

SOFRIMENTO INVISÍVEL: ANSIEDADE E ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MIGRANTES INTERNACIONAIS NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA

Sufrimiento invisible: ansiedad y estrés postraumático en migrantes internacionales en la frontera Brasil-Bolivia

Invisible suffering: anxiety and post-traumatic stress in international migrants on the Brazil-Bolivia border

Kamilla Sthefanie da Silva Araujo Echeverria*
Vanessa Catherina Neumann Figueiredo**

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – kamilla.araujo@live.com

**Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – vanessa.figueiredo@ufms.br

Recebido em 30/11/2023. Aceito para publicação em 12/06/2024.
Versão online publicada em 22/12/2024 (<http://seer.ufrgs.br/paraonde>)

Resumo:

Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para o aumento no movimento entre países ainda que inclua desafios potencialmente danosos à saúde mental de migrantes. Diante das fragilidades psicológicas e sociais de populações em deslocamento, realizou-se um estudo exploratório para avaliar o sofrimento mental através dos níveis de ansiedade e da ocorrência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em doze migrantes acolhidos na Casa do Migrante da cidade de Corumbá/MS. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, as escalas GAD-7 e PCL-C, observação e entrevista clínicas. Os resultados indicam a presença de ansiedade moderada e grave e TEPT em 41,67% (n=5) dos participantes. Vivências de luto, rejeição, abandono, assassinato, conflito, ausência de recursos e privação foram relatadas em suas experiências de vida. Devido ao aumento da movimentação de indivíduos fugindo de conflitos, perseguições e dificuldades, é crucial o reconhecimento do impacto psicológico da experiência migratória para o delineamento de políticas públicas que aliviem esse sofrimento.

Palavras-chave: Migração internacional. Fronteira. Estresse pós-traumático. Ansiedade.

Abstract:

Estimates from the United Nations (UN) indicate an increase in movement between countries, although this includes potentially harmful challenges for the mental health of migrants. Given the psychological and social weaknesses of populations on the movement, an exploratory study was carried to evaluate mental suffering through anxiety levels and the appearance of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in twelve migrants housed in the Casa do Migrante of the city of Corumbá/MS. A sociodemographic questionnaire was applied, the GAD-7 and PCL-C scales, and clinical observation and interviews. The results indicate the presence of moderate and severe anxiety and post-traumatic stress disorder in 41.67% (n=5) of the participants. In their life experiences they reported grief, rejection, abandonment, murder, conflict, lack of resources and deprivation were reported. Due to the increase in the movement of people fleeing conflict, persecution and difficulties, it is crucial to recognize the psychological impact of the migratory experience for the design of public policies that alleviate this suffering.

Keywords: International migration. Border. Post traumatic Stress. Anxiety.

Resumen:

Estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) apuntan a un aumento del movimiento entre países, aunque este incluya desafíos potencialmente perjudiciales para la salud mental de los migrantes. Dadas las debilidades psicológicas y sociales de las poblaciones en movimiento, se realizó un estudio exploratorio para evaluar el sufrimiento mental a través de los niveles de ansiedad y la aparición del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en doce migrantes alojados en la Casa do Migrante de la ciudad de Corumbá /MS. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, las escalas GAD-7 y PCL-C, y se utilizó de observación clínica y entrevista. Los resultados indican la presencia de ansiedad moderada y severa y trastorno de estrés postraumático en el 41,67% (n=5) de los participantes. En sus experiencias de vida se relataron experiencias de duelo, rechazo, abandono, asesinato, conflicto, falta de recursos y privaciones. Debido al aumento del movimiento de personas que huyen de conflictos, persecución y dificultades, es crucial reconocer el impacto psicológico de la experiencia migratoria para el diseño de políticas públicas que alivien este sufrimiento.

Palabras-clave: Migración Internacional. Frontera. Estrés Post Traumático. Ansiedad.

1. Introdução

O Relatório sobre o Estado da População Mundial 2023 (ONU, 2022) indica que o fenômeno migratório deve se intensificar nos próximos anos, apontando para o aumento na quantidade de pessoas que deixará seus países de origem. Em um mundo com 7,942 bilhões de habitantes, a migração se tornou o principal componente nas mudanças populacionais ocorridas em nações de algumas partes do mundo.

Fatores econômicos, políticos e educacionais são alguns aspectos propulsores do movimento migratório em busca de melhores condições de vida (Bhugra, 2004). Antes de empreender uma jornada e deixar seu país o sujeito avalia os macro, meso e micro fatores envolvidos na decisão de se deslocar e que irão propulsar ou desestimular sua jornada (Castelli, 2018).

Fatores políticos, demográficos, socioeconômicos e ambientais de sua nação de origem, aliados à precariedade nas condições de vida, como trabalho informal ou atípico, salário insuficiente, serviços insatisfatórios ou a falta de acesso ao sistema de saúde, são macro fatores que impulsionam a migração forçada, nacional ou internacionalmente.

Os meso fatores incluem o vínculo com pares no local de saída e na chegada, tais como relações familiares ou comunitárias facilitadas pelas tecnologias de comunicação e mídias sociais, mediante as quais as publicações enaltecem as favoráveis condições de vida em um determinado país e despertam a vontade de cidadãos de outras nações se mudarem para lá. Fatores educacionais, religiosos, estado civil e atitude individual são os micro fatores que também contribuem no processo de decisão e propulsionam (ou não) a migração (Castelli, 2008).

Dependendo do processo e situação de deslocamento, o migrante pode ser denominado de emigrante, imigrante, refugiado ou requerente de asilo (Virupaksha; Kumar, Nirmala, 2014) . No que tange à situação dos refugiados, Zimmerman et al. (2011) apontam para a realidade de tortura, guerra e violência, eventos potencialmente traumáticos vivenciados ainda em seus países de origem. Porém, também no traslado e na chegada ao novo país podem sofrer situações de segregação, xenofobia, discriminação e exclusão (Martin; Goldberg; Silveira, 2018).

A revisão sistemática conduzida por Kirmayer et al. (2011) indica fatores de vulnerabilidade social e a fragilização psicológica experimentada por migrantes durante toda a sua jornada. O afastamento dos vínculos, a perda do status social, ser alvo ou presenciar eventos violentos, sofrer perseguição, experimentar dificuldades no trajeto, não contar com os documentos necessários para ingresso no novo país nem com apoio social, aliados a características individuais como fragilização psíquica, incapacidade para lidar com as penúrias e dificuldade em se adaptar à nova cultura e sociedade (conforme os traços de personalidade), pode acarretar no isolamento e alienação. Para Bhugra (2004), em contrapartida, as experiências positivas podem criar um senso de integração e sentimento de pertença.

Virupaksha, Kumar e Nirmala (2014) pontuam que a migração pode se tornar um fator determinante no desenvolvimento ou agravamento de doenças emocionais, segundo os desafios enfrentados por essa população em todo o processo de deslocamento. Wilson e Drozdek (2007) apontam para o complexo espectro de estresse pós-traumático e pós-migratório apresentado por migrantes.

O autor chega a afirmar que o nível de sofrimento experimentado vai além da definição de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) referenciada na classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM] (APA, 2014); as características incluem mudanças na identidade e na personalidade, sintomas dissociativos e problemas no desenvolvimento.

O estudo realizado por Jibrin (2017) indica os sintomas de ansiedade (excesso de preocupação, memórias intrusivas, distúrbios do sono), sintomas somáticos e de depressão, expressos em tristeza, angústia, solidão e ideação suicida, que são os principais sinais clínicos presentes na população migrante.

Apesar da fragilização mental, Teodorescu et al. (2012) demonstram a ampla capacidade de resiliência e crescimento demonstrada por migrantes e refugiados, pois

embora a jornada migratória seja sofrida, cada indivíduo vai atribuir significado e responder a tal experiência de modo individual. Redes de apoio e suporte social organizadas e direcionadas à população migrante (Bhugra et al., 2011) e um trabalho digno (Kirmayer et al., 2011; Santin, 2007) tem sido associados à saúde e bem-estar psicológico.

A realidade populacional da fronteira Brasil-Bolívia

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, cuja chegada se dá por suas fronteiras secas.

A complexidade migratória se faz presente no Mato Grosso do Sul, pois entre os 79 municípios que compõem o estado, 44 deles fazem fronteira com os países vizinhos Bolívia e Paraguai. (Oliveira et al., 2017). A característica fronteiriça tornou Ponta Porã, Dourados, Corumbá, Porto Murtinho, Mundo Novo municípios conhecidos como locais de entrada, passagem e saída de migrantes (Silva; Serpa, 2019).

A população de Mato Grosso do Sul é diversa e foi historicamente constituída por migrações internas e internacionais, de pessoas oriundas dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e estados da região Nordeste, assim como de países como o Japão, Líbia, Paraguai, Bolívia, Portugal.

Nos últimos anos verifica-se um o fluxo migratório dinâmico e expressivo no estado de cidadãos paraguaios, bolivianos, haitianos, venezuelanos, colombianos, bengalis e africanos; porém, a maioria deles não tem Mato Grosso do Sul como destino final, usando as fronteiras como corredor (Araujo; Coimbra, 2015; Amaral; Zephyr, 2016; Correa et al., 2018; Jubilut et al., 2015) para chegarem nas grandes cidades brasileiras, onde de fato pretendem se estabelecer (Ferraz; Oliveira, 2009).

O crescente número de migrantes movendo-se internacionalmente (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019) indica a necessidade de estudos que busquem compreender a complexidade do fenômeno, com vistas a aliviar a angústia dessa população fragilizada pelos desafios da jornada migratória, acometida por altos níveis de ansiedade e estresse pós-traumático (Kirmayer et al., 2011; Bhugra, 2004; Jibrin, 2017; Wilson; Drozdek, 2007),

A respectiva população é desafiada por vivências excludentes e discriminatórias ao chegar ao novo país (Martin, Goldberg e Silveira, 2018; Kirmayer et al., 2011).

Considerando a dinamicidade do deslocamento populacional na fronteira Brasil-Bolívia, realizou-se um estudo com o objetivo de avaliar o sofrimento mental e os sintomas de ansiedade e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) de migrantes acolhidos na Casa do Migrante, na cidade de Corumbá/MS, fronteira Brasil-Bolívia.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo exploratório na cidade fronteiriça de Corumbá/MS, no limite territorial do Brasil com a Bolívia, mais especificamente na Casa do Migrante. Dado o grande fluxo de migrantes internacionais, e com vistas a garantir melhor assistência e direitos a essa população, o Decreto nº 2579/2021 implementou a “Casa do Migrante”, instituição pública inaugurada em julho de 2020 com o objetivo de acolher e oferecer alimentação, pouso e orientações para migrantes internacionais de passagem por esta região fronteiriça.

A Casa funciona todos os dias sem intervalo para atendimento da população migrante, auxiliando na regularização documental e viabilizando o acesso a políticas públicas. Entre janeiro e março de 2021, a instituição acolheu 590 migrantes, em sua maioria venezuelanos (Migracidades, 2021).

Fizeram parte do estudo 12 migrantes (6 homens e 6 mulheres), entre 18 e 62 anos, atendidos na Casa do Migrante. A maioria tinha entre 18 e 44 anos (n=11, 91,6%), apontando maior propensão de indivíduos jovens para a jornada migratória. Os acolhidos foram convidados a participar de forma voluntária do estudo intitulado “Sofrimento psíquico e social de trabalhadores migrantes na fronteira Brasil-Bolívia”, aprovado no Comitê de Ética com Seres Humanos sob o CAAE nº 53121921.3.0000.0021 em 21/03/2022.

Instrumentos

Foram aplicados, de uma só vez, um questionário sociodemográfico com perguntas sobre identificação, migração, trabalho e saúde (Echeverria; Figueiredo, 2022, p. 350), o Questionário Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) (Georgiadou et

al., 2018; Moreno et al., 2016; Spitzer et al., 2006) e o Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C) (Berger et al., 2004; Passos et al., 2012; Weathers et al., 1993). Procedeu-se também a observação clínica e uma escuta sensível durante a transcrição da história de vida relatada por cada participante.

O GAD-7 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 que resulta em um score total de 0 a 21 pontos (Moreno et al., 2016; Spitzer et al., 2006; Georgiadou et al., 2018).

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).

Análise dos dados

Para mensurar os níveis de ansiedade, os resultados do GAD-7 foram divididos em quatro categorias, conforme interpretação proposta por 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.

As experiências traumáticas e a presença de estresse pós-traumático foram analisadas conforme Weathers et al. (1993), autores da Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (Questionário para avaliação da presença de Estresse Pós-traumático - PCL-C): a somatória do score total varia entre 17 e 85 e serve de medida para avaliar a severidade dos sintomas.

Os sintomas são avaliados conforme o DSM-IV (APA, 2002): 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; 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; 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.

A análise da presença do diagnóstico de TEPT pode ser feita 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 scores e porcentagens foram calculados com o auxílio do programa Excel. A análise qualitativa se deu pelas transcrições dos relatos dos participantes no momento da coleta de dados.

Os dados do questionário sociodemográfico auxiliaram no delineamento do perfil dos participantes, dados de nacionalidade, estado civil, escolaridade e faixa etária predominante, concordantes com a Organização Mundial de Saúde (Dyussenbayev, 2017, p. 258), que denomina jovens indivíduos entre 25 e 44 anos, de meia idade entre 44 e 60 anos e idosos de 60 a 75 anos.

3. Resultados e Discussão

Tirando o fluxo de migrantes pendulares _ aqueles que cruzam o limite estatal para trabalhar, visitar a família, estudar ou consumir serviços diariamente _ o número de migrantes que tem Corumbá como parada final não é tão expressivo. Há também aqueles que não pretendiam ficar em Corumbá, mas precisam permanecer por mais tempo devido a contratempos (Ferraz; Oliveira, 2009).

Quadro 1 – Dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde mental das pessoas em migração internacional, na cidade de Corumbá, Brasil.

Sujeito	Idade	Gênero	Nacionalidade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Score Ansiedade	Score TEPT
Participante 1	41	Masc.	Venezuela	Casado/união estável	Ensino Médio	Motorista	19	47
Participante 2	35	Fem.	Venezuela	Casada/união estável	Ensino Fundamental	Massagista	21	64
Participante 3	18	Fem.	Venezuela	Casada/união estável	Ensino Fundamental	Do lar	1	20
Participante 4	26	Fem.	Venezuela	Separado	Ensino Fundamental	Ambulante	18	65
Participante 5	29	Fem.	Venezuela	Casada/união estável	Ensino Superior	Do lar	7	34
Participante 6	23	Masc.	Venezuela	Casado/união estável	Ensino Fundamental	Pintor automotivo	9	18
Participante 7	21	Masc.	Chile	Solteiro	Ensino Médio	Ajudante de lava-jato	0	17
Participante 8	31	Masc.	Colômbia	Casado/união estável	Ensino Médio	Artesão	6	41
Participante 9	21	Masc.	Colômbia	Solteiro	Ensino Médio	Vendedor	5	26
Participante 10	28	Masc.	Venezuela	Solteiro	Não alfabetizado	Auxiliar de pedreiro	12	67
Participante 11	42	Fem.	Venezuela	Casada/união estável	Ensino Médio	Trancista, cozinheira	12	71
Participante 12	62	Fem.	Venezuela	Viúva	Ensino Médio	Técnica em enfermagem	2	33

Fonte: Elaborado pelas autoras, de acordo com os dados coletados.

Entre os 12 entrevistados, 9 (75%) eram venezuelanos, indo ao encontro dos dados da Organização das Nações Unidas (2019) sobre ser a Venezuela o país com maior origem de solicitantes de asilo no ano de 2018, com mais de 340.000 pessoas em busca de refúgio em outras nações.

Em meados de 2019, contabilizou-se cerca de 4 milhões de venezuelanos que deixaram seu país (United Nations, 2019).

Aspectos antes, durante e após a jornada podem não ser favoráveis à saúde mental daqueles que migram. Para Virupaksha, Kumar e Nirmala (2014), a preparação, os procedimentos, a viagem, o ajustamento à nova sociedade e cultura (muitas vezes em desarmonia com as próprias crenças e costumes).

O processo de acomodação e assimilação da nova realidade, são alguns dos fatores envolvidos quando um indivíduo se move de um país para outro. Bhugra (2004), Jibrin (2017), Kirmayer et al. (2011), O'Donnell e O'Donnell (2020) e Wilson e Drozdek (2007) têm se dedicado a avaliar os níveis de sofrimento mental que emergem ou se agravam devido às vivências traumáticas ligadas a rupturas sofridas, ao trajeto e à segregação comumente experienciada no país de destino.

Entre os 12 participantes, 5 (42%) deles, todos venezuelanos (Participantes 1, 2, 4, 10 e 11), apresentaram ansiedade moderada e grave, expressa pela tensão, nervosismo, preocupação excessiva e dificuldade em manejá-la, problema para

relaxar, agitação psicomotora, irritabilidade e sensação de medo como se algo horrível fosse acontecer.

A presença de TEPT foi constatada em 5 participantes (42%), 4 venezuelanos e 1 colombiano (Participantes 2, 4, 8, 10 e 11), cujo resultado apresentou score e sintomas de revivências da situação, esquiva e evitação persistente, alterações no humor e cognição associados ao evento traumático, excitabilidade fisiológica aumentada percebida pela irritabilidade, hipervigilância, problemas no sono e concentração.

Quanto à falta de recursos para seguir viagem, entre os 5 participantes venezuelanos com ansiedade moderada e severa, 4 não possuíam condição financeira para migrar e, destes, 3 (25%) apresentavam sintomas compatíveis com o TEPT. Para O'Donnell, Stuart e O'Donnell (2020), a ausência de recursos financeiros agrava a fragilização psicológica dos migrantes, pois as dificuldades financeiras diminuem a chance de êxito do processo de integração e ajuste à nova nação, pois aumenta a probabilidade de experimentar dificuldades no início da vida em novo país.

Foi possível verificar uma ligeira diferença na proporção entre homens e mulheres no que tange ao abalo emocional na situação de migração. Entre os sujeitos da pesquisa, 2 (17%) apresentaram níveis moderados de ansiedade, sendo 1 (50%) mulher e 1 (50%) homem. Porém, a ansiedade severa foi verificada em 3 (25%) participantes, 2 mulheres (67%) e 1 homem (33%), assim como a ocorrência de TEPT (n=5, 42%) atingiu mais mulheres (n=3, 60%) que homens (n=2, 40%).

Esse resultado coincide com o maior risco de sofrimento mental para as mulheres na situação de deslocamento pontuado por Jurado et al. (2017) e por Virupaksha, Kumar e Nirmala (2014).

Como aponta Loizate (2006), a jornada migratória é capaz de gerar níveis severos de sofrimento, constatados através das entrevistas com a Participante 4 e a Participante 11 que apresentaram ideação suicida; essas venezuelanas tinham os maiores níveis de TEPT dentre todas as mulheres entrevistadas.

A Participante 11 deixou claro que não ter notícias do filho era um dos acontecimentos que a fazia ficar em intenso sofrimento. Ela relatou que não podia fechar os olhos que via a imagem do filho e ficava em intensa agonia por não saber seu paradeiro. Contou que quando ainda vivia na Venezuela o filho “usava drogas, tinha má conduta e estava envolvido com criminosos” (sic) e certo dia chegaram

peessoas na casa da família portando facas e machados para matá-lo. O filho fugiu, ela mandou as filhas fugirem e, depois, fugiu também. A participante precisou vender seu apartamento por conta da situação do filho.

Ela disse que saiu da Venezuela há seis anos. Ficou um ano na Colômbia, no Equador ficou por dois anos, passou pelo Peru, Bolívia e veio ao Brasil. Nesse período, a participante disse que se comunicava e tinha notícias do filho através das redes sociais; porém, já tinha quatro anos que ele não retornava o contato e ela não sabia o que tinha acontecido com ele.

A Participante 4 estava em intenso sofrimento devido à separação do marido. Ela, o esposo e o filho mais novo haviam se estabelecido no Paraguai. Durante a entrevista, a participante afirmou que estava passando por Corumbá/MS para retornar ao convívio do esposo no Paraguai porque tinha ido ao Peru para buscar a filha mais velha. Porém, dias antes da entrevista, ela havia sido informada pelo marido que ela não deveria voltar porque ele já tinha outra família.

A participante demonstrou acentuados níveis de sofrimento e dor durante a entrevista, ao contar que tinha sido abandonada e rejeitada pelo cônjuge, situação indicada por Pusseti (2009) como um processo de luto quando o migrante vivencia rupturas na sua jornada migratória. Seu relato sobre como tinha se dado a separação foi repleto de angústia, com pensamento e ativação emocional intrusivos associados ao TEPT.

Também a falta de recursos financeiros para seguir viagem e a dificuldade de uma estratégia digna para levantamento de tais recursos acentuavam o sofrimento da Participante 4, que se sentia até mesmo confusa com relação a seu destino que, segundo ela, seria seu país de origem, onde ficaria mais perto de sua mãe.

A Participante 2 estava bem mobilizada antes e durante a entrevista. Ela pediu para conversar com um psicólogo dizendo que precisava de um remédio, pois não estava conseguindo dormir.

Ela narrou uma cena de violência física que havia presenciado; essa circunstância se constituía como a revivência e a lembrança intrusiva associada aos sintomas do TEPT que estavam presentes.

As Participantes 2, 4 e 11 não possuíam recursos para seguir viagem, o que pode ser um fator contribuinte para os altos níveis de sofrimento no qual se encontravam (O'Donnell; O'Donnell, 2020). Elas tinham em comum ter vivenciado

mais de uma jornada migratória, caracterizando, em alguma medida, a busca por um lugar sonhado, com maior qualidade e condições de vida.

Contudo, como apontam Virupaksha, Kumar e Nirmala (2014), a migração pode configurar-se como fator determinante no desenvolvimento ou agravamento de problemas emocionais. Considerando todos os participantes com TEPT do estudo, 4 (80%) já possuíam experiência migratória e 1 (20%) estava migrando pela primeira vez. Todos os participantes com altos níveis de ansiedade já possuíam experiência migratória.

O Participante 8 era colombiano, estava migrando pela primeira vez e apresentava níveis moderados de TEPT e leves de ansiedade. Durante a entrevista e interação com a pesquisadora, não demonstrou níveis intensos de sofrimento. Os sintomas de revivência associados ao TEPT não foram especificados, o que indica que estão associados à condição geral de vida e realidade em sua vida na Colômbia.

Aguilar-Forero e Munoz (2015) apontam para a violência estrutural e instabilidade política na Colômbia denunciadas pelas Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia que são conhecidas como “FARC”. As ações desses grupos denotam as condições socioeconômicas e políticas do país, que restringe as oportunidades da população mais jovem que fica exposta à violência estrutural.

O Participante 10, venezuelano, apresentou os níveis mais altos de TEPT dentre os homens. Ele relatou uma série de lembranças traumáticas que podem estar ligadas ao TEPT e aos altos níveis de ansiedade. Dentre as vivências traumáticas está o fato de ter encontrado o pai morto aos onze anos de idade. O participante relatou que ele e a família viviam na zona rural e, ao encontrar o pai falecido foi até a propriedade vizinha contar ao 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.

Mostrando suas cicatrizes, o Participante 10 contou que antes de deixar a Venezuela participou de uma briga e tomou facadas e tiros. Relatou também uma ocasião quando ainda morava em seu país e trabalhava em um ônibus, em que presenciou o assassinato de um homem e o cadáver caiu em cima dele; além disso já tinha morado na rua e vivenciado locais de acolhimento de migrantes lotados.

O sofrimento e a alteração emocional ficaram evidentes no decorrer da entrevista com o Participante 10. Ele se exaltou em vários momentos, levantando a

voz e falando com tom agressivo e sarcasmo. Loizate (2006) aponta a irritabilidade e o nervosismo como manifestações recorrentes dos altos níveis de sofrimento mental experimentados por migrantes.

Papadopoulos (2007) descreve três níveis diferentes de manifestação do sofrimento decorrentes da exposição aos eventos potencialmente traumáticos. O primeiro é o sofrimento humano natural, quando uma resposta a um evento adverso não se torna patológica e o indivíduo é capaz de superar os desafios na relação com a comunidade e a família. O segundo são as reações psicológicas angustiantes, mais severas que o nível anterior, porém nem sempre necessita de intervenção em saúde mental. O terceiro nível é a doença psicológica, que se configura como a mais grave consequência diante da exposição a um evento traumático, alocando-se nesse nível o TEPT e outras doenças emocionais comumente experimentadas por migrantes, tais como transtornos de ansiedade e depressão (Jibrin, 2017; Loizate, 2006).

Entendendo que o sofrimento é intrínseco à vida humana e buscando estratégias para aliviar o sofrimento vivenciado por migrantes, Papadopoulos (2007) também descreve as consequências neutras e positivas da exposição a eventos adversos. O autor utiliza o termo resiliência para indicar a consequência neutra, quando a saúde mental do indivíduo fica preservada mesmo após a vivência traumática.

Linley e Joseph (2004) indicam que as transformações positivas têm sido denominadas de crescimento pós-traumático, estresse relacionado ao crescimento, ajustamento e adaptação. Para esses autores, as mudanças podem ser utilizadas como fundamento para o trabalho psicoterapêutico provendo a esperança de que memórias traumáticas podem ser superadas, tal qual o caso da Participante 5, mulher, venezuelana, desempregada, com histórico de migração e sem possuir todos os recursos para seguir viagem. Dentre as vivências potencialmente traumáticas estão estupro/abuso sexual e perder-se durante o trajeto.

Ela relatou um episódio potencialmente traumático e desestabilizador que acontecera pouco antes da coleta dos dados quando, ao caminhar pelas ruas da cidade com o marido, tinham sido abordados por policiais que lhe apontaram uma arma e lhe fizeram uma revista.

Ainda que tenha relatado essas vivências, os resultados da avaliação das escalas não indicam níveis alarmantes de sofrimento, desalento e desesperança. Ela

apresentou níveis leves de ansiedade e os dados levantados pela PCL-C não indicam a presença de TEPT.

A seu favor, a Participante 5 possuía excelente domínio da língua portuguesa e ensino superior completo em Administração. O fato de saber se comunicar com desenvoltura e, além do mais, possuir qualificação profissional, são importantes aspectos protetivos para a saúde mental e contribuem para a maior resiliência e capacidade para lidar com as mazelas e obstáculos (Castel, 1997; Kirmayer et al., 2011; Santin, 2007).

4. Considerações finais

Os dados e as histórias pessoais levantados na pesquisa evidenciam o impacto da migração na vida e na saúde mental dessas pessoas. Esse tema é premente e requer atenção e compreensão urgentes, já que o mundo continua a testemunhar movimentos sem precedentes de indivíduos fugindo de conflitos, perseguições e outras dificuldades.

Incorporar avaliações e intervenções em saúde mental nos processos de migração pode contribuir na identificação das pessoas em risco e no fornecimento de assistência e atenção em saúde, a partir de políticas públicas. O acesso equitativo a serviços de saúde mental, incluindo atendimento e apoio psicossocial, é essencial para assistir os migrantes e permitir com que elaborem suas vivências de sofrimento e reestabeleçam suas vidas.

Como comunidade acadêmica atuante em uma região de fronteira, é importante reconhecer que abordar os danos à saúde mental associados à migração não é apenas uma questão humanitária, mas também uma forma de promover integração social, resiliência e uma sociedade mais inclusiva, compassiva e empática para todos.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil. Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT) para sua execução e concretização.

5. Referências

- AGUILAR-FORERO, N.; MUNOZ, G. A condição juvenil na Colômbia: entre a violência estrutural e a ação coletiva. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud* [online]. v. 13, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a34.pdf> Acesso em 09/05/2023
- 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.
- 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
- 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.
- BHUGRA, D. Migration, distress and cultural identity. *British medical bulletin*, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 129-141, 2004.
- CASTEL, R. *Las metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- CASTELLI, F. Drivers of migration: why do people move? *Journal of travel medicine*, v. 25, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.1093/jtm/tay040>
- CORREA, A. de S. et al. Fluxos migratórios no estado de Mato Grosso do Sul (1970-2010). *Interações*, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 325-341, abr.-jun. 2018.
- DYUSSENBAYEV, A. Age periods of human life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, v. 4, n. 6, 2017.
- 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. *Anais*. Disponível em: https://cidh2022.files.wordpress.com/2023/02/anais_xix_cidh_2022.pdf Acesso em: 08/03/2023
- 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.
- 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.

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/fpsyt.2018.00393

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. Acesso em: 15/09/2021

JURADO D, ALARCÓN RD, MARTÍNEZ-ORTEGA JM, MENDIETA-MARICHAL Y, GUTIÉRREZ-ROJAS L, GURPEGUI M. Factors associated with psychological distress or common mental disorders in migrant populations across the world. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental* (English Ed); 10:45–58, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2017.02.004>.

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.

LINLEY PA, JOSEPH S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal Trauma Stress*, v. 17, p. 11–21, 2004. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>.

LOIZATE, J. A. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, n. 19, p. 59-85, 2006.

MARTIN, D., GOLDBERG, A., & SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde E Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>

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: 06/05/2023

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.

O'DONNELL, A. W.; STUART, J.; O'DONNELL, K. J. The long-term financial and psychological resettlement outcomes of pre-migration trauma and post-settlement difficulties in resettled refugees. *Social Science & Medicine* (1982), v. 262, p. 113246 – 113255, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113246>

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.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. *Informe sobre las migraciones en el mundo*. Ginebra, Suiza: ONU, 2019. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf Acesso em: 05/05/2023

PAPADOPOULOS, R. K. Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, v. 9, p. 301–312, 2007. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>.

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.

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

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, 2019.

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.

TEODORESCU, D. S.; SIQVELAND, J.; HEIR, T.; HAUFF, E.; WENTZEL-LARSEN, T.; LIEN, L. Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 10, n. 84, p 1-16, 2012. doi: 10.1186/1477-7525-10-84.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. New York: United Nations, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pdf/files/wpp2022_summary_of_results.pdf Acesso em: 05/05/2023

UNITED NATIONS. *World Migration Report 2020*. Geneva: IOM, 2019. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf Acesso em: 09/05/2023

VIRUPAKSHA, H. G.; KUMAR, A.; NIRMALA, B. P. Migration and mental health: An interface. *Journal of natural science, biology, and medicine*, v. 2, p. 233–239, 2014.

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.

WILSON, J. P.; DROZDEK, B. Wrestling with the ghosts from the past in exile: assessing trauma in asylum seekers. In: WILSON, J. P.; TANG, C. S. K. (eds). *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD. International and cultural psychology series*. Springer: Boston, 2007. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_6

ZIMMERMAN, C.; KISS, L.; HOSSAIN, M. Migration and health: A framework for 21st century policy-making. *PLoS Medicine*. v. 8, n. 5, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101201/pdf/pmed.1001034.pdf>
Acesso em: 09/04/2023