

Cuidado psicossocial no processo de Interiorização Venezuelana: Relato de experiência

Psychosocial care in the process of Venezuelan Interiorization: Experience report

Atención psicosocial en el proceso de Interiorización Venezolana: Informe de experiencia

Recebido: 14/03/2022 | Revisado: 18/04/2022 | Aceito: 19/04/2022 | Publicado: 23/04/2022

Vanessa Ruffatto Gregoviski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2404-8714>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

E-mail: vane.ruffatto2@hotmail.com

Carine Capra-Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7158-4961>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

E-mail: carcapramos@gmail.com

Jéssika Ferreira de Lima

<https://orcid.org/0000-0002-6313-5493>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

E-mail: jessikadelima21@gmail.com

Rafael Wolski de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4234-1455>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

E-mail: rwolski@unisinos.br

Resumo

A Residência Multiprofissional em Saúde atua como estratégica no cuidado em saúde às populações vulneráveis, como refugiados. Percebe-se um aumento no pedido de refúgios, especialmente pela onda migratória venezuelana. Este artigo sistematiza a experiência de residentes em Saúde Mental com o cuidado em saúde a venezuelanos acolhidos pelo Processo de Interiorização. Trata-se de um relato de experiência. Aponta-se necessidade do olhar em saúde mental diante de situações de deslocamento forçado, construindo autonomia e cidadania. Mapearam-se recursos do município e se pontuou necessidade de articulação em rede, especialmente de saúde mental. Notaram-se angústias nos venezuelanos pelo distanciamento familiar, desconhecimento de fluxo de acesso a serviços brasileiros, questões laborais, habitacionais e desconfiança nos pares dadas situações extremas vivenciadas na Venezuela, na travessia migratória e no Brasil. Apontou-se necessidade de educação permanente dos profissionais, articulação intersetorial, confecção de cartilha bilíngue, e espaços de socialização, lazer e cultura, essenciais ao cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Refugiados; Venezuela; Residência multiprofissional em saúde; Saúde mental; Políticas públicas; Ensino em saúde.

Abstract

The Multiprofessional Residency in Health acts as a strategy in health care for vulnerable populations, such as refugees. There has been an increase in the number of requests for refuges, especially due to the Venezuelan migratory wave. This article systematizes the experience of Mental Health residents with health care for Venezuelans welcomed by the Interiorization Process. This is an experience report. There is a need to look at mental health in situations of forced displacement, building autonomy and citizenship. Municipal resources were mapped and the need for networking was identified, especially in mental health. Anxieties were noted in Venezuelans due to family distance, lack of knowledge of the flow of access to Brazilian services, labor issues, housing and mistrust in peers given extreme situations experienced in Venezuela, in the migratory crossing and in Brazil. The need for permanent education of professionals, intersectoral articulation, preparation of a bilingual booklet, and spaces for socialization, leisure and culture, essential for mental health care, was pointed out.

Keywords: Refugees; Venezuela; Multiprofessional residency in health; Mental health; Public policy; Health teaching.

Resumen

La residencia multiprofesional en salud actúa como una estrategia en salud para las poblaciones vulnerables, como los refugiados. Hay un aumento en la demanda de refugios, especialmente debido a la ola migratoria venezolana. Este artículo sistematiza la experiencia de las residentes en salud mental con el cuidado en salud mental de los venezolanos acogidos por el proceso de interiorización. Es un informe de experiencia. Es necesario considerar la salud mental en

situaciones de desplazamiento forzado, construyendo autonomía y ciudadanía. Se mapearon los recursos municipales y fue señalada la necesidad de establecer redes. Se observó angustia entre los venezolanos por la distancia familiar, desconocimiento del flujo de acceso a servicios brasileños, cuestiones laborales, de vivienda y desconfianza en los pares debido a situaciones experimentadas en Venezuela, en el cruce migratorio y en Brasil. Se percibió necesidad de aprendizaje continuo de los profesionales, articulación intersectorial, preparación de folleto bilingüe y espacios de socialización, divertimento y cultura.

Palabras clave: Refugiados; Venezuela; Residencia multiprofesional en salud; Salud mental; Políticas públicas; Enseñanza en la salud.

1. Introdução

As Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (RIMS), estratégicas na área da saúde pública brasileira, são caracterizadas como uma Política Pública que ocorre por intermédio de um processo de ensino em serviço, na modalidade de especialização *lato sensu*, com o objetivo de qualificação de profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Os (as) profissionais que trilham esse percurso formativo são incumbidos (as) de uma carga horária semanal de 60 horas trabalhadas, divididas tanto em atividades práticas nos campos de atuação quanto em teóricas. Entende-se o caráter multiprofissional dessa formação pelas diversas composições possíveis de profissões a depender dos programas e sua ênfase em específico, podendo citar: psicólogos (as), assistentes sociais, enfermeiros (as), nutricionistas, educadores (as) físicos (as), fisioterapeutas e outros. Promulgados pela Lei nº 11.129 de 2005, os programas de RIMS visam a garantia do acesso e do acompanhamento em saúde sobretudo às populações que mais necessitam, ocorrendo sempre no âmbito público e garantindo o acesso à saúde gratuita, universal, equânime e integral preconizada pelo SUS através da Lei nº 8.080 de 1990. Para além disso, entende-se que o (a) profissional residente constrói em seu percurso formativo um olhar mais apurado para as questões emergentes em saúde, tanto a um nível territorial de onde se insere – entendendo as particularidades de determinada região – quanto a um nível macro – percebendo o cenário que se ilustra, desenvolvendo sua ética de cuidado pautada no cuidado humanizado, trabalhando com a promoção de saúde para além da prevenção da doença, e reafirmando as potencialidades existentes no território em que se encontra inserido (a), bem como se posicionando contra o sucateamento ao qual a saúde pública vem sendo submetida nos últimos anos (Brasil, 1990; Brasil, 2005; Mattos e Gregoviski, 2020; Santos & Kuhn, 2021).

No que se refere ao olhar a aquelas populações que mais necessitam, dado o estado de vulnerabilidade em que muitas vezes se encontram, cita-se como uma emergência em saúde pensar o cuidado àqueles que advém de processos de deslocamentos forçados. Atualmente, experencia-se um fenômeno mundial de processos migratórios que se intensifica cada vez mais, alterando a constituição da sociedade e requerendo adaptações dos países receptores. Desses deslocamentos, ressalta-se que um grande número ocorre de forma involuntária para os sujeitos que migram. Segundo os dados da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), testemunham-se os maiores níveis de deslocamento já registrados até então, pois cerca de 70,8 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas a sair de suas casas. Entre elas estão quase 25,9 milhões de refugiados, dos quais 3,5 milhões são solicitantes da condição de refugiado (Brasil, 2019).

Em âmbito regional, o número de pedidos de refúgio tem aumentado significativamente na região sul do Brasil, totalizando 35% dos pedidos nacionais. A quantidade de pedidos aumentou 930% entre os anos de 2010 e 2013. O Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul aponta para a necessidade de atenção às especificidades da população de imigrantes, refugiados (as) ou para aqueles (as) com visto humanitário, no sentido de promover equidade nos processos de cuidado em saúde (ACNUR, 2014; SES, 2016; Brasil, 2019).

Frente a este cenário, esse relato tem como objetivo sistematizar uma experiência vivenciada pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental do programa de residências da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), realizada junto a um grupo de refugiados (as) venezolanos (as), na época moradores (as) de um município na região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, por intermédio do processo de Interiorização

Venezuelana proporcionado pela Operação Acolhida (Aguiar, 2020). A inserção dessas profissionais se deu no período de quinze dias, com cinco residentes e um professor/tutor. Dessa forma, entende-se como fundamental a socialização dessas experiências, visto unir tanto uma possibilidade de atuação do/a profissional de saúde mental, em especial o (a) trabalhador (a) residente, como de fomentar o cuidado equânime e integral para as populações em maior vulnerabilidade psicossocial, tratando-se, neste caso, de refugiados (as) venezuelanos (as).

1.1 Fundamentação Teórica

A migração é um fenômeno que permeia a construção das sociedades da forma como são conhecidas nos dias de hoje, porém se sabe que não é algo recente, visto que existe desde o princípio dos tempos. Percebe-se que o processo migratório foi e ainda é um marco na constituição dos povos latino-americanos. Apesar disso, compreende-se que a decisão tomada pelos migrantes ao se deslocar de seu país de origem, geralmente, é carregada por inúmeras angústias e, muitas vezes, se dá por uma busca por melhores condições de vida e de emprego, ainda que cientes das inúmeras restrições, preconceitos e dificuldades que poderão ser encontradas no país de destino (Eberhardt e Miranda, 2017; Gregoviski & Monteiro, 2021; Gregoviski et al., 2022). De tal forma, cabe o questionamento de qual o lugar que a saúde mental ocupa nos processos de migração, em especial aquelas que se dão de forma forçada, entendendo que não se constituem unicamente em uma decisão do sujeito movida pelo desejo por melhorias em sua qualidade de vida, mas de uma busca pela sobrevivência de si próprio e de seu respectivo sistema familiar, como uma consequência do cenário político, econômico e social em que se encontram. Ademais, coloca-se a importância da compreensão de qual o papel do profissional que presta assistência em saúde nessa dinâmica, pois necessita não apenas compreender o contexto, como também ser um agente de transformações sociais ao pensar em como se pode ressignificar a dor e o sofrimento em um contexto marcado por violências e violações (Cantillo et al., 2020; Gregoviski & Monteiro, 2021).

Cabe ressaltar a distinção teórica aqui adotada entre o migrante como classificação ampliada de pessoas que se deslocam de seus países de origem, e aquele que é considerado refugiado, a fim de estabelecer de qual público se disserta neste artigo. Entendendo a migração como fenômeno que ocasiona a mobilidade humana, considera-se o migrante refugiado aquele que deixa seu país por estar em uma situação de grave vulnerabilidade social e violação de direitos humanos, temendo represálias por sofrer perseguições diversas, tais como: política, econômica, racial, religiosa, ligada a um determinado grupo social, entre outras (Barreto et al., 2015; Brasil, 2018).

O Brasil possui o que se considera uma das mais modernas leis migratórias vigentes, a Lei nº 13.445 de 2017 (Brasil, 2017), na qual, apesar de ainda assinalar um tom conservador voltado para a segurança das fronteiras nacional, deixa explícito que todo (a) migrante deve ter assegurado o seu direito a acessar os sistemas públicos de cuidado que o país disponibiliza, assim como qualquer outro (a) cidadão (ã) que resida em território nacional. Cabe citar aqui a importância do SUS, pois garante a todos (as) os (as) brasileiros (as) ou demais habitantes do país que possam receber cuidado gratuito e eficaz em saúde, realizado com vistas a integralidade e equidade. Graças a tal configuração de cuidado, construído e conquistado a partir de movimentações sociais (Mattos & Gregoviski, 2020), há a possibilidade de acesso ampliado à saúde pública, diferente de muitos outros países, especialmente aqueles com políticas neoliberais, em que o acesso a esses dispositivos de saúde é um privilégio daqueles sujeitos mais abastados economicamente, logo, excluindo e restringindo boa parte daqueles que se encontram em estado de vulnerabilidade psicossocial, incluindo-se a população refugiada ou solicitante de asilo (Carbajal & De Miguel Calvo, 2012). Além disso, elucida-se a relevância do SUS para a constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que consiste na estruturação que presta atendimentos voltados para a saúde mental dos sujeitos em diferentes níveis de complexidade, a partir da Lei nº 10.216 de 2001 (Brasil, 2001) que cria os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dispositivos outros de atenção antimanicomial, prezando o indivíduo como um todo bem como os contextos nos quais se

insere e compreendendo o cuidado em saúde como algo que deve se dar compreendendo a integralidade dos sujeitos e sempre em liberdade, livre de amarras manicomial, sejam elas físicas ou simbólicas (Mattos & Gregoviski, 2020).

Sublinha-se a necessidade do cuidado em saúde mental para aqueles (as) que, por vezes, têm dificuldade no acesso à saúde, caracterizando-se como uma categoria mais vulnerável e, conseqüentemente, menos assistida pelo Estado, pensando-se que, para tal, há toda uma rede que deve oferecer suporte e fomentar a produção de existências possíveis aos sujeitos (Mehry et al., 2020). Graças às medidas tomadas para organização da migração venezuelana no Estado, destacando-se a Operação Acolhida, milhares de refugiados (as) conseguiram ter acesso a essa rede, conhecendo-a e usufruindo daquilo que seu é de direito. No que tange à Operação Acolhida, pontua-se que ela é fruto da parceria estabelecida entre o Governo Federal e a Organização das Nações Unidas (ONU), como uma estratégia para dar conta do fluxo migratório intenso que atingiu o país na fronteira com a Venezuela, especialmente no estado de Roraima. Neste território, a avalanche migratória tornou o cotidiano das cidades caótico, sendo que os sistemas sanitários e de cuidado em saúde e assistência não conseguiam mais dar conta, refletindo-se no contraste entre ataques xenofóbicos e acolhidas humanitárias à população refugiada (Aguilar, 2020).

Contudo, quando se dá atenção às pesquisas disponíveis em bancos de dados *online*, é perceptível que ainda é um conteúdo incipiente, requerendo maior aprofundamento teórico e prático. Isso se evidencia ainda mais no que tange à nacionalidade venezuelana, considerada a nova onda migratória brasileira, bem como registrando altos índices de deslocamento por toda a América Latina, em especial nos países do Sul, como o Brasil e Peru (Brasil, 2019; Gregoviski & Monteiro, 2021).

Referente ao cuidado em saúde, as pesquisas apontam duas vias: uma que compreende a visão biopsicossocial do sujeito, considerando a integralidade da situação e as particularidades envolvidas no processo migratório, e outra mais voltada à psicopatologia. Pussetti (2010) aponta a necessidade de um olhar crítico, visto que por vezes a migração adquire um caráter psicopatológico diante desses relatos acadêmicos voltados para a saúde, fomentando o imaginário social existente do sujeito adoecido ou fraco, e sem levar em conta a questão social iminente desse processo: sofrimento ligado às vivências de exclusão, marginalização, precarização e discriminação. Assim, nota-se a indissociabilidade da saúde mental com o contexto social.

“O estereótipo do imigrante como pessoa frágil do ponto de vista mental, com um elevado risco de desenvolvimento de patologias psiquiátricas, permite transformar os problemas sociais, econômicos e políticos de grupos desfavorecidos em elementos potencialmente patológicos que podem ser controlados e monitorizados farmacologicamente” (Pussetti, 2010, p. 94).

O olhar ampliado ao cuidado em saúde compreenderia, desse modo, os diversos microssistemas relacionais que interagem entre si, olhando para a complexidade desencadeada com isto, sem simplificá-la. Há, portanto, uma demanda para que a saúde mental não adquira vias puramente biológicas e patológicas, mas para que se olhe o contexto social de onde esse sofrimento provém e quais as violências cotidianas a quais essas pessoas são expostas. Assim sendo, o cuidado ampliado compreenderá, invariavelmente, as potências que possui enquanto ferramenta política de construção social (Esquivel, 2015; Cantillo et al., 2020)

Esquivel (2015), ao refletir sobre as múltiplas descrições dadas à palavra “cuidado”, coloca o quanto em muito ele esteve relacionado a um papel feminino e em âmbito privado, logo, sendo necessário o seu deslocamento ao campo público e político, longe de um olhar fragmentado ou setorial. Explicita-se que a análise da interação dos diversos aspectos que fazem parte desse conceito (como as questões econômicas, sociais, laborais, os recortes de gênero, classe, raça e outros) permitem uma compreensão mais acurada do que as autoras deste artigo tomam como definição de cuidado em saúde mental, com olhar crítico que preza integralidade e equidade, assim como uma dimensão de promoção de saúde.

2. Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como um relato de experiência, com delineamento qualitativo e transversal. A partir desse modelo de construção de escrita, é possível considerar e observar a potencialidade de analisar o vivido, utilizando a experiência como fenômeno pedagógico e compreendendo a história como uma das formas fundamentais da existência humana (Gomes, 2003). Logo, não se trata de transmitir o puro vivido, mas sim, conforme explica Walter Benjamin (1987), de narrar o processo a partir de quem o vivenciou. Ademais, ressalta-se que, no tangente a questões éticas, ao se tratar de um relato que parte da narrativa das profissionais, não infringe nenhuma conduta que deva ter sido tomada, seguindo os pressupostos da Declaração de Helsinque.

A vivência relatada se deu em um período de quinze dias, nos quais as residentes e o professor/tutor se aproximaram da rede de saúde e de assistência social do município em questão por meio de um trabalho compreendido como “cooperação técnica”. Além disso, houve contato com os dois abrigos em que os (as) refugiados (as) estavam residindo, um destinado a homens adultos e o outro a composições familiares.

Como dispositivo de escuta se utilizou de assembleias gerais, com intuito de proporcionar um espaço de acolhimento a todos (as) aqueles (as) que desejassem participar desse encontro. Buscou-se compreender as peculiaridades envolvidas na experiência da migração forçada, primando pelo respeito ao diverso e pela interculturalidade, bem como se buscou explorar quais as demandas que aquele público em específico possuía, sem assumir ou ocupar espaços de fala que a eles (as) são de direito. Destaca-se que a assembleia é um dos mecanismos utilizados para operacionalização do controle social, o qual se evidencia no Brasil a partir da organização de movimentos sociais, principalmente no período de luta pela redemocratização do país durante a ditadura militar. Raichelis assinala que:

“controle social implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, viabilizando a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados” (Raichelis, 2000, p.09).

Durante o processo que aqui é relatado, compreendendo que já havia um trabalho em desenvolvimento sendo executado há alguns meses pela equipe técnica responsável pelos abrigos e por uma das secretarias municipais da prefeitura do município a qual se vinculavam, priorizou-se a escuta desta equipe responsável pelo acompanhamento do processo de Interiorização Venezuelana como ação inicial. Após escutar quais as demandas que os (as) profissionais a frente do cuidado possuíam, conheceram-se os dois espaços que abrigavam essas pessoas. Dessa forma, explica-se que é a partir desses contatos que se desenvolveu o trabalho aqui explanado.

3. Resultados e Discussão

O olhar da saúde mental diante de situações extremas, como é o caso dos deslocamentos forçados, tornou-se uma demanda fundamental, à medida que se aproximou das necessidades apresentadas pelos (as) refugiados (as) venezuelanos (as) no processo de interiorização. Do ponto de vista das necessidades burocráticas - como documentos, organização de currículos e do espaço do abrigo - foi encontrado uma potente rede previamente constituída no município, com profissionais dedicados (as) para que tudo fluísse da melhor forma possível. Contudo, houve demandas que transbordaram às organizações, necessitando de uma escuta atenta às questões subjetivas e, portanto, de uma ação intersetorial e em rede, dada a complexidade da situação. Fato, este, que vai de encontro e reafirma a necessidade de uma compreensão de cuidado que é política e social, indo contra lógicas fragmentadoras e que não dialogam (Esquivel, 2015).

Neste sentido, para esse público, o estímulo à autonomia e à construção de uma cidadania - agora em território brasileiro, são atravessados pelos efeitos do vivenciado durante o último período de suas vidas, o que inclui situações de violência (tanto em seu país de origem e de destino, quanto na travessia migratória), medo e necessidades extremas. A superação é, então, não só do vivido até aquele momento, mas do que permanece sendo experienciado a partir da preocupação com familiares e amigos (as) que se mantém nessas condições, e de sua própria vivência em um lugar novo – concreta e simbolicamente, permeado de incertezas e que, por vezes, pode ser hostil, reatualizando violências subjetivas, sociais e institucionais. Portanto, a continuidade do trabalho em saúde mental seguiu se apresentando, ainda que se atente às necessidades básicas, como alimentação, moradia e autonomia financeira.

No que se refere à inserção das residentes no campo, ao longo do trabalho foram mapeados os recursos da RAPS do município, bem como constituídos arranjos que contemplassem a integralidade da atenção aos (às) venezuelanos (as). Para tal, participou-se de reuniões com a equipe técnica do município e com os parceiros já estabelecidos pela Secretaria, foram realizadas visitas aos CAPS do território em suas mais diversas modalidades (CAPS AD, CAPS II e CAPS Infante Juvenil) e, principalmente, houve o processo de escuta dos (as) venezuelanos (as) acerca de suas demandas, anseios e desejos, atentando-se para a diversidade cultural que permeia esse diálogo e o respeito ao Outro como legítimo sujeito social de direitos. Para tal, lançou-se mão de encontros aos finais de semana e durante o período noturno, a fim de contemplar, também, a participação daqueles (as) que trabalhavam em horário comercial.

3.1 Contextualização

Em setembro de 2018, o município no qual o trabalho foi desenvolvido recebeu pouco mais de 200 refugiados (as) venezuelanos (as). As famílias e os homens que vieram sozinhos são, então, divididos em dois abrigos. A triagem, a qual corresponde a uma avaliação biomédica e solicitações de documentação e possíveis benefícios assistenciais, foi realizada no estado de ingresso em território brasileiro, em Roraima, território que faz fronteira com a Venezuela e se constituiu como principal porta de entrada dos (as) refugiados (as) vindos (as) deste país.

No que se refere ao apoio financeiro recebido enquanto abrigados, havia uma instituição, em parceria com a ACNUR, que era responsável pelo repasse do custeio de, no máximo, seis meses de moradia, água, luz e gás desses espaços, enquanto a alimentação era provida pelo Exército Brasileiro. Este período de permanência nos abrigos finalizaria dois meses após a passagem das residentes pelos espaços, gerando ansiedade a todos (as) os (as) envolvidos (as) com o processo de interiorização dos (as) refugiados (as) venezuelanos (as), principalmente eles (as) próprios (as).

Além do prazo de saída dos abrigos, outras preocupações sinalizadas envolviam a questão referente ao emprego. Entende-se que esta é uma questão central a venezuelanos que adentram no país, sendo necessário refletir sobre como se dão essas experiências (Gregoviski et al., 2022). Segundo relatos da equipe do local na época, boa parte das pessoas já estariam inseridas em postos laborais, em especial graças à articulação proporcionada pela equipe - contudo, alguns (algumas) destes (as) trabalhadores (as) relataram condições de exploração de trabalho, inclusive análogas à escravidão, necessitando de um acompanhamento e fiscalização de forma mais sistemática pelo poder público. Para além disso, certas pessoas vinham apresentando dificuldades em trabalhar, como idosos, mulheres, gestantes e/ou mães de crianças pequenas.

Em resumo, a questão principal envolve o momento de desabrigamento, sinalizando a necessidade de organização de um acompanhamento longitudinal *a posteriori*. Dessa forma, sistematizou-se algumas possibilidades de perpetuação do trabalho, a fim de sinalizar a necessidade de continuidade a partir das demandas trazidas pelos (as) venezuelanos (as).

3.2 Identificação de demandas

Durante as escutas, muitas foram as demandas que se apresentaram, tanto de ordem objetiva quanto subjetiva. A angústia gerada pela distância da família, não só pela saudade, mas pela preocupação com segurança e subsistência das pessoas que permaneceram na Venezuela, ou ainda, as que estão na fronteira (municípios de Boa Vista e Pacaraima, em Roraima), no aguardo da interiorização, foram os principais destaques desses diálogos; bem como a incerteza sobre a possibilidade ou não de trazer a família para o Brasil, mesmo após a constituição de moradia e emprego fixo. Relatam que a preocupação se dá e se agrava conforme percebem que a situação política, econômica e social em seu país de origem continua a se intensificar, e eles permanecem a milhares de quilômetros de distância, salvos e com o sentimento de impotência no que se trata ao cuidado daqueles.

Ademais, notou-se que os (as) refugiados (as) possuíam dúvidas recorrentes quanto aos fluxos para acesso aos serviços brasileiros (assistência social, educação, serviços de saúde, correios), mesmo estando inseridos (as) no município há cerca de quatro meses. Existiam incertezas e dificuldades diante do acesso ao trabalho e leis trabalhistas brasileiras, desencadeando e/ou agravando relações de exploração do trabalho, já que não tinham nítido quais os direitos que lhes seriam assegurados no Brasil. Sobre o trabalho, pontua-se, ainda, a urgência em se estar atentos aos postos oferecidos a essas pessoas, visto que, por uma condição de necessidade extrema, por vezes se sujeitam a qualquer possibilidade que surja, assim sendo possível prestar apoio financeiro para aqueles que permanecem em terras venezuelanas; logo, nota-se a vulnerabilidade laboral a qual essas pessoas estão expostas, especialmente aquelas que não recebem nenhum tipo de apoio ou acompanhamento governamental e que podem passar a vida em condições de exploração análogas à escravidão ou precarização extrema.

No que se refere à questão de moradia, organização essencial àqueles que saem do processo de abrigo para que não se encontrem em situação de rua, detectaram-se dificuldades em contratar aluguel para moradias diante dos trâmites burocráticos brasileiros como, por exemplo, a necessidade de fiador e pagamento de caução imobiliária. De tal forma, muitas eram as angústias diante dos desejos para construir uma moradia digna (compra de móveis e eletrodomésticos básicos). Nota-se que todas as dificuldades supracitadas perpassavam por uma não compreensão (ou não acolhimento efetivo) da sociedade diante das demandas singulares desses refugiados.

Além disso, em relato, essas pessoas mencionaram o quanto o senso de confiança nos seus pares foi abalado pelas situações extremas vivenciadas tanto na Venezuela quanto em Roraima. Fato que foi ilustrado na dificuldade para constituir um espaço de cuidado para as crianças dentro do abrigo – visto não confiarem que outra pessoa seria responsável por seus infantes, o que se amplia para a demanda de escola infantil para recém-nascidos e ensino fundamental com turno integral para possibilitar que as mães se inserissem profissionalmente no mercado. Percebeu-se a dificuldade em manter uma organização coletiva e um sentimento de comunidade integrada, em muito, marcada e atravessada pelas lembranças das buscas por sobrevivência e pelos sofrimentos vividos pela violência exacerbada e injustificada. Pontua-se a possibilidade da angústia com a presença de outrem quando esta traz memórias das violações dos direitos humanos sofridas na Venezuela e/ou no Brasil, assim, conviver com seus conterrâneos é, também, manter viva a memória de tempos sombrios.

Dessa forma, notou-se a necessidade de espaços de lazer e de socialização entre si bem como com o povo brasileiro, visto que, para além da dificuldade existente entre pessoas da mesma nacionalidade, existiam sentimentos tanto de medo - dado o preconceito praticado por brasileiros (as) residentes em Roraima e/ou na cidade em que se alocaram, quanto de desejo por fazer parte da nova sociedade em que haviam se inserido. Dessa forma, através das assembleias, surgiram diversas ideias de promoção de saúde mental advindas dos (as) próprios (as) moradores (as), tais como partidas de futebol interculturais, festas venezuelanas abertas à comunidade, entre outras.

Por conta do sofrimento percebido, e por notar que muitas das pessoas que ali se encontravam ainda não haviam resignificado situações derivadas por conta da gravidade da violação sofrida em seu país de origem e no ingresso no Brasil,

com situações relatadas que chegavam a atentados contra suas vidas e/ou explorações significativas durante a travessia migratória ao país e posteriormente, acentuou-se a necessidade de espaços de escuta qualificada e individualizada para algumas pessoas. Da mesma forma, destaca-se que situações urgentes foram encaminhadas aos serviços da rede que pudessem dar conta de tal demanda, sempre considerando as particularidades de cada situação, visto que trabalhar a partir de dispositivos coletivos não é sinônimo de ignorar o individual.

3.3 Potencialidades encontradas

Ao adentrar no município, tornou-se perceptível o alto engajamento da equipe técnica no trabalho com a população de venezuelanos (as), sendo que, apesar de sobrecarregados (as) pelo excesso de afazeres e responsabilidades, haviam realizado diversas ações de promoção de cuidado, especialmente em parceria com universidades da região. Assinala-se, nesse quesito, a necessidade de se pensar a saúde do cuidador, visto que essas pessoas trabalhavam diariamente com todos os tipos de demandas, inclusive as angústias e sofrimentos que tanto foram mencionadas aqui. Tais aspectos têm a potencialidade de gerar sobrecarga e estresse laboral, inclusive naqueles (as) que buscam se doar ao máximo e, frequentemente, precisam lidar com frustrações e limitações. Há a necessidade de espaços de cuidado para que os sofrimentos não adquiram vias patológicas.

Outra potencialidade importante de ser ressaltada foi a percepção de uma possibilidade de articulação inicial com a RAPS, possível de ser intensificada para construções conjuntas. Após mapeamento dos recursos disponíveis se destaca que, apesar do desconhecimento por parte das equipes destes estabelecimentos sobre a situação dos processos de interiorização, estiveram disponíveis e interessados (as) em auxiliar no que se fizesse necessário.

Alguns (algumas) venezuelanos (as) relataram como potencialidade a boa receptividade da comunidade e das empresas locais. Também foi percebido como algo potente a oferta de oficinas que trabalhavam a promoção de saúde e a garantia de direitos naquele município, estimulando cidadania e autonomia.

O trabalho desenvolvido, enquanto residentes multiprofissionais em um contexto tão específico e adverso - como é o da migração forçada, denota a potência de se trabalhar em equipe e com diferentes frentes de atuação, construindo redes e articulações que extrapolam as possibilidades institucionais. Pensar aspectos relacionados à saúde mental, dessa forma, mostrou-se primordial, não apenas para os (as) venezuelanos (as) abrigados (as), mas também para a equipe de cuidado.

3.4 Ações realizadas pelas residentes e possibilidades de continuidade no cuidado

Como principal ação realizada, destacam-se as rodas de conversa nos dois abrigos, momentos nos quais se escutaram as principais demandas apresentadas no decorrer desta produção. Além disso, o mapeamento e articulação com a RAPS (CAPS e coordenação da Saúde Mental do município) foi essencial para se pensar a continuidade das estratégias a serem desenvolvidas após findada a inserção das residentes nesses espaços: no CAPS II, promoveu-se um diálogo com os (as) usuários (as) do serviço sobre a chegada desse novo público, bem como sobre a crise política e econômica vivenciada naquele país, compreendendo-se as possibilidades de atuação com quem procure solicitar refúgio em um outro país. Nas outras modalidades de CAPS, a aproximação já existente com esse público, mesmo que de forma pontual até aquele momento, auxiliou no contato e nas discussões acerca de possibilidades de intervenção, sempre considerando a realidade de cada serviço e as especificidades do público.

Ao final da experiência, criou-se um relatório o qual foi entregue para os (as) responsáveis pelo cuidado no município – ele discutia a inserção da residência multiprofissional em saúde mental neste campo e apontava possibilidades de atuação e articulação. Tal relatório foi apresentado às equipes com a proposta de discussão deste, assim como a possibilidade de construção coletiva e ações intersetoriais. Identificou-se e se partilhou da necessidade de Educação Permanente para equipe vinculada ao processo de interiorização, além de ações que apontavam para a necessidades de cuidado com o (a) cuidador (a).

A qualificação desses profissionais é de suma importância (Bernieri et al., 2021), especialmente frente ao processo migratório. Desse modo, como proposta para processo de Educação Permanente, parte-se da compreensão expressa por Fernandes:

“entendida como um processo permanente e difuso em toda vida social; portanto, possui um papel central a desempenhar, como, por exemplo, no âmbito da consolidação dos direitos sociais e da cidadania, por meio das políticas de proteção social. A interlocução da educação com o trabalho [...] não é tratada aqui como mero instrumento a serviço de interesses econômicos vigentes ou de acesso aos processos produtivos e de manutenção da lógica excludente, que atende interesses neoliberais, mas, ao contrário, educação no e para o trabalho no âmbito das políticas públicas, visando à emancipação humana” (Fernandes, 2016, p. 92).

Como sugestão de atuação longitudinal em rede intersetorial, apresentou-se a proposta de confecção e entrega de cartilha para cada um (a) dos (as) venezuelanos (as), com informações orientadoras sobre saúde, assistência social, educação e direitos trabalhistas, bem como do funcionamento dos serviços no território e no município. Pontuou-se necessidade de que, caso construída, fosse em ambas as línguas (espanhol e português) para compreender as particularidades referentes ao idioma (Exime et al., 2021). Cogitou-se, também, fomentar encontros e comemorações que remetessem à cultura de seu país de origem mesmo após a finalização do período nos abrigos, pensando em processos de integração interculturais.

Sugeriu-se, ainda, analisar a possibilidade e a exequibilidade de intervenção ou parceria com imobiliárias ou com proprietários (as) autônomos (as) que pudessem locar seus imóveis com menor burocracia ao público de venezuelanos (as). Ademais, pontuou-se importância de articulações com a política habitacional que pudessem fomentar ideias acerca da promoção de moradia digna, assim como a possibilidade de construção de redes de apoio para aquisição de mobílias e eletrodomésticos básicos para constituição destas moradias (Defesa Civil e mobilizações com a sociedade civil).

Apontou-se como um ponto chave para promoção de saúde o fomento da cultura e do lazer, inclusive refletindo sobre como estes ocupam lugar essencial na manutenção de aspectos essenciais da saúde mental: “vamos do trabalho pro abrigo e do abrigo pro trabalho”, dizem muitos (as) dos (as) venezuelanos (as). Poder pensar junto aos (às) refugiados (as) em locais e modos de entretenimento, incluindo as crianças nesse circuito, foi essencial.

Outra ideia apontada foi a de facilitar a organização de ambientes facilitadores de convivência em ambos os abrigos e de fomentar espaços de trocas entre as famílias com bebês e crianças pequenas, no sentido de trocar experiências e falar das dificuldades dessa fase tão singular do desenvolvimento e da subjetivação. Ademais, pensar e trabalhar junto a estas famílias possibilidades de cuidado compartilhado entre si, a fim de que as mães possam circular e/ou buscar emprego, conforme algumas desejavam, sentindo-se seguras em deixar seus filhos em um espaço protegido. Aponta-se como fundamental a aproximação e (re)construção de vínculos entre pares, entende-se que isto é capaz de promover espaços seguros para que aqueles (as) que necessitem possam encontrar apoio junto aos que tiveram uma vivência semelhante. A coletividade, de tal forma, mostra-se como fator protetivo de suma importância, sendo a solidariedade expressa como uma possibilidade de união e coesão entre o grupo (Silva & Hashimoto, 2021).

Visto que a questão laboral foi considerada como outro ponto chave essencial nesse público (muitos referem que vieram em busca de oportunidades de trabalho), destacou-se a importância da continuidade no acompanhamento das condições de trabalho para além dos trâmites burocráticos. A exemplo: vínculo empregatício, relações e condições de trabalho, a fim de evitar a exploração e garantir os direitos trabalhistas dos (as) venezuelanos (as). Assinala-se que o uso do termo continuidade se dá pela Secretaria já ter realizado esse acompanhamento enquanto se encontravam abrigados (as) e, por intermédio disto, ter detectado diversas situações em que foi necessário intervir e prover um resgate de venezuelanos (as) em situação de precarização e exploração extrema.

Por fim, sinalizou-se a necessidade de fomentar diálogos interculturais, promovendo espaços de trocas entre refugiados (as) de diferentes nacionalidades e vivências no Brasil, assim como fortalecer as lideranças previamente instituídas

nos abrigos - caso se perceba que estas pessoas são uma referência para as demais, mesmo após o período de convívio coletivo, realizando oficinas em formato de rodas de conversa, a fim de estimular ambiente de confiança para partilhas de angústias, resgates e construção de sonhos e organização de projetos de vida.

4. Considerações Finais

Tendo em vista os movimentos de migração forçada que têm se consolidado como uma questão multifacetada no cenário mundial contemporâneo, assim como em território nacional e estadual, é imprescindível um olhar atento e singular para esta questão, em especial em um cenário em que políticas neoliberais ficam em voga, fomentando discursos e ações voltadas a uma necropolítica. Assim, pensar o cuidado em saúde mental é indissociável de uma atuação profissional que coloque em destaque a busca por transformações sociais, inclusive como uma forma de consolidação da atuação ético-política dos profissionais, como reforçado também por Cantillo et al. (2020). Com o processo de Interiorização Venezuelana, proposto e fomentado pela ONU, o município em questão recebeu cerca de 220 pessoas advindas de localidades diferentes da Venezuela, o que denota a importância de um trabalho integrado, multiprofissional e em rede.

A ação proposta pela Residência em Saúde Mental veio ao encontro do trabalho já realizado pelo município desde a recepção dessas pessoas. Buscou-se somar forças e atuar na direção da articulação entre a RAPS do território, bem como das demandas apontadas pelos (as) venezuelanos (as) residentes na cidade. Desse modo, destaca-se que houve um entendimento que perpassou toda a atuação das residentes que foi o da equidade e não fragmentação do cuidado, foi necessário estarem atentas para não atuar em lógicas de especialismos, tão tencionadas pelos modelos de cuidado biomédico e patologizantes, compreendendo qual era a demanda em saúde que os sujeitos apresentavam e como isto poderia ser acolhido pela rede intersetorial do município.

Ressalta-se que, no contato com este povo, fica nítida a compreensão de seu lugar no mundo, de sua identidade e a importância de sua história na constituição de quem são. Essa percepção do ser social, que se constrói também a partir da relação com o outro, entendendo-se como um (a) cidadão (ã) de direitos, independentemente de onde estejam, certamente é uma potência diante do cenário posto e dá pistas de como a atuação que visa o cuidado em saúde mental deve ocorrer. Neste sentido, um trabalho com o objetivo de elaboração desta parte singular de sua história, assim como a possibilidade do trabalho a partir da coletividade, para além de necessário, podem vir a apresentar efeitos importantes na vida destas pessoas, no que diz respeito a potencialização de autonomia, de pertença e de cidadania, agora também brasileira.

Assinala-se, ainda, a necessidade da percepção do diverso, não igualando histórias tão singulares quanto as que se apresentam, pois trabalhar a partir da equidade requer que se dê atenção às particularidades de cada sujeito, sem defini-los, em suma, como coletivo de refugiados (as). O respeito à interculturalidade se mostra, de tal forma, como um aspecto essencial àqueles (as) que optam pelo trabalho com populações migrantes, atentando-se para a não reprodução de violências ou discursos colonizadores.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2000), a concepção de saúde está relacionada a solidariedade, cidadania, direitos sociais, autonomia e equidade. Uma lógica que deve perpassar as fronteiras de saber ao compreender que há trocas constantes entre os fazeres profissionais e as demandas político-sociais (Molinier & Paperman, 2015). A Política Nacional de Promoção da Saúde atribui para a saúde os seguintes valores: emancipação, perspectiva de futuro, felicidade, amorosidade, reconhecimento à diversidade (Brasil, 2014). Todos esses valores corroboram com as necessidades encontradas na escuta dos (as) venezuelanos (as) de se trabalhar visando a promoção de direitos, cidadania e, portanto, do cuidado em saúde.

Identificaram-se algumas limitações no sentido de contemplar com maior ênfase outros marcadores identitários, como gênero, orientação sexual, etnia e raça. Assim sendo, coloca-se como agenda de pesquisa, o aprofundamento das diferenças e singularidades de cada um (a) desses marcadores. Sugere-se, ainda, que estudos futuros sigam contemplando a relação entre saúde mental e trabalho, olhando-se, inclusive, para aspectos habitacionais e laborais. Essa experiência é avaliada como muito potente, apesar do pouco tempo em que foi composta essa parceria.

Referências

- Aguiar, T. C. (2020). Operação acolhida. *Ministério Da Defesa*. https://www.defesa.gov.br/arquivos/ensino_e_pesquisa/defesa_academia/cedn/xx_cedn/7_a_atuacao_das_forcas_armadas_brasileiras_nas_questoes_de_imigracao.pdf.
- Alto Comissariado Das Nações Unidas Para Os Refugiados (2014). *ACNUR no Brasil*. <https://www.acnur.org/portugues/acnur-no-brasil/>.
- Barreto, Lucia Maria dos Santos, Coutinho, Maria da Penha Lima, Ribeiro, Cristiane Galvão. (2015). Qualidade de Vida no Contexto Migratório: um estudo com imigrantes africanos residentes em João Pessoa - PB, Brasil. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 17(2), 116–122.
- Benjamin, Walter (1987). *Magia e Técnica, Arte e Política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo, Editora Brasiliense.
- Bernieri, J., Hirdes, A., Vendruscolo, C., & Zanatta, L. (2021). Fragilidades no cuidado em saúde mental: percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(12), e458101220456. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20456>
- Brasil (1990). *Lei nº 8080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal: 20 set. 1990; Seção 1. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil (2001). *Lei nº 10.216*, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm
- Brasil (2005). *Lei nº 11.129* de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS.
- Brasil (2014). *Portaria nº 2.446*, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html.
- Brasil (2017). *Lei nº 13.445*, de 24 de maio de 2017. Lei de Migração. Brasília, Distrito Federal: Presidência da República.
- Brasil (2018). *Refúgio em Números*. 3a ed. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Brasil (2019). *Refúgio em Números*. 4a ed. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Cantillo, K. V., Jiménez, J. E. L., Marín, A. P., & Vega, L. J. G. (2020). Salud mental en contextos de violencia: de la liberación hacia la transformación. *Psicología para América Latina*, (33), 43-51.
- Carbajal, María José, de Miguel Calvo, Jesús María. (2012). Necesidades de uso de los Servicios de Salud Mental de refugiados cubanos residentes en Roanoke, Virginia, Estados Unidos. Un estudio exploratorio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), 477–487.
- Eberhardt, L. D., & Miranda, A. C. (2017). Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. *Saúde Em Debate*, 41(2), 299–312.
- Esquivel, Valeria. (2015). O cuidado: de conceito analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*.
- Exime, E., Reis, C. M. dos., Gonzalez, A. C., Costa Junior, J. M., Costa, M. L., Ahlert, A., Mattia, V., & Zonin, W. J. (2021). Projeto de extensão: imigração e inclusão social no Oeste do Paraná, Brasil. *Research, Society and Development*, 10(14), e212101421816. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21816>
- Fernades, R. M. C. (2016). Educação Permanente no SUAS. In: Fernandes, R. M. C., Hellmann, A. (Orgs.), *Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil*. UFRGS Editora.
- Gregoviski, V. R., Monteiro, J. K. (2021). O Trabalho em Contexto Migratório: Vivências de Venezuelanos Frente ao Trabalho e suas Repercussões na Saúde Mental. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 100 p.
- Gregoviski, V. R., Ortigara, G. de M., Soares, A. P., & Monteiro, J. K. (2022). “luz para a rua e escuridão para dentro”: imigração, trabalho e saúde mental. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 6(12), 78-94. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/28319>
- Gomes, A. R. C. (2003). A Narrativa enquanto Instrumento de Investigação e de Autoconhecimento. Dissertação de Mestrado em Ciência do Desporto, na Área de Especialização de Desporto de Crianças e Jovens – Universidade do Porto/Portugal.
- Mattos, A. C. E., & Gregoviski, V. R. (2020). A Saúde Mental em Evidência: Narrativas de um Caminho Utópico. *Casa Leiria*, 126. <http://www.casaleiria.com.br/acervo/saude/asaudementalevidencia/index.html>
- Merhy, E. E., et al. (2019). Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate [online]*. 43(6), 70-83.

Molinier, P., & Paperman, P. (2015). Descompartmentar a noção de cuidado? *Revista Brasileira de Ciência Política*, 00(18), 43-57.

Organización Pan-Americana De La Salud (2020). *Desafíos para la educación en salud pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública*.

Pussetti, Chiara. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde sociedade*, 19(1), 94-113. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100008&lng=en&nrm=iso.

Raichelis, R. (2000). Desafios da Gestão Democrática das Políticas Sociais, Capacitação em Serviço Social e Política Social. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 3. Brasília, CFESS, ABEPSS, CEAD/NED-UNB.

Santos, M. F. R. dos, & Kuhn, M. F. (2021). Saúde como direito humano: vivências do cotidiano no SUS. *Research, Society and Development*, 10(12), e489101220704. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20704>

Secretaria Estadual De Saúde (SES) (2016). Plano Estadual de Saúde (2016-2019). Retirado de: <http://www.saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>.

Silva, K. S. S., & Hashimoto, F. (2021). Sentidos de Solidariedade em Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Trabalho En(Cena)*, 6, e021025.