



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Fluxos Migratórios e Políticas Sociais

Imigração e Saúde Mental: aproximações introdutórias a predisposição de imigrantes bengaleses ao adoecimento mental

Karina Valentina dos Santos¹
Evelyn Secco Faquin²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo identificar a predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental. A pesquisa está sendo realizada na Região Metropolitana de Londrina/PR. Enquanto procedimentos metodológicos para esta exposição, nos valem da abordagem quantitativa, sendo fontes de coleta de dados: quinze formulários aplicados junto a imigrantes bengaleses e quatro Questionários de Auto Relato (Self Report Questionnaire – SRQ), também preenchidos por estes participantes. A partir de sistematização preliminar, é possível inferir que há uma predisposição ao adoecimento mental por parte dos sujeitos da pesquisa.

Palavras-chave: Imigração; Saúde Mental; Adoecimento Mental; Bangladesh.

Abstract: The present work aims to identify the predisposition of Bengali immigrants to mental illness. The research is being carried out in the Metropolitan Region of Londrina / PR. As methodological procedures for this exposition, we use the quantitative approach, being sources of data collection: fifteen forms applied to Bangladeshi immigrants and four Self Report Questionnaire (SRQ), also filled by these participants. From a preliminary systematization, it is possible to infer that there is a predisposition to mental illness on the part of the research subjects.

Keywords: Immigration; Mental Health; Mental Ado; Bangladesh.

¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Discente do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). E-mail karinahv5@gmail.com.

² Doutora pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: evelynseccoafaquin@gmail.com.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

INTRODUÇÃO

No interior dos estudos³ que vêm sendo construídos pelo Grupo de Pesquisa Serviço Social e Saúde: formação e exercício profissional, por meio do Projeto de Pesquisa “Trajetórias de imigrantes nos territórios: a construção do acesso às Políticas de Segurança Social”, se verifica a presença de bengaleses⁴ no âmbito dos atuais fluxos migratórios na Região Metropolitana de Londrina⁵.

A presença desses novos sujeitos passa a apresentar demandas às políticas sociais (FAQUIN; BETTIOL LANZA, 2018), dentre elas a de saúde, exigindo que estas se adéquem para o atendimento destes e das demandas que apresentam. No âmbito da saúde, uma área que tem exigido aprofundamento de análises que subsidiem intervenções é a saúde mental.

Bustamante et al. (2017) afirmam que profissionais de saúde têm recebido poucas informações acerca de problemas de saúde mental apresentados por imigrantes, assim como, sobre a influência de fatores culturais, linguísticos e religiosos na apresentação de quadros psiquiátricos.

Os autores sinalizam que esta realidade vem a contrastar, com estudos que demonstram a experiência de migração como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais como: esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos depressivos (BUSTAMANTE ET AL. 2017).

Assim, a realização do presente estudo adquire relevância, tendo em vista que pelo Brasil não ser um país tradicionalmente tido enquanto possibilidade de migração bengalesa, a considerável distância cultural, poderá vir a propiciar uma ampliação à predisposição ao adoecimento mental destes imigrantes.

Nesta direção, o presente trabalho consiste na apresentação de dados preliminares da investigação que está em andamento, que objetiva identificar a predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental. Enquanto procedimentos metodológicos

³ As produções do Grupo podem ser consultadas em: <http://www2.uel.br/grupos/sersaude/>.

⁴ “Quanto à nacionalidade/país de nascimento, em ordem decrescente, temos: 57,5% do Haiti; 15% de Bangladesh; 8,5% do Senegal; 7,4% da Colômbia; 6,4% de Angola; 3,2% de Guiné Bissau; 1% da Síria e 1% da Nigéria” (FAQUIN; BETTIOL LANZA, 2018, p. 142-143).

⁵ A Região Metropolitana de Londrina conta hoje com 25 cidades: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertãozinho, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Arapongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

para esta exposição, nos valem da abordagem quantitativa, tendo duas fontes de coleta de dados: quinze formulários⁶ aplicados junto a imigrantes bengaleses (que nos permitiram realizar aproximações a caracterização dos bengaleses residentes na região) e quatro Questionários de Auto Relato (Self Report Questionnaire – SRQ)⁷ também preenchidos por estes participantes (que nos permitiram obter dados preliminares da predisposição ao adoecimento mental).

Dividimos o trabalho em 3 seções. A primeira apresenta breve discussão acerca da migração bengalesa no interior dos fluxos migratórios internacionais contemporâneos. Na sequência procuramos problematizar a migração enquanto um dos fatores de predisposição ao adoecimento mental. Por fim apresentamos os dados preliminares da pesquisa em andamento com considerações iniciais sobre a predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental.

1 FLUXOS MIGRATÓRIOS INTERNACIONAIS RECENTES E A MIGRAÇÃO BENGALESA NO BRASIL

O mundo e os seres sociais se encontram em constante mudança e transformação, a partir do ponto de vista do desenvolvimento cultural, religioso e social, pode se estruturar uma linha ampla e acelerada com o passar dos anos. O ato de migrar também passou por transformações, uma vez que o migrante, a sociedade e tudo a sua volta padece a modificações e adaptações às novas condições de sobrevivência. Fatores como a economia, mercado de trabalho e acessibilidade dos países tendem a influenciar os projetos migratórios dos sujeitos.

⁶ Os formulários foram aplicados pelos membros do Grupo de Pesquisa do CNPq “Serviço Social e Saúde, Formação e Exercício Profissional”, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no atual Projeto de Pesquisa “Trajetórias de imigrantes nos territórios: a construção do acesso às políticas de Seguridade Social” (2016-2019) e no Projeto de Extensão “Migrar com Direitos” (2017-2018).

⁷ O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC). As questões presentes no questionário são: Tem dores de cabeça frequentes?; Tem falta de apetite?; Dorme mal?; Assusta-se com facilidade?; Tem tremores de mão?; Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?; Tem má digestão?; Tem dificuldade para pensar com clareza?; Tem se sentido triste ultimamente?; Tem chorado mais do que de costume?; Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?; Tem dificuldades para tomar decisões?; Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?; É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?; Tem perdido o interesse pelas coisas?; Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?; Tem tido ideias de acabar com a vida?; Sente-se cansado (a) o tempo todo?; Tem sensações desagradáveis no estômago?; Cansa-se com facilidade?.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Levitt e Glick-Schiller (2007 apud BAENINGER, 2017) destacam a emergência de processos sociais que cruzam as fronteiras geográficas, culturais e políticas dos países (de saída, chegada e trânsito), a partir do envolvimento simultâneo dos migrantes, ou ainda “transmigrantes”. O processo migratório é caracterizado por sua mudança constante, que não envolve somente o desejo do migrante, mas normas e regras determinadas pelo Estado/Nação tanto de partida quanto de acolhida.

No que tange à realidade brasileira, embora o Brasil tenha contado com a presença de imigrantes durante todo seu processo de constituição, na transição do século XX para o XXI, verificamos modificações nesses fluxos migratórios. Segundo Baeninger (2017) novas mobilidades são identificadas, sendo estas complexas e heterogêneas, compostas por imigrações internacionais qualificadas, imigrantes internacionais indocumentados, imigrantes refugiados, dentre outras.

Esses novos fluxos migratórios internacionais, são conceituados por Villen (2016, p. 46) como sendo de “periféricos na periferia”. A autora os apresenta desta forma, uma vez que sujeitos provenientes de países considerados periféricos passam a se deslocar para aqueles que mesmo ocupando “[...] posição subordinada no mercado mundial, se encontram numa situação um pouco menos dramática, como é o caso do Brasil”, sendo diversos também em suas formas de entrada no país: via Mercosul, visto humanitário, solicitação de refúgio, circuito indocumentado, entre outros (VILLEN, 2016).

A migração de refugiados se destaca no contexto contemporâneo, como uma modalidade no interior das migrações internacionais e suas novas lógicas (BAENINGER, 2017). Uma vez que, houve um expressivo aumento das solicitações de refúgio, frente a crises em diversos países, tendo como consequência uma evasão de população para rota de migração. Baeninger (2017) complementa que o deslocamento da população refugiada, resultante de conflitos e violências, tem se acirrado no mundo, alcançando 60 milhões, em 2015, de acordo com a Organização Mundial das Nações Unidas.

É comum em relatos de migrantes encontrar falas que contemplem por muitas vezes o tema “crise” e falta de trabalho. Simon (1995 apud BAENINGER, 2017) destaca a migração de crise como uma vertente de análise que permite problematizar as causas da saída da população de seus países.

A migração de crise se ancora em fenômeno condicionado socialmente e que reflete problemas econômicos, políticos, civis, religiosos, ideológicos e humanitários, forçando populações a se refugiarem e se deslocarem internamente em muitos países (SIMON, 1995 apud BAENINGER, 2017, p. 18).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Baeninger (2017) observa as diferenças entre os refugiados e o imigrante voluntário. Compreender o espaço em que o sujeito migrante estava inserido antes da migração pode esclarecer muitas características de seu ato de migrar, de seu comportamento perante as mudanças e com relação a sua adaptação ao meio. A autora também destaca a escolha do Brasil durante a busca de “refúgio” como reflexo do ocorrido nas últimas décadas, em especial na Europa e nos Estados Unidos, os quais tem restringido fortemente a entrada de solicitantes de refúgio, assim como tem feito com os “imigrantes econômicos” da periferia.

Presentemente na fronteira entre Estados Unidos e México, o atual presidente Donald Trump está construindo um muro, que visa incisar radicalmente a migração para seu país. Com o cenário de restrição fortemente destacado contra a migração, o atual presidente concede entrevistas repletas com discursos negativos nas quais caracteriza o migrante como “invasor” e o responsabiliza por atos ilícitos e demais crimes em solo norte-americano. Mesmo quando confrontado com estatísticas, mantém seu discurso e questiona a fidedignidade das pesquisas (BRANT, 2019).

Em encontro recente na Casa Branca entre Donald Trump e o atual presidente do Brasil Jair Bolsonaro, a autoridade brasileira por sua vez, demonstrou apoio a construção do muro e parte da concordância com o representante americano uma vez que cita: “Nós vemos com bons olhos a construção do muro” e “A maioria dos imigrantes não tem boas intenções” (RESENDE, 2019). Discursos que por sua vez, carregados de ideologias, podem decidir as próximas ações relacionadas as leis migratórias do país podendo retirar o Brasil da rota migratória para refugiados dentre outras modalidades.

No que refere especificamente à migração bengalesa, o Brasil não é um dos destinos tradicionais. No entanto, devido à conjuntura mundial, nos últimos anos dentre os sujeitos que passam a compor os novos fluxos migratórios e tem requisitado visto de entrada ao Brasil, estão os bengaleses⁸. De acordo com Amaral, Milesi e Muñoz (2014):

No Brasil, a imigração bengali é relativamente recente e ganhou maior expressão a partir do ano de 2011, quando as autoridades brasileiras evidenciaram que um fluxo importante de migrantes bengalis chegou ao país por motivos econômicos, e solicitou refúgio junto ao Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) (AMARAL; MILESI; MUÑOZ, 2014, p. 56).

⁸ “Bangladesh é um dos países com maior densidade demográfica no mundo, com 142,32 milhões de habitantes em um espaço geográfico de 147,570 km² (aprox. 964 habitantes km²), e cuja força de trabalho se concentra majoritariamente no setor da agricultura. Mais de 43% da força de trabalho total do país em 2012 realizava alguma atividade laboral no setor agrícola bengalês, que tem como principais produtos o arroz e a juta, para a fabricação de tecidos. Mais de um terço da sua população vive abaixo da linha da pobreza e, apesar do baixo índice de desenvolvimento humano, é uma economia em pleno desenvolvimento que desde o ano 1996 registra um crescimento de aproximados 6% ao ano” (AMARAL; MILESI; MUÑOZ, 2014, p. 58).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Os autores afirmam que as migrações internacionais fazem parte da trajetória histórica dos bengaleses, tendo inclusive relação com sua constituição política de Estado, aplicadas ao desenvolvimento econômico nacional. No entanto, indicam que bengaleses emigram, sobretudo para países que apresentam relação cultural, política ou econômica com similaridades a Bangladesh, como, por exemplo: grande região de Bengala; Sudeste da Ásia e países do Golfo (AMARAL; MILESI; MUÑOZ, 2014).

No que tange a presença de bengaleses na realidade brasileira Amaral, Milesi e Muñoz (2014) refletem que o Brasil não possui acordo de contratação de mão de obra com o país. Enquanto possibilidade de ampliação desse fluxo, Amaral, Milesi e Muñoz (2014, p. 55) indicam ser possível que a imigração bengalesa no Brasil apresente:

[...] forte potencial de integração local devido à existência de fatores externos de expulsão e internos de atração dessa mão de obra. Fatores externos seriam: extrema pobreza, alta desocupação na origem, experiência migratória anterior e restrições políticas nos destinos tradicionais; e os fatores internos (no Brasil), demanda por trabalho de baixa qualificação profissional nos setores de serviços e indústria, proteção imediata e documentação provisória para solicitantes de refúgio, e potencial formação de redes migratórias.

A partir do conteúdo apresentado voltado a migrações internacionais recentes com ênfase nos migrantes bengaleses, nos próximos temas serão apresentados dados de pesquisa que contribuem para reforçar e produzir novas informações sobre a migração bengalesa no país e na região em questão.

2 A IMIGRAÇÃO COMO UM FATOR DE PREDISPOSIÇÃO AO ADOECIMENTO MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975) define saúde mental como “o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades; pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade”, sendo esta concepção mais ampla do que a mera ausência de doença mental (COUTINHO; FRANKEN; RAMOS, 2012, p. 206).

De acordo com Fu I Lee et al. (1991 apud OLIVEIRA, 2014), existem fatores relacionados à migração que podem determinar o desenvolvimento do “desequilíbrio mental”. Podendo ser esses fatores anteriores e posteriores à migração, como, por exemplo, predisposição a distúrbios psiquiátricos; iniciativa e motivação para a migração; condição socioeconômica baixa; distanciamento familiar; tempo e condições de estada no local de destino/trânsito em relação ao seu planejamento e expectativas; existência de grupos de referência no local; processo de adaptação; dentre outros.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Enquanto ser social o migrante ainda se enquadra em sujeito biopsicossocial. Suas características biológicas, psicológicas e sociais interferem diretamente em sua vida, logo a partir de suas particularidades e estilo de vida, o migrante estabelecerá seu vínculo no novo país/região. A falta de acessibilidade a saúde, educação, interações sociais, entre outros fatores, pode contribuir no desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais comuns (TMC)⁹.

A migração, por sua vez, não pode ser entendida somente enquanto uma ação de mudança de um determinado local a outro. Uma vez que esse ato de ir e vir envolve não somente a condição de deslocamento, mas também, fatores que abrangem relações entre múltiplos grupos sociais como família, amigos, trabalho, religião e cultura. Fatores esses, que afetam diretamente o migrante em sua saúde física e mental, visto que, será exigido a este, inserção e adaptação em um espaço distinto de sua habitualidade.

Em contexto migratório, se faz importante atentar ao nível de integração e as reações de adaptação dos migrantes às novas condições espaciais e socioculturais. Nessa direção, torna-se igualmente, importante analisar as características da sociedade de acolhimento, nomeadamente, as condições sociais, econômicas e políticas dominantes e fatores como a xenofobia, a discriminação e o preconceito, os quais contribuem para desencadeamento e manutenção da omissão, do estresse psicológico e social, afetando o bem-estar e a qualidade de vida (BURKE, 1984; SCHEPPERS, DONGEN, DEKKER & GEERTZEN, 2006; STAMPINO, 2007 apud RAMOS, 2009, p. 5).

Ao chegar à nova sociedade o migrante passa por novas experiências, as quais desencadeiam estímulos que impactam de forma positiva ou negativa suas ações, moldando uma outra conjuntura durante seu tempo de permanência. Achotegui (2008 apud COUTINHO; FRANKEN; RAMOS, 2012, p. 403), ressalta que o estresse da aculturação¹⁰ envolve solidão; lutas por sobrevivência, alimentação e moradia; medo; sentimento de fracasso e desalento quando as oportunidades não surgem, esses fatores por sua vez, podem se manifestar enquanto motivo/agravante de TMC.

Partindo de estudos sobre diagnóstico e classificações, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION,

⁹ “O TMC é a expressão criada por Goldberg e Huxley (1992), definidos para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental, muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos sobre as demais classificações” (COUTINHO; FRANKEN; RAMOS, 2012, p. 206).

¹⁰ “Aculturação é definida como um processo multidimensional, envolvendo mudanças em muitos aspectos da vida dos migrantes, incluindo a língua e a linguagem, a identidade cultural e étnica, atitudes e valores, costumes e relações sociais, papéis de gênero, padrão de alimentação, expressões artísticas e uso de meios de comunicação. [...] Os comportamentos e atitudes que cada pessoa adotará no processo de aculturação depende de uma variedade de fatores, incluindo fatores culturais e psicológicos que antecedem a experiência de migração, e as possíveis consequências também terão grande variação entre as pessoas” (BUSTAMANTE et al, 2017, p. 323).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

2012) indica que, a apresentação clínica do transtorno de estresse agudo pode variar de acordo com o indivíduo, mas, em geral, envolve uma resposta de ansiedade, que inclui alguma forma de revivência ou reatividade ao evento traumático (os transtornos relacionados a trauma e a estressores se encontram na lista¹¹ CID-10¹², publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)).

Eckenrode e Gore (1981 apud RAMOS, 2009) analisam o estresse em termos de acontecimentos de vida e redes de apoio existentes, destacando um conjunto de variáveis, tais como a saúde, a educação e a condição socioeconômico, os quais determinam o impacto de um dado agente de estresse. Para estes, as redes sociais são uma forma privilegiada de compreender as origens da perturbação e o papel do apoio social, agindo este apoio como uma variável atenuante e preventiva do estresse e da doença.

Dentre as classificações presentes no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012) no que tange a trauma e a estressores, é possível identificar diversas características que se ajustam a situações vivenciadas por migrantes, dentre elas estão: 1) fobias específicas que englobam medos e ansiedades, que podem levar a esquiva do indivíduo em diversas situações que apresente dificuldades ou reprovação; 2) transtornos de ansiedade e separação, uma vez que muitos migrantes se deslocam de um país a outro sozinhos, sem familiares, o que os afeta diretamente; 3) fobia social, que tem como base principal o medo de avaliações negativas; 4) estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático que possui relação com situações que lembram o sujeito de algum evento traumático, como, por exemplo, as situações que motivaram os sujeitos a migrarem.

Entre os transtornos que podem ser correlacionados à migração, tem destaque a ansiedade. Uma vez que esta, enquanto consequência do processo migratório, pode se desenvolver e avançar no decorrer do processo de aculturação. A característica típica da ansiedade é o excesso de preocupação que se exterioriza por meio de sintomas físicos como tensão, inquietação e dificuldades ao dormir, enquanto consequências de vivência de situações de cobranças e expectativas excessivas.

[...] nos transtornos de adaptação, a ansiedade ocorre em resposta a um estressor identificável dentro de três meses no início do estressor e não persiste por mais de seis meses após o término do estressor e das suas consequências (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012, p. 226).

¹¹ Visa padronizar a codificação de patologias e outros problemas relacionados à saúde. Listagem essa que também pode ser visualizada detalhadamente no DSM-5.

¹² Classificação Internacional de Doenças.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

O migrante enquanto ser social, mesmo em meio a suas particularidades e condições que o fizeram migrar, ao chegar a um país busca trabalho, moradia, ou seja, meios de sobrevivência. No entanto, pode ter que lidar também com uma “falsa imagem” da sociedade receptora. Como aponta Oliveira (2014) os meios de comunicação em massa têm um importante papel ao apresentar a imagem da cidade ou país como lugar onde “as coisas acontecem”, “cheio de oportunidades”, “alegrias e belezas”, local onde se pode “ser alguém”. O mundo mostrado pelos meios de comunicação como real pode acabar se tornando mais do que uma ilusão se tornando uma aflição vivenciada pelo migrante ao chegar à nova comunidade.

A verdadeira realidade de um país poucas vezes é evidenciada pelos mais variados meios de comunicação. A imagem de sociedade acolhedora com boa economia e belas paisagens são vendidas para atrair investidores e incentivar o turismo local, que mesmo em meio a diversas crises não se expõe. O sujeito migrante ao qualificar determinada sociedade pautada somente nessa ótica superficial, por vezes, acaba fadado a frustração ao confrontar a realidade, podendo intensificar os sintomas de TMC.

Cabe mencionar a problematização de Oliveira (2014), o qual aponta que a sensação de provisoriade para o migrante funcionaria como uma “âncora”, lhe permitindo sobreviver distante (especialmente) de sua história, de suas crenças, valores, costumes, enfim, de tudo que lhe era conhecido, familiar, mas que agora está afastado. O ser humano carece do outro e, por vezes, desenvolve patologias distintas como resposta a seu sofrimento psíquico, desencadeado por sua condição atual.

É mais frequente que o migrante vivencie o processo de migração sozinho, tendo de se abster de fatores significativos que envolvem seu bem-estar como, por exemplo, seu distanciamento familiar, social e cultural, na busca de se estabelecer em uma nova sociedade para sua sobrevivência. Também o processo migratório, não é dotado de uma periodicidade única, podendo ser breve ou duradouro, o que determinará essa temporalidade por vezes é o próprio sujeito, no entanto, há um predomínio de imposições de fatores externos, sobretudo econômicos.

O processo migratório, envolvendo rupturas espaciais e temporais, transformações diversas, nomeadamente mudanças psicológicas, ambientais, biológicas, sociais, culturais, familiares, políticas, implicando a adaptação psicológica e social dos indivíduos e das famílias e diferentes modalidades de aculturação, constitui um processo complexo, com consequências ao nível do desenvolvimento individual, sócio - profissional e da saúde física e psíquica (RAMOS, 2009, p. 5).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Helman (1994, apud OLIVEIRA, 2014), através de seus estudos, defende que a cultura seria responsável pela forma como o sujeito percebe e compreende o mundo, mostrando inclusive a existência de uma “linguagem de sofrimento” própria para cada cultura. Em sequência, a autora complementa afirmando que o desconhecimento sobre os aspectos culturais relacionados ao processo de saúde e doença, em realidades específicas, pode vir a dificultar a melhora do migrante, em situações de adoecimento.

Oliveira (2014) destaca que a chegada de um usuário migrante a instituições de saúde, deveria ser cercada de atenções mais apuradas, uma vez que, deveria haver cuidados na busca de se compreender a vivência da migração dentro do contexto de vida do sujeito, se atentando a dados relacionados a seu projeto migratório, como local de nascimento, motivo da mudança, adaptação ao novo local, interpretação dada pelo usuário a seu problema, além de pontos importantes solicitados aos demais usuários que buscam a instituição, como história da doença, relações familiares, religião, entre outras informações.

Por outro lado, o conhecimento da configuração da política de saúde em novo território é indispensável ao imigrante pois, a falta do acesso à informação, pode induzir a um avanço negativo e significativo em seu quadro de saúde e bem-estar.

3 BENGALESES E A PREDISPOSIÇÃO AO ADOECIMENTO MENTAL: DADOS PRELIMINARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE LONDRINA

Tendo como objetivo identificar a predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental, em um primeiro momento procuramos evidenciar algumas características importantes da migração bengalesa local, a partir dos quinze formulários aplicados a imigrantes bengaleses residentes na Região Metropolitana de Londrina/PR.

Ao nos aproximarmos dos dados, verificamos uma diferença expressiva com relação ao sexo dos imigrantes bengaleses, sendo 93% do sexo masculino e 7% do sexo feminino. Essa porcentagem se identifica ao apresentado por Amaral, Milesi e Munõz (2014, p. 62) “[...] a porcentagem de mulheres emigradas continua baixa quando comparada à do sexo masculino” que ressalta a baixa imigração feminina para o país, mesmo com as modificações migratórias ao que se refere à condição de bengaleses.

No que tange ao tempo de permanência no Brasil, 40% tem sua permanência no país entre 4 e 5 anos, com a sequência de 20% para 2 a 3 anos e 3 a 4 anos, concluindo com 13% para mais de 5 anos e 7% com permanência de 1 e 2 anos. Um importante dado é o número de imigrantes que possuem ensino superior completo, correspondendo a 40%,



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

em seguida está o ensino fundamental completo e ensino médio completo ambos com 20%, 13% que corresponde a ensino fundamental incompleto e finalizando com 7% com ensino superior incompleto.

Dentre as principais motivações para o ato de migrar estão questões políticas/econômicas, trabalho, reunião familiar e outras, sendo que 67% indicam que migraram por questões políticas/econômicas. A autora Baeninger (2017) destaca que a migração de crise tem como características problemas econômicos, políticos, civis e humanitários que acabam por se validar facilmente, uma vez que se torna notável em dados da pesquisa. Também verificamos que 100% dos sujeitos, migraram sozinhos. Quando questionados acerca das principais dificuldades de inserção na realidade brasileira, 93% indicam a dificuldade de acesso à moradia.

Como apontado por Amaral, Milesi e Munõz (2014) os dados que as autoridades brasileiras possuem sobre imigrantes são “aproximados”, tendo em vista parcela significativa não possuir documentação regularizada/atualizada. Dentre os participantes verificamos que 73% só possuíam passaporte ao chegar ao país, seguido de 13% com vistos permanentes e 13% com visto de turista, sem a atualização ou regularização posterior a essa chegada, passam a não constar em dados governamentais.

Todos os sujeitos consideram importante manter contato com seu país. Em 80% das respostas verificamos que esse contato se estabelece via telefone e e-mail/redes sociais. Também foi possível verificar que 100% dos participantes são muçulmanos.

A respeito da situação laboral dos sujeitos, 80% estão empregados em postos de trabalho formais (com registro em carteira) e 20% desempregados. Durante o levantamento de dados também foi possível verificar que a maioria tem como empregadores frigoríficos, contemplando 70% dos empregos formais, ocupando diversas funções como higienização, operação de máquinas, pesagem, entre outras. Em porcentagem menor, 14% trabalham como colaboradores de limpeza, 8% em funções de caixa e 8% recursos humanos em demais empresas.

Por meio deste levantamento, foi possível verificar que mesmo 40% (dos participantes da pesquisa) possuindo ensino superior completo, as funções desempenhadas tendem a não ser condizentes com sua escolaridade, podendo consistir este enquanto fator que agrave a predisposição ao adoecimento mental.

Nesta direção, a fim iniciarmos a discussão acerca da predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental, apresentamos na sequência a sistematização dos



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Questionários de Auto Relato (Self Report Questionnaire – SRQ). O processo de coleta de dados está em andamento e até o presente momento, obtivemos o retorno de 4 questionários sendo os sujeitos dois homens com idade entre 36 e 63 anos e duas mulheres, entre 19 e 52 anos. Dentre as informações presentes nos questionários, para esta exposição, selecionamos aspectos que consideramos relevantes para agregar visibilidade à problemática.

Entre os participantes, 3 alegam ter dificuldade de pensar com clareza, ter chorado mais que o costume e ter sensações desagradáveis no estômago. E como item de destaque, três participantes indicam ter tido ideias de acabar com a vida.

Os 4 sujeitos destacam encontrar dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias, dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento) e complementando indicam se sentirem incapazes de desempenhar um papel útil em suas vidas. Também foi possível verificar que 2 participantes relatam apresentar tremores nas mãos, falta de apetite, se cansam facilmente, sentimento de nervosismo e preocupação e, má digestão.

No que se refere à ausência de sintomas entre os 4 entrevistados, verificamos a partir dos questionários respondidos: ausência de dores de cabeça, insônia, indecisão na tomada de decisões e sentimento de cansaço o tempo todo. Não foi relatada também a perda de interesse pelas coisas. E concluindo, entre os 4 sujeitos, 3 não se sentem pessoas inúteis, sem préstimo e relatam não se assustar com facilidade.

Para se identificar a predisposição ao adoecimento mental de uma pessoa, se utiliza a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada uma. Ao detalhar as pontuações se podem obter dois grupos: de um lado os indivíduos com maior probabilidade de ter um transtorno mental comum (TMC) e de outro, um grupo com maior probabilidade de não ter. Os 4 participantes até o presente momento apresentaram uma pontuação superior a 7 pontos, a média do questionário se encontra entre 8 e 10 pontos, representando 100% de ser pertencente do grupo com maior probabilidade de ter TMC, uma vez que o teste indica a presença ou ausência de sintomas.

As perguntas que constam no questionário apontam diferentes áreas da vida do sujeito, desde suas condições básicas de saúde até a ausência dela, que podem o levar ao adoecimento físico e mental. O imigrante já pode ter consigo a predisposição a TMC e consequentemente ampliar ou até mesmo agravar seu quadro durante o processo de migração, o migrante também pode adoecer após a mudança, o que pode variar de acordo



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

com a particularidade de cada sujeito, com suas características biológicas e condições de migração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atuais fluxos migratórios internacionais se caracterizam por sua heterogeneidade e diversidade, devido a seus novos circuitos graças a imposição de barreiras pelas sociedades receptoras tradicionais, incluindo o Brasil enquanto possibilidade de destino/trânsito para bengaleses. No entanto, a migração não se restringe e não termina com o deslocamento, efetivando modificações em todas as esferas da vida do sujeito, podendo inclusive se tornar um fator desencadeador do adoecimento mental.

O processo de chegada/inserção em um novo país faz com que o migrante esteja mais susceptível ao desenvolvimento de TMC. O desenvolvimento de TMC pode estar relacionado a iniciativa e/ou motivação para migração; condições econômicas; distanciamento familiar; tempo e condições de estada no local de destino/trânsito em relação ao seu planejamento e expectativas; existência de grupos de referência no local; processo de adaptação; dentre outros.

Assim, tendo como objetivo identificar a predisposição dos imigrantes bengaleses ao adoecimento mental, os dados preliminares, através da coleta de dados por meio dos Questionários de Auto Relato (Self Report Questionnaire – SRQ), indicam que as pontuações dos entrevistados estão inclusas no grupo com maior probabilidade de ter TMC, uma vez que o teste indica a presença ou ausência de sintomas, indicando a presença sintomática através das alternativas assinaladas pelos quatro sujeitos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, N. A.; MILESI, R.; MUÑOZ, F. F. Trabalhadores bengalis em Samambaia, Distrito Federal: potencial de inserção no mercado de trabalho local. **Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania**, Brasília, v. 9, n. 9, p. 53-81. 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/JonathasVilela1/dsm-v-portugus>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BAENINGER, R. **Migrações transnacionais de refúgio no Brasil**. In: LUSI, C. (Org.). Migrações internacionais: abordagens de direitos humanos. Brasília: CSEM – Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. p. 13-29.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

BRANT, D. Trump declara emergência nacional para construir muro na fronteira com o México. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 fev. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/02/trump-declara-emergencia-nacional-para-construir-muro-no-mexico.shtml>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BUSTAMANTE, L. H. U. et al. Desafios na atenção à saúde mental na população migrante. In: LUSSI, C. (Org.). **Migrações internacionais: abordagens de direitos humanos**. Brasília: CSEM – Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017. p. 319-332.

COUTINHO, M. ; FRANKEN, I.; RAMOS, N. Representações sociais, saúde mental e imigração internacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 1, p. 202-219, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000100015>.

FAQUIN, E. S.; BETTIOL LANZA, L. M. Imigrantes e seus “Acessos” às Políticas de Seguridade Social: reflexões acerca da Região Metropolitana de Londrina/PR. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XXI, n. 41, p. 131-154, maio/ago. 2018.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. J. Psychiatry**, n. 148, p. 23-26, 1986.

OLIVEIRA, M. R. O migrante, seu drama psíquico e a percepção das diferenças. In: POVOA NETO, H.; FERREIRA, A. P. (Orgs.)/ NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS MIGRATÓRIOS (NIEM-RJ). **Cruzando fronteiras disciplinares: um panorama dos estudos migratórios**. Rio De Janeiro: Revan, 2014. p. 163-174.

RESENDE, S. M. Bolsonaro diz que maioria de imigrantes não tem boas intenções e que apoia muro de Trump. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 19 mar. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/03/bolsonaro-diz-que-maioria-de-imigrantes-nao-tem-boas-intencoes-e-que-apoia-muro-de-trump.shtml>. Acesso em: 30 mar. 2019.

RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-11, jan./jun. 2009.

VILLEN, P. Periféricos na periferia. In: BAENINGER, R. et al (Orgs.). **Imigração Haitiana no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016. p. 45-64.