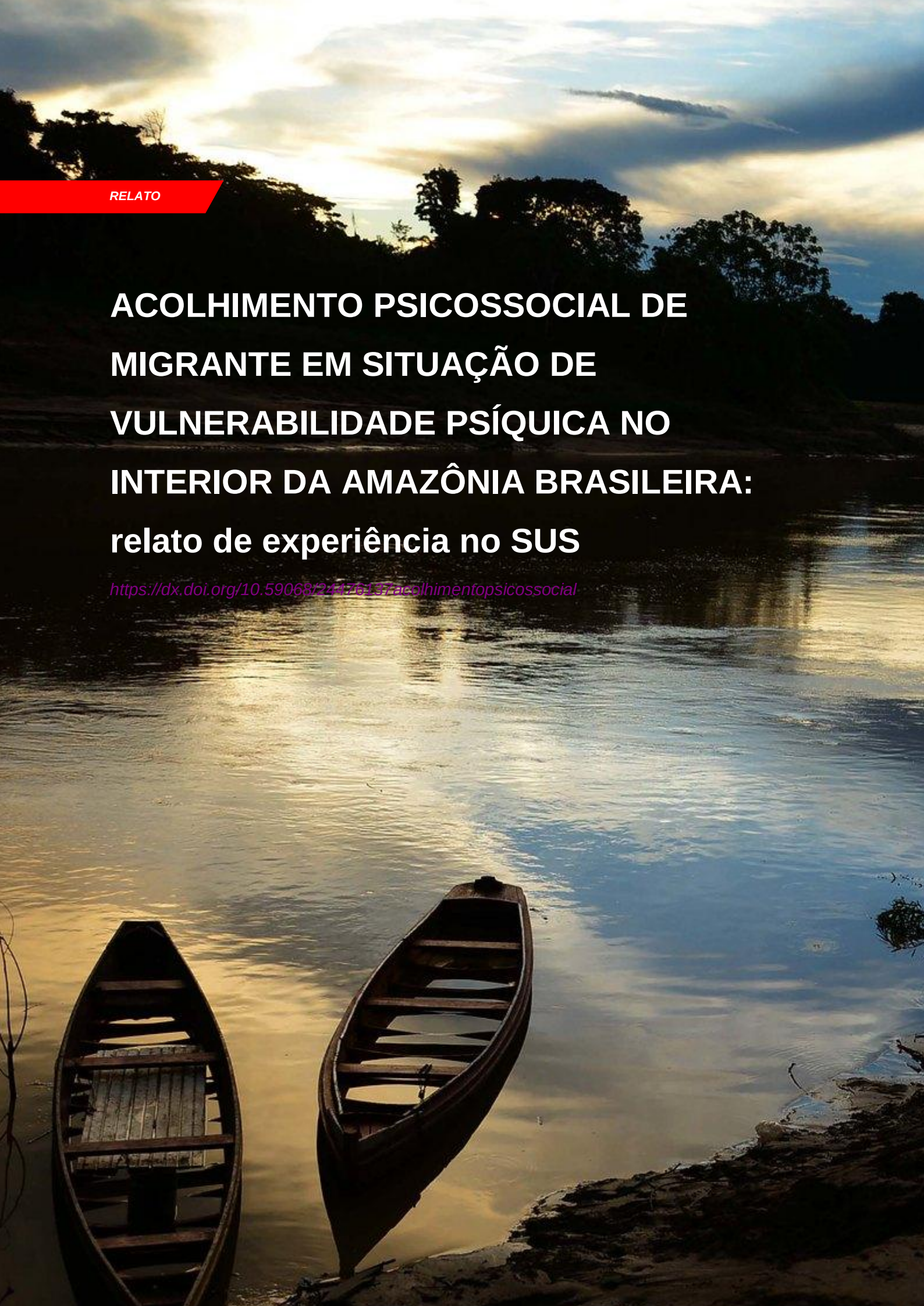


A full-page background image showing a sunset over a calm body of water. Two wooden canoes are moored in the foreground, their forms silhouetted against the shimmering water. The sky is filled with soft, golden light from the setting sun, with some clouds catching the light. The overall mood is peaceful and contemplative.

RELATO

ACOLHIMENTO PSICOSSOCIAL DE MIGRANTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE PSÍQUICA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: relato de experiência no SUS

<https://dx.doi.org/10.59068/24476137acolhimentopsicossocial>

Ana Cristina Sales de Messias
anacrismessias@yahoo.com.br

Mestre em Educação na Saúde. Especialista em Saúde Mental e em Saúde Pública. Assistente Social. Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial do Estado Acre. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde - NUPGES/UFF.

Ana Carlota Vieira Niero
anacarlota.niero@gmail.com

Doutoranda no Programa Educação e Saúde na Infância e na Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Ciências pelo mesmo programa. Coordenadora pedagógica do Ensino Médio do Colégio São Luís e do Instituto OMUNGA. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar em Estudos de linguagem (GIEL/CNPq)

Bruno Pereira da Silva
bruno.silva@ufa.br
bruno.pereira21@unifesp.br

Pós-doutor em Enfermagem e em Saúde Pública. Professor Adjunto na Universidade Federal do Acre (UFAC). Ensina e orienta na graduação e na pós-graduação stricto sensu na UFAc e na pós-graduação stricto sensu na UNIFESP. Saúde mental e atenção psicossocial, Saúde coletiva e Saúde Pública são suas áreas de atuação.

**Acolhimento psicossocial de migrante em situação de
vulnerabilidade psíquica no interior da Amazônia brasileira:
relato de experiência no SUS**

**Psychosocial support for migrants in psychological
vulnerability in the interior of the Brazilian Amazon:
an experience report within the SUS.**

**Acompañamiento psicossocial de migrantes en situación de
vulnerabilidad psíquica en el interior de la Amazonía brasileña:
relato de experiencia en el SUS.**

O relato de experiência é caracterizado como uma estratégia metodológica empregada na observação da realidade em pesquisas descritivas. Ele se fundamenta na reflexão crítica sobre uma ação ou um conjunto de ações específicas, as quais emergem de uma prática profissional ou vivência relevante para a comunidade científica (Velho, 2003; Silva et al, 2024).

Relatos de prática como este contribuem para a compreensão dos desafios éticos, clínicos e institucionais que envolvem o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente quando se trata de sujeitos em deslocamento internacional, com barreiras linguísticas, culturais e em estado de possível alteração da consciência. A articulação intersetorial e a sensibilidade clínica da equipe foram fundamentais para garantir o respeito à autonomia da paciente e o acolhimento humanizado, evitando condutas hospitalares coercitivas e possibilitando a reconstrução de vínculos familiares e sociais.

Às 22h48 do dia 3 de abril de 2017, a gerente do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de um município do interior do Acre foi acionada por telefone por um massoterapeuta que conhecia o trabalho do CAPS, pois já havia realizado atividades de formação para a equipe. Ele informou sobre uma jovem de nacionalidade italiana que apresentava quadro de confusão mental desde o final de semana, após passagem por uma área rural conhecida como Rio Crôa. A jovem havia sido encontrada na cidade, sem documentos, sem pertences pessoais e ainda desorientada.

Diante da situação, foi orientado que ela fosse levada imediatamente ao hospital regional para avaliação clínica e possível internação temporária, até que o CAPS pudesse realizar acompanhamento. O psiquiatra do CAPS, também integrante da equipe hospitalar, foi acionado e prontamente articulou o recebimento da paciente pela equipe plantonista do hospital. Na manhã seguinte (04/04), a equipe do CAPS foi informada de que a paciente havia se evadido da unidade hospitalar. Orientou-se, então, que o caso fosse comunicado às autoridades locais.

No dia 05/04, a paciente foi localizada pela Polícia Civil após ter pulado de uma ponte sobre o Rio Juruá, fato que, dada a profundidade e extensão do rio e a altura da ponte, representava risco iminente à sua integridade física. A equipe do CAPS recomendou seu encaminhamento imediato à unidade, onde foi acolhida por volta das 8h. Na ocasião, apresentava-se lúcida e orientada, porém bastante desconfiada, com higiene comprometida, recusando-se a fornecer muitas informações ou a aceitar intervenções mais diretas. Foram oferecidos banho, alimentação e suporte inicial.

Durante o acolhimento, o CAPS recebeu contato telefônico de representante do consulado italiano no Brasil, solicitando apoio e acompanhamento da paciente até a chegada dos familiares. A jovem foi identificada, nascida em 1988, e foi autorizado seu contato com parentes residentes no Brasil, por telefone e redes sociais. Com auxílio de recursos financeiros enviados por familiares, a equipe adquiriu roupas e produtos de higiene pessoal.

Ainda no mesmo dia, a jovem foi avaliada pelo médico psiquiatra da equipe, que utilizou o espanhol para facilitar a comunicação. No momento da consulta, apresentava-se orientada, lúcida, mas desconfiada. A hipótese diagnóstica inicial foi de transtorno mental relacionado ao uso de substâncias, não especificado. Optou-se por mantê-la em observação na unidade até a chegada dos responsáveis, por não haver critérios legais ou clínicos para internação involuntária.

No período da tarde, a paciente permaneceu na sala da gerência da unidade, utilizando redes sociais, de celular e computador, para contato com familiares. Dada sua resistência à medicação e à institucionalização, e considerando a ausência de comportamento heteroagressivo ou autolesivo, a equipe decidiu por um acolhimento alternativo, tendo em vista que não há na Rede de Atenção Psicossocial local serviço de acolhimento noturno. Com anuência da paciente, a gestora do CAPS a hospedou temporariamente em sua residência, com apoio da farmacêutica e da assistente social da unidade, em regime de plantão. As outras opções eram o hospital geral, que a paciente já havia evadido ou delegacia.

Ao final da tarde, após nova avaliação médica, a paciente apresentava-se mais calma, embora ainda demonstrasse desconfiança em relação aos profissionais, relatando temor de sofrer algum tipo de dano. Tal comportamento foi compreendido no contexto de desorientação espacial e emocional, possivelmente associado ao uso de substâncias naturais, considerando o percurso recente da paciente por áreas rurais e comunidades tradicionais. Por ser adepta a práticas vinculadas ao naturalismo, a paciente demonstrava recusa ao uso de medicamentos alopáticos e também alimentos industrializados. Foram oferecidos cuidados complementares como Reiki³⁵ e o uso de própolis para tratar edemas nos pés, que foram bem aceitos. Em nenhum momento houve a necessidade de intervenção medicamentosa forçada.

³⁵ É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos.

No dia 06/04, a paciente retornou voluntariamente ao CAPS, onde participou de oficinas terapêuticas e manteve comunicação com familiares. No dia seguinte, foi organizada a logística para sua viagem até à cidade de São Paulo, SP, onde encontraria a mãe e outros familiares. A gerente do CAPS acompanhou a jovem até a capital paulista, com embarque realizado em 07/04.

O desembarque ocorreu na noite de 08/04, onde foram recepcionadas por familiares e uma tradutora. Durante os dias seguintes, a profissional do CAPS permaneceu hospedada com a paciente e sua mãe na residência de um familiar, acompanhando sua readaptação e auxiliando no encaminhamento consular. No dia 10/04, a paciente recebeu documento provisório emitido pelo consulado italiano, que permitia seu retorno ao país de origem, acompanhado de sua mãe.

O caso relatado evidencia a complexidade no atendimento de saúde mental no contexto do SUS e especificamente no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial (Costa-Rosa, 2000). A situação de vulnerabilidade psíquica vivenciada pela paciente — uma mulher migrante, em deslocamento, sem documentos, desconfiada e com possível histórico de uso de substâncias — exigiu da equipe uma atuação pautada na escuta qualificada, na ética do cuidado e na articulação intersetorial.

A condição de migrante da paciente aparece como um elemento que reforça a complexidade do atendimento. Braga e Gabriel (2022) apontam que, no contexto do mundo globalizado, os fluxos migratórios contemporâneos têm provocado reflexões acerca dos direitos – e não apenas do direito à mobilidade – exigindo tanto o posicionamento dos Estados quanto a mobilização da sociedade civil para a garantia da cidadania plena aos sujeitos migrantes. Diversos fatores podem levar à migração, como questões econômicas, políticas, violência, entre outros. Essa variedade de motivos contribui para que a migração seja organizada em diferentes categorias³⁶.

³⁶ SÁ (2022) durante a palestra Migração e Multiculturalidade proferida na Escola Superior de Educação Bragança, Portugal, organiza a migração nas seguintes categorias: exilado, apátrida, refugiado, asilo político, indocumentado, profissional qualificado, trabalhador temporário, permanente, turismo, interna, imobilidade e ambiental. No caso da paciente italiana, estamos diante de uma migrante decorrente de turismo.

Apesar do comportamento da paciente, a condução clínica mostrou-se coerente com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira - RPB, ao evitar a internação compulsória e a medicalização imediata, mesmo diante de uma situação de risco, priorizando o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo com a paciente, tecnologias leves de cuidado, especialmente utilizados no campo da saúde mental e da atenção psicossocial (Costa-Rosa, 2000), em consonância com o paradigma do cuidado em liberdade.

Segundo Melo (2012), a Reforma Psiquiátrica Brasileira teve início no contexto de redemocratização do país, impulsionada por movimentos sociais e pela mobilização de profissionais e usuários da saúde. Seus principais avanços ocorreram a partir da década de 1990, com a implementação de serviços substitutivos em saúde mental e a consolidação de práticas assistenciais alinhadas aos princípios do SUS. Trata-se de acolher a pessoa como sujeito que pensa, sofre, sente e deseja. Foi com esse princípio, que a paciente migrante foi acolhida durante a crise pela equipe do CAPS. Ao identificarem que ela confiava em práticas mais naturais de alimentação e saúde, a equipe priorizou a utilização desses procedimentos criando um espaço mais confortável para a paciente.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde em 2006 o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

O SUS, enquanto um sistema universal de saúde pública, destaca-se pela sua originalidade em comparação aos sistemas de saúde de muitos outros países, especialmente por garantir acesso integral e gratuito a toda a população, independentemente de nacionalidade ou status migratório. Diferente de modelos baseados em seguros privados ou restritos a cidadãos, o SUS assegura o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Essa característica foi evidenciada no caso relatado,

em que uma pessoa migrante em situação de vulnerabilidade foi acolhida e atendida gratuitamente, sem qualquer tipo de discriminação ou exigência burocrática excludente. O atendimento prestado reafirma o compromisso do SUS com os princípios da equidade e da universalidade, consolidando sua importância como uma política pública inclusiva e humanitária.

Referências

- Braga, A. C. A., & Gabriel, A. K. L. (2023). Narrativa, identidade e língua no processo de acolhimento de refugiados em São Paulo. In R. L. Sá (Org.), *Por uma filosofia da migração em perspectiva anticolonial* (pp. 13-34). UNIFESP.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017, 27 de março). *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_27_03_2017.html
- Costa-Rosa, A. (2000) O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Coleção Loucura & Civilização. pp.141-168.
- Melo, A. M. da C. (2012). Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(9), 84–95.
- Sá, R. L. (2022). *Migração & multiculturalidade* [Palestra apresentada na Semana de Interculturalidade, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.
- Silva, G. S., Mazzaia, M. C., Domingos, T. S., Avezani, A. C. F., Silva, B. P., Honorato, T. G. (2024) Trajetória da curricularização da extensão universitária no ensino de enfermagem. *Revista Conexão UEPG*, v. 20, p. 1-13.
- Velho, G. (2003). *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. 3. ed. Jorge Zahar Ed.

COMO CITAR ESTE TEXTO

Messias, A.C.S de.; Niero, A.C.V.; Silva, B.P.da (2026). Acolhimento psicossocial de migrante em situação de vulnerabilidade psíquica no interior da Amazônia brasileira: relato de experiência no SUS. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, v. 12, n.1, 118-125. <https://dx.doi.org/10.59068/24476137acolhimentopsicossocial>

RECEBIDO EM: 01/08/2024
APROVADO EM: 29/11/2025