na Fronteira Brasil-Bolívia

**Pesquisador:** KAMILA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53121921.3.0000.0021

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

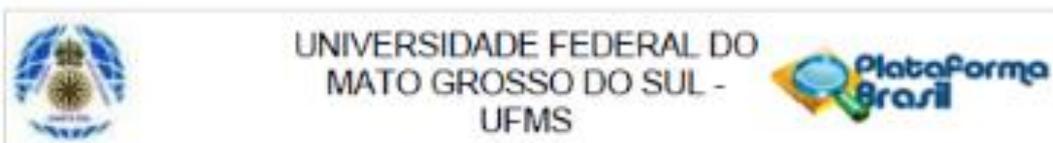
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.303.518

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo informações básicas da Pesquisa (PB Informações básicas do Projeto) "Sofrimento Psíquico e Social de Trabalhadores Migrantes na Fronteira Brasil-Bolívia". "Fatores como diferenças econômicas, políticas e laborais têm contribuído para o aumento dos fluxos migratórios internacionais. Pesquisas indicam elevados níveis de trabalho precário e desemprego na população migrante. A ausência de um ambiente satisfatório para a expressão de seu fazer apresenta-se como um fator a mais de vulnerabilidade para os migrantes que, em busca de melhores condições de vida, acabam encontrando dificuldades em diversas áreas no trajeto e na chegada ao país de destino. Considerando os desafios vivenciados pela população migrante, este estudo tem por objetivo investigar a saúde mental de migrantes em situação de desemprego por trabalho precário e desemprego aberto no município de Corumbá-MS através da identificação dos aspectos de vulnerabilidade social e sintomas de fragilização psíquica relativas à interseção entre migração e trabalho. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo e exploratório a ser realizado com migrantes que vivem no Brasil, estão em situação de desemprego e subemprego, são fluentes no Português e apresentam demanda de atendimento frente ao Projeto Acolhida da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Com vistas a identificar a demanda de atendimento psicológico e as fragilidades psíquicas e sociais às quais os migrantes desempregados ou em situação de trabalho precário estão expostos, a presente pesquisa utilizar-

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros CEP: 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.303.518

Orçamento	orcamentokamillasthefaniedasilvaaraujo echeverria.pdf	20/10/2021 09:12:38	ECHEVERRIA	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucionalpastoral.pdf	19/10/2021 17:09:01	KAMILLA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucionalcasadomigrante. pdf	19/10/2021 17:07:30	KAMILLA STHEFANIE DA SILVA ARAUJO ECHEVERRIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 21 de Março de 2022

Assinado por:  
Juliana Dias Reis Pessalacia  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymona, 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7167 Fax: (67)3345-7167 E-mail: osconep.propp@ufms.br

## APÊNDICE D – PROPOSTA DE AÇÃO

Oferta da disciplina “Psicologia e Saúde Mental Migrante” no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPUS DO PANTANAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS  
MESTRADO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS



<b>Psicologia e Saúde Mental Migrante</b>	
<b>Ementa</b>	A relação entre migração, saúde e sofrimento mental. Migração na história e na atualidade. Fases do processo migratório. O processo migratório como fator de vulnerabilidade para sofrimento social e psicológico. Avaliação, estratégias e intervenção em saúde mental na pós-migração. O trabalho como fator promotor da saúde e sofrimento mental. Atuação em saúde mental migrante na fronteira Brasil-Bolívia. Preparação para a Clínica Psicodinâmica do Trabalho junto a populações excluídas como os migrantes.
<b>Conteúdo programático</b>	<p>História da Migração</p> <p>Movimentos de mobilidade humana internacional na atualidade</p> <p>Perspectivas acerca dos movimentos migratórios</p> <p>Fases do processo migratório</p> <p>Sofrimento social associado às fases migratórias</p> <p>Sofrimento mental associado às fases migratórias</p> <p>A pós-migração</p> <p>Fatores associados ao bem-estar mental e social na pós-migração</p> <p>Instrumentos para avaliação do sofrimento psicológico associado à migração</p> <p>Migração e desemprego: contribuições da Clínica Psicodinâmica do Trabalho</p> <p>Estratégias e intervenções em saúde mental migrante</p> <p>A realidade migratória na fronteira Brasil-Bolívia</p> <p>Possibilidades de atuação em Saúde Mental e Migração na fronteira Brasil-Bolívia</p> <p>Clínica Psicodinâmica do Trabalho: uma proposta de intervenção junto à população migrante da fronteira Brasil-Bolívia</p>
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecer a realidade dos movimentos de mobilidade internacional na história e na atualidade;</li> <li>2. Entender as etapas do processo migratório e sua relação com o sofrimento mental e social do sujeito que migra;</li> <li>3. Aprofundar acerca de instrumentos de avaliação e estratégias de intervenção que possam contribuir com o bem-estar mental e social da população migrante;</li> <li>4. Compreender a realidade migratório da fronteira Brasil-Bolívia;</li> <li>5. Delinear possibilidades de atuação em Saúde Mental junto a população migrante da região.</li> </ol>
<b>Bibliografia</b>	<p>BHUGRA, D. Migration, distress and cultural identity. <i>British medical bulletin</i>, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 129-141, 2004.</p> <p>BHUGRA, D. et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. <i>World Psychiatry</i>, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 2, 2011.</p> <p>BERRY, J. W. Migração, aculturação e adaptação. In: DE BIAGGI, S. D.; PAIVA, G. J. (orgs.). <i>Psicologia, E/Imigração e Cultura</i>. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Pp. 29-45.</p> <p>BRUNET, A. E. et al. Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. <i>International Journal of Social Psychiatry</i>, v. 64, n. 1, p. 17-25, 2018.</p>

	<p>DIAS, G. et al. <i>A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad</i>. São Paulo: EDUC, 2020.</p> <p>ECHEVERRIA, K. S. S. A.; FIGUEIREDO, V. C. N. Antes de partir: violações de direitos denunciadas por migrantes internacionais. In. XIX Congresso Internacional de Direitos Humanos. 2022, Campo Grande. <i>Anais</i>. Disponível em: <a href="https://cidh2022.files.wordpress.com/2023/02/anais_xix_cidh_2022.pdf">https://cidh2022.files.wordpress.com/2023/02/anais_xix_cidh_2022.pdf</a> Acesso em: 08/03/2023</p> <p>FERRAZ, G. A. V.; OLIVEIRA, M. A. M. de. O Imigrante - um estranho fora do ninho. In: COSTA, E. A. da.; SILVA, G. A. M. da.; OLIVEIRA, M. A. M. de. (Org.). <i>Despertar para a fronteira</i>. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2009.</p> <p>FIGUEIREDO, V. C. N. Escuta clínica da servidão: em pauta o sofrimento de mulheres desempregadas. In: SOUSA-DUARTE, F.; MENDES, A. M.; FACAS, E. P. (Orgs.). <i>Psicopolítica e psicopatologia do trabalho</i>. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.</p> <p>GALINA, V. F. et al. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. <i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>, v. 21, n. 61, pp. 297-308, 2017.</p> <p>JIBRIN, M. <i>Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade</i>. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 120 p, 2017.</p> <p>JUBILUT, L. L. <i>Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil</i>. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos, n. 57, 2015. Disponível em: <a href="http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD_57_Liliana_web3.pdf">http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD_57_Liliana_web3.pdf</a> Acesso em: 15/09/2021</p> <p>KIRMAYER, L. J. et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. <i>Cmaj</i>, v. 183, n. 12, p. E959-E967, 2011.</p> <p>LOBO, N. S; KRISTENSEN, C. Associações entre estressores pós-migratórios e saúde mental: um estudo transcultural. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. <i>Seminário Interno de Avaliação Científica</i>. 2019</p> <p>OLIVEIRA, M. A. M. de et al. Imigrantes pendulares em região de fronteira: semelhanças conceituais e desafios metodológicos. <i>Revista Direitos Culturais</i>, [s. l.], v. 12, n. 27, p. 91-108, 2017.</p> <p>PUSSETI, C. et al. <i>Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural</i>. Lisboa: ACIDI, 2009.</p> <p>UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <i>World Population Prospects 2022: Summary of Results</i>. New York: United Nations, 2022. Disponível em: <a href="https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wp2022_summary_of_results.pdf">https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wp2022_summary_of_results.pdf</a> Acesso em: 05/05/2023</p> <p>UNITED NATIONS. <i>World Migration Report 2020</i>. Geneva: IOM, 2019. Disponível em: <a href="https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf">https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf</a> Acesso em: 09/05/2023</p> <p>VIRUPAKSHA, H. G.; KUMAR, A.; NIRMALA, B. P. Migration and mental health: An interface. <i>Journal of natural science, biology, and medicine</i>, v. 2, p. 233–239, 2014.</p>
<b>Metodologia</b>	<p>I. Aulas expositivas dialogadas, com recursos de mídias</p> <p>II. Discussão de artigos científicos</p> <p>III. Seminário</p> <p>IV. Palestra com profissional atuante na área</p> <p>V. Elaboração de relatório da prática</p>
<b>Avaliação</b>	<p>A avaliação da disciplina se dará através do desempenho no seminário e no desenvolvimento de um projeto com uma proposta de atuação junto às instituições que atuam na atenção, acolhimento e assistência à migrantes.</p>

## APÊNDICE E – PROPOSTA DE AÇÃO

Oferta da disciplina “Migração e Saúde Mental” no Mestrado em Estudos Fronteiriços do Programa de Pós-Graduação em Estudos Fronteiriços da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPUS DO PANTANAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS  
MESTRADO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS



<b>Migração e Saúde Mental</b>	
<b>Ementa</b>	A relação entre migração, saúde e sofrimento mental. Migração na história e na atualidade. Fases do processo migratório. O processo migratório como fator de vulnerabilidade para sofrimento social e psicológico. Desenvolvendo uma atuação profissional consciente na fronteira Brasil-Bolívia.
<b>Conteúdo programático</b>	<p>História da Migração</p> <p>Movimentos de mobilidade humana internacional na atualidade</p> <p>Perspectivas acerca dos movimentos migratórios</p> <p>Fases do processo migratório</p> <p>Sofrimento social associado às fases migratórias</p> <p>Sofrimento mental associado às fases migratórias</p> <p>A pós-migração</p> <p>Fatores associados ao bem-estar mental e social na pós-migração</p> <p>A realidade migratória na fronteira Brasil-Bolívia</p> <p>Construindo uma atuação responsável e alinhada com a promoção da Saúde Mental de migrantes na fronteira Brasil-Bolívia</p>
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conhecer a realidade dos movimentos de mobilidade internacional na história e na atualidade;</li> <li>7. Entender as etapas do processo migratório e sua relação com o sofrimento mental e social do sujeito que migra;</li> <li>8. Compreender a realidade migratório da fronteira Brasil-Bolívia;</li> <li>9. Discutir acerca de possibilidades de atuação em Saúde Mental junto a população migrante da região.</li> </ol>
<b>Bibliografia</b>	<p>BHUGRA, D. Migration, distress and cultural identity. <i>British medical bulletin</i>, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 129-141, 2004.</p> <p>BHUGRA, D. et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. <i>World Psychiatry</i>, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 2, 2011.</p> <p>BERRY, J. W. Migração, aculturação e adaptação. In: De Biaggi, S. D.; Paiva, G. J. (orgs.). <i>Psicologia, E/Imigração e Cultura</i>. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Pp. 29-45.</p> <p>BRUNET, A. E. et al. Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. <i>International Journal of Social Psychiatry</i>, v. 64, n. 1, p. 17-25, 2018.</p> <p>DIAS, G. et al. <i>A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad</i>. São Paulo: EDUC, 2020.</p> <p>ECHEVERRIA, K. S. S. A.; FIGUEIREDO, V. C. N. Antes de partir: violações de direitos denunciadas por migrantes internacionais. In. XIX Congresso Internacional de Direitos Humanos. 2022, Campo Grande. <i>Anais</i>. Disponível em:</p>

	<p><a href="https://cidh2022.files.wordpress.com/2023/02/anais_xix_cidh_2022.pdf">https://cidh2022.files.wordpress.com/2023/02/anais_xix_cidh_2022.pdf</a> Acesso em: 08/03/2023</p> <p>FERRAZ, G. A. V.; OLIVEIRA, M. A. M. de. O Imigrante - um estranho fora do ninho. In: COSTA, E. A. da.; SILVA, G. A. M. da.; OLIVEIRA, M. A. M. de. (Org.). <i>Despertar para a fronteira</i>. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2009.</p> <p>GALINA, V. F. <i>et al.</i> A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. <i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>, v. 21, n. 61, pp. 297-308, 2017.</p> <p>KIRMAYER, L. J. <i>et al.</i> Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. <i>Cmaj</i>, v. 183, n. 12, p. E959-E967, 2011.</p> <p>LOBO, N. S; KRISTENSEN, C. Associações entre estressores pós-migratórios e saúde mental: um estudo transcultural. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. <i>Seminário Interno de Avaliação Científica</i>. 2019</p> <p>OLIVEIRA, M. A. M. de et al. Imigrantes pendulares em região de fronteira: semelhanças conceituais e desafios metodológicos. <i>Revista Direitos Culturais</i>, [s. l.], v. 12, n. 27, p. 91-108, 2017.</p> <p>UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <i>World Population Prospects 2022: Summary of Results</i>. New York: United Nations, 2022. Disponível em:  <a href="https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wp2022_summary_of_results.pdf">https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wp2022_summary_of_results.pdf</a>. Acesso em: 05/05/2023</p> <p>UNITED NATIONS. <i>World Migration Report 2020</i>. Geneva: IOM, 2019. Disponível em: <a href="https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf">https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf</a> Acesso em: 09/05/2023</p> <p>VIRUPAKSHA, H. G.; KUMAR, A.; NIRMALA, B. P. Migration and mental health: An interface. <i>Journal of natural science, biology, and medicine</i>, v. 2, p. 233–239, 2014.</p>
<b>Metodologia</b>	<p>I. Aulas expositivas dialogadas, com recursos de mídias</p> <p>II. Discussão de artigos científicos</p> <p>III. Palestra com profissionais atuantes nas áreas da Saúde, Educação e Segurança</p>
<b>Avaliação</b>	<p>A avaliação da disciplina se dará através de um trabalho sintetizando os conteúdos apreendidos através das aulas e contendo uma proposta de ação demonstrando a contribuição de tais conteúdos para a prática profissional do mestrando.</p>