

Manual

Apoio Psicossocial a Migrantes

Manual
Psychosocial Support to Migrants

Autores:

Bruno Almeida de Brito. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

Miguel Telo de Arriaga. Direção-Geral da Saúde.

Susana Margarida Gouveia. Cruz Vermelha Portuguesa.

Lisboa. Dezembro 2015.



ISBN: 978-989-8690-08-1

Este manual e a informação nele constante são indicativos, imparciais e pretendem estar de acordo com a mais recente evidência científica. O presente documento assinado pelos autores, assim como as referências externas não pertencentes à equipa editorial são da responsabilidade dos mesmos. O manual tem a validação do Centro de Trauma – Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. O documento não pode ser utilizado para fins comerciais, devendo ser referenciado apropriadamente sempre que utilizado.

ÍNDICE

SUMARIO EXECUTIVO	5
EXECUTIVE SUMMARY	5
1. O APOIO PSICOSSOCIAL A MIGRANTES	7
2. VISÃO E EIXOS ESTRATÉGICOS DO MANUAL	10
3. APOIO PSICOSSOCIAL	11
3.1 - PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS	11
3.2 - APOIO PSICOSSOCIAL PÓS CRISE	14
4. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	16
4.1. AS CRIANÇAS	17
4.2. AS MULHERES	19
4.3. AS PESSOAS IDOSAS	20
4.4. OUTROS CRITÉRIOS DE VULNERABILIDADE	21
5. O IMPACTO E O PAPEL DA CULTURA	23
6. PAPEL DOS PROFISSIONAIS	25
6.1. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO	25
6.2. SELF CARE	27
7. GUIDELINES DE ATUAÇÃO	30
Guideline 1 - Listagem de possíveis sinais e sintomas perante um evento traumático	31
Guideline 2 - Reações nas diferentes em idades, perante um evento traumático	32
Guideline 3 - Separação secundária: como evitar as consequências gravosas desta situação?	33
Guideline 4 - Sinais indicadores da necessidade de apoio especializado	34
Guideline 5 - Princípios orientadores para o apoio culturalmente adaptado	35
Guideline 6 - A importância dos “detalhes” no apoio psicossocial aos Migrantes	36
Guideline 7 - O Modelo de Intervenção, Impacto, Reação e Reorientação (IRR)	37
Guideline 8 - Cuidar dos cuidadores	38
Guideline 9 - Como gerir o stresse dos cuidadores formais	39
Guideline 10 - Estratégia de apoio a pares/colegas: Reações nas diferentes em idades, perante um evento traumático	40
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
9. POSFÁCIO AO MANUAL DE APOIO PSICOSSOCIAL A MIGRANTES	43



SUMARIO EXECUTIVO

Os mais recentes desenvolvimentos, numa das maiores crises migratórias na história na Europa mostrou a clara necessidade de preparação para fornecer ajuda a todos os que estão a atravessar as fronteiras à procura de segurança e de melhor vida, deixando muitas vezes para trás os seus familiares e pertences.

O facto de estarem deslocados e as experiências de vida como a exposição à violência e destruição no país de origem ou durante o processo de migração, tem um potencial impacto negativo para a saúde mental e bem-estar dos migrantes – impacto este comprovado pela investigação e literatura científica.

O presente manual reconhece a importância desses impactos negativos e apresenta estratégias e *guidelines* de apoio psicossocial, não apenas para os técnicos que prestam apoio nas fronteiras europeias, mas, sobretudo para quem vai receber os migrantes no seu país.

O manual tem como visão promover abordagens específicas de apoio psicossocial para diferentes dimensões de assistência humanitária em situações de crise e pós-crise durante o processo de migração.

Os eixos estratégicos do manual assentam no reforço dos mecanismos de resiliência, promovendo recursos individuais e da comunidade, compreender as necessidades e solicitações identificadas pelos migrantes e estabelecer (ou reativar) a ligação com a rede de apoio social, privilegiando os laços emocionais, culturais ou religiosos.

EXECUTIVE SUMMARY

The recent developments in one of history's biggest mass migration crisis across Europe showed us the need to be prepared to provide extend help for does who are crossing borders to find safety after leaving their family members and possessions behind.

Not only the displacement, but also the life experiences as being expose to violence and destruction in the origin country or in the migration process as a potential negative impact for the mental health and well-being of migrants, presented in several studies and researches

The manual recognizes the importance of these impacts, referring the importance of psychosocial support, not only for first responders in European boards, but also providing strategies and guidelines for does who will host migrants in their country.

The manual aims to promote specific approaches to psychosocial support for different dimensions of humanitarian assistance in crisis and post-crisis, during the migration process.

The strategic priorities of the manual seek to focus the importance that strengthening resilience strategies promoting individual and community resources, understanding needs and requirements identified by migrants, establishing (or reviving) a connection with the network of social support, favoring the emotional, cultural or religious ties.



1. O APOIO PSICOSSOCIAL A MIGRANTES

O acolhimento de populações migrantes é um desafio que não pode ser considerado apenas na disponibilização de um espaço físico e na satisfação das restantes necessidades básicas.

A migração pode ser definida como o processo de ir de um país, região ou lugar de residência para se estabelecer num outro, podendo ter uma duração variável, permanente ou temporária. Pode ocorrer de forma individual ou em massa havendo um vasto leque de razões, como económicas, educacionais, motivações políticas ou pela fuga a conflitos armados (3).

O processo de migração tem sido descrito como ocorrendo em três distintas etapas. A primeira fase é pré-migração, que envolve a decisão e preparação para migrar. A segunda etapa, migração, corresponde à deslocação física de pessoas de um lugar para outro. A terceira etapa, pós-migração, é definida como a "integração social e cultural do imigrante na nova sociedade". Regras sociais e culturais e novos papéis podem ser aprendidos nesta fase. A fase inicial da migração pode, comparativamente, ter taxas mais baixas de problemas de doença e saúde mental do que nas etapas mais avançadas, a idade, os problemas com a aculturação e a potencial discrepância entre as expectativas e o que de facto se alcançou. Importa notar que as etapas não são muitas vezes perceptíveis e claras podendo fundir-se entre si (3).

No que respeita à definição de migrante, não é consensual a nível internacional, nenhuma definição. Esta designação é comumente utilizada sem a preocupação de distinguir as motivações externas, considerando-se migrante qualquer pessoa que migre. As Nações Unidas (6) definem migrante como a pessoa que tenha residido num país estrangeiro por período superior a um ano, independentemente das causas, voluntárias ou involuntárias e dos meios, usados para migrar.

No que à saúde diz respeito, sobretudo na saúde mental, os migrantes enfrentam, por exemplo, riscos mais elevados de ansiedade crónica, depressão, stresse pós-traumático do que a população nativa residente. Não só a exposição a stressores no seu local de origem, como as situações ao longo do seu percurso migratório têm um potencial no incremento da sua vulnerabilidade (1).

Será de fácil entendimento que face a situações de exceção, caso da migração, as habituais estratégias de *coping*, usualmente utilizadas são na maioria destes casos insuficientes para que a pessoa tenha uma resposta eficaz (7). O processo de migração pode, muitas vezes, levar meses ou anos, sendo frequente a exposição a stressores como a pobreza, insegurança ou exploração extrema na situação de trabalho e até violência (1).

A existência de barreiras (como as questões de diferença da língua, de religião ou de cultura) acaba por acentuar as vulnerabilidades existentes que, muitas vezes, se mantêm no locais de acolhimento de migrantes.

Tabela 1 - A natureza e origem dos problemas psicossociais nos Migrantes

	Problemas Sociais	Problemas Psicológicos
Problemas pré existentes	Pobreza extrema, pertença a grupo discriminado ou marginalizados; a pressão política	Perturbação mental grave; depressão, abuso de substâncias psicoativas como consequência da exclusão social nos países de origem e destino
Problemas provocados pela situação	Separação da família com crianças deixadas para trás nos países de origem; eliminação das redes de apoio social; destruição dos meios de subsistência, aumento da violência de gênero ao longo do percurso migratório.	Luto, distresse; abuso de álcool; depressão e perturbações da ansiedade (PTSD), entre outras.
Problemas causados pelo apoio humanitário	Desaparecimento das estruturas e mecanismos de apoio comunitário tradicionais; exclusão social devido à falta, ou dificuldade, de acesso aos serviços nos países de destino	Ansiedade devido a falta de informação sobre medidas de apoio; dependência da ajuda nos países de destino, falta de acesso a serviços básicos.

Adaptado de: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings and Psychosocial Support in Emergencies – Basic Principles

Torna-se, então, fundamental o desenvolvimento de instrumentos que considerem estas questões, focando *guidelines* que possam, de alguma forma, mitigar os impactos negativos referidos.

Este Manual pretende contribuir para tornar o sistema de acolhimento de migrantes, em linha com as suas necessidades psicossociais e os princípios de uma intervenção baseada nos direitos humanos das pessoas a receber, com o propósito específico de fornecer linhas estratégicas de apoio psicossocial para migrantes que, em muitas

ocasiões, experienciaram situações de guerra e conflito, em alguns casos, detenção e tortura.

Propõe-se ser, então, como uma ferramenta prática e operacional para os profissionais envolvidos no apoio psicossocial, nos diferentes contextos de acolhimento, enfocando as complexas necessidades das pessoas a receber, apontando um conjunto de linhas estratégicas para a intervenção e acompanhamento.



2. VISÃO E EIXOS ESTRATÉGICOS DO MANUAL

O manual tem como Visão promover abordagens específicas de apoio psicossocial para diferentes dimensões de assistência humanitária em situações de crise e pós-crise durante o processo de migração.

Os eixos estratégicos do manual procuram dar enfoque à importância que assume o reforço das estratégias de resiliência, promovendo recursos individuais e da comunidade, compreendendo necessidades e solicitações identificados pelos migrantes, estabelecendo (ou reativando) a ligação com a rede de apoio social, privilegiando os laços emocionais, culturais e/ou religiosos.

3. APOIO PSICOSSOCIAL

3.1 - Primeiros Socorros Psicológicos

Por primeiros-socorros psicológicos entendemos:

“Todo o ato psicossocial que tenha a intenção de restabelecer ou proporcionar conforto e funcionamento durante ou imediatamente após o incidente, potenciando os recursos internos, normais, da pessoa afetada, no local ou nas imediações da ocorrência do incidente.” (13)

Apesar de não se prever que pessoas que passaram por situações muito extremas, apresentem sintomas psicológicos de forma muito manifesta, após algum tempo da ocorrência dos incidentes, podem ainda ser possíveis de observar sintomas de ansiedade muito elevada, despersonalização, medo intenso ou horror e pensamentos ou imagens intrusivas.

A ativação extrema de sintomas é mais frequente na fase da ocorrência dos incidentes, ou em momentos imediatamente após evento crítico. No entanto, situações que a pessoa possa associar ao incidente vivido, sonhos perturbadores ou *flashbacks*, podem provocar reações comportamentais intensas. Um ambiente que seja desconhecido, como acontece no caso da migração, pode agravar estes sintomas.

Para além das reações comportamentais, determinados contextos (como perdas de familiares ou crianças separadas da família), por si só, justificam a ativação dos primeiros socorros psicológicos - revestindo-se com urgência as medidas de apoio a adotar. Assim, é importante fazer triagem das situações em que os migrantes podem encontrar-se.

A primeira informação pode ser recolhida pela observação direta da pessoa.

Apesar das diferenças culturais e/ou religiosas, existem sinais universais do desconforto psicológico que a pessoa possa estar a sofrer. Reparar se existem “líquidos” visíveis como suor, lágrimas ou urina, pode ajudar a evidenciar o grau de ansiedade, medo ou horror que a pessoa possa estar a sentir.

Também o comportamento observável pode dar indicação desse desconforto. Comportamento muito agitado ou, inversamente, estar imobilizado como se a pessoa estivesse bloqueada ou “congelada”, por vezes com o olhar preso no “infinito” pode indicar moderado a elevado sofrimento psicológico.

Assim, de acordo com o sistema de triagem psicossocial da Cruz Vermelha Americana *PsyStart* (14), a prioridade a dar aos casos pode ser organizada da seguinte forma:

Consideram-se três níveis de prioridade no apoio psicossocial.

Emergente:

- **A pessoa apresenta-se como perigosa para si própria ou para outros?** (isto significa: se apresenta compulsões suicidas ou homicidas; intenção de agressão para outros ou se não está em condições de cuidar das suas necessidades básicas de sobrevivência):
 - se sim, a pessoa deve ser encaminhada de imediato para emergência médica.

Urgente:

- **As seguintes questões indicam-nos necessidade de apoio psicológico urgente:**
 - A pessoa sentiu, ou expressou, medo ou pânico intenso ou extremo?
 - Sentiu a sua vida ameaçada diretamente, ou sentiu a vida de familiares próximos, ameaçada?
 - Viu, ou ouviu, a morte de alguém? Viu, ou ouviu, alguém a ser severamente magoado?
 - Teve a morte de algum parente próximo, ou criança?
 - Doença ou ferimento físico, provocado pela crise, ou pela viagem decorrente da migração?
 - Evacuação, ou viagem, foi muito demorada e complicada?
 - Familiar próximo desaparecido, ou afastado, sem ter notícias concretas do seu estado?
 - Criança separada da família ou pessoas conhecidas separadas?

Prioridade moderada:

- **Em segundo nível de prioridade, mas mesmo assim mostrando necessidade de ter apoio psicossocial:**
 - Separação da família nuclear
 - História clínica de problemas de saúde mental
 - Experiência passada de situação de conflito ou desastre.

Depois de dar a devida prioridade às situações, deve proceder-se ao apoio, mantendo sempre **4 objetivos presentes** (15):

- **Proteger** - Proteger de mais estímulos potencialmente traumáticos ou outras situações que possam aumentar o sofrimento psicológico. No caso dos migrantes: situações como tratar de excessiva burocracia sem o devido acompanhamento, serem sujeitos a situações de conflito étnico ou religioso, ou serem obrigados a contar a sua história várias vezes às autoridades, podem ser fatores de revitimização.
- **Direcionar** - Direcionar e referenciar os migrantes para outros locais, ou instituições de apoio. Devido à complexidade da situação, a sua estabilidade psicológica e social só será alcançada quando a situação relativamente à permanência no país for estabilizada. Isto significa ter de lidar com um grande e diversificado número de organizações que devem trabalhar em rede e partilhar informações entre si, a fim de facilitar estes processos. O assegurar das necessidades básicas deve ser mantido em linha de conta. Por vezes, em situações de perturbação psicológica, a pessoa tem alguma dificuldade em reconhecer ou solicitar apoio para questões tão elementares como alimentação, hidratação ou aquecimento. Estas necessidades elementares devem ser triadas pelas organizações que prestam ajuda humanitária, orientando/direcionando e facilitando o acesso a este apoio.
- **Manter em contacto** - o restabelecimento do apoio das redes sociais, de familiares, amigos e conhecidos é essencial para a estabilidade emocional e psicológica - devendo ser facilitados estes contactos. Para migrantes, o acesso a informação, como a possibilidade de manter contactos telefónicos, ou pela internet (*skype*, por exemplo), tem uma importância extrema e devem de ser garantidos. Caso haja necessidade de se proceder ao alojamento de um conjunto alargado de pessoas, deve ter-se em atenção as suas ligações familiares e, se possível, manter as proximidades de vizinhança, se as houver.
- **Cuidar de agudizados** - Apesar de ser esperado que a população de migrantes apresente uma prevalência elevada de Perturbação de Pós Stress Traumático e/ou outras patologias psiquiátricas decorrentes de exposição a situações potencialmente traumáticas, não significa que todos apresentem, no momento, sintomatologia aguda. No entanto, isso pode acontecer em algumas pessoas. Estas, como já foi descrito atrás, devem de ser alvo de cuidado prioritário e ser

encaminhadas para departamentos de saúde especializados, em concreto para cuidados psiquiátricos. Concretizando, relembramos que se trata de situações de agudização psiquiátrica em casos que já apresentavam patologia no seu ambiente de origem ou que a poderão ter desenvolvido ao longo do processo de migração; contudo, o facto de se constituírem como perigo para si ou outros, como por exemplo a existência de permanência do estado de vigília exagerada (mais do que 3 a 4 dias sem dormir) é motivo para urgência; a recusa em alimentar-se; o apresentar sofrimento psicológico intenso visível por extrema agitação ou choro compulsivo, convulsões, desmaios; são outros exemplos a ter em atenção.

Sendo que o acesso à população de migrantes pode ser dificultado pela diferença da língua, deverá ser feito um esforço para que sejam recolhidas informações sobre o estado das pessoas através do seu contacto direto ou com pessoas que falem uma língua comum, como o inglês ou francês, e que possam ter uma posição de tradutores informais.

Uma das técnicas mais utilizadas na intervenção na crise junta a escuta ativa da história da pessoa com a normalização dos sintomas que por esta sejam referenciados.

Esta escuta não deve ser julgativa ou interpretativa. Não estamos a falar de psicoterapia, mas sim de garantir um espaço onde a pessoa possa criar uma narrativa própria sobre o que aconteceu e de como está a vivenciar sua vida pós incidente.

Deve ser assegurado que os sintomas que refere, advêm de ter passado por uma situação extrema, são compreensíveis e que, mesmo que persistam por mais tempo do que seja esperado, existem sempre formas de os atenuar ou de os tratar.

Devem ser indicadas, ensinadas e facilitadas estratégias para lidar com esses sintomas.

3.2 - Apoio Psicossocial Pós crise

O apoio psicossocial na fase pós crise deve apresentar-se como uma forma de alcançar a normalidade possível, após o movimento de migração. Depois da fase de instalação das famílias, a possibilidade de acesso a atividades em tempo de vida “normal” é essencial para que se crie um ambiente onde o equilíbrio psicológico seja alcançado. É essencial que seja mantida uma sensação de segurança e de construção de rotinas. O

acesso à educação por parte das crianças e de trabalho por parte dos adultos contribuem bastante para essa sensação de rotina. Se, nos primeiros momentos de chegada à zona de refugiados, ou habitação temporária, for difícil providenciar educação e trabalho, devem envolver-se os refugiados na procura das suas próprias soluções. Durante o período da recuperação do tsunami no sudoeste asiático, em 2004, as populações foram convidadas a terem os seus representantes junto das organizações de apoio humanitário, para que pudessem discutir ativamente as soluções que lhes eram apresentadas, manifestando, desta forma, as suas necessidades mais primárias hábitos e processos culturais. O envolvimento proactivo das pessoas na promoção de atividades baseadas nos recursos comunitários, potencia o fortalecimento da resiliência.

Relativamente à saúde mental, e dada a especificidade da população, pode sugerir-se que dentro da própria comunidade migrante possam emergir pessoas que tenham profissões ligadas à educação e ao contacto com o outro (como é o caso de professores, tradutores, líderes religiosos, etc.) possam ter uma posição de conselheiros, ou seja, podem ter que ouvir histórias de outros refugiados, utilizando técnicas simples de “escuta ativa” e transmitirem algumas informações mais elementares sobre como reagir perante essas situações de stresse.

Deve ser verificado, antecipadamente, se as pessoas escolhidas para essa função, não estão elas próprias traumatizadas com a sua experiência do conflito que as fez sair do seu país de origem ou com as adversidades da viagem de migração.

O apoio psicológico, ou psicossocial, pode funcionar mais como uma supervisão e orientação ao conselheiro da comunidade, do que ser prestado diretamente.

Deve haver um especial cuidado relativamente à manutenção e respeito por datas ou cerimónias representativas para a comunidade, principalmente se estiverem identificadas com o conflito ou com a sua cultura de origem. Nestas situações, pode ser questionado e providenciado o que for necessário para que as cerimónias possam acontecer.

Ao ser identificadas situações de Perturbação Pós Stress Traumático, com sintomas ativos, de forma crónica ou persistente, à mais de 1 mês, então o caso deve ser avaliado por uma equipa multidisciplinar, que inclua psiquiatria, medicina geral e familiar e psicologia.

4. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS



Emergências sociais como a guerra, a instabilidade económica e civil, desastres naturais como inundações, furacões e seca trazem enormes consequências para as comunidades, famílias e crianças.

Por emergências sociais entendem-se: a guerra, o terrorismo, a perseguição política, a violência e tortura, e situações de instabilidade económica ou política.

Em sequência de qualquer um destes enquadramentos, pode haver separação de famílias por causas várias, nomeadamente: migração; desastres (naturais ou provocados pelo Homem); pandemias e epidemias; conflitos armados e outras situações de violência; detenções; a morte de um familiar ou de alguém próximo; tráfico humano; entre outras.

Os trabalhadores humanitários que lidam de perto com os migrantes têm de ter uma perceção realista sobre até onde pode ir ao seu apoio; pois, são mais as vezes em que terão de ajudar as pessoas a viver na incerteza; do que serão as vezes em que poderão ser parte ativa na resolução das situações com que se confrontam. Ao colocarem-se num patamar de extrema exigência, estão a dificultar o exercício da sua profissão e a exporem-se de forma vulnerável a situações de enorme complexidade de resolução.

Colaboradores (e voluntários) podem apoiar as famílias, de forma operacional, através de:

- reconhecimento e identificação da situação como "perda ambígua";
- normalização dos níveis de stress, confusão e sensação de desesperança;
- criação de oportunidades para que as famílias falem sobre a pessoa desaparecida;
- auxiliando na procura de formas para reconstruir papéis na família e criar rituais para relembrar a pessoa desaparecida.

Quem são as populações migrantes mais vulneráveis:

Crianças	As crianças separadas da rede de apoio ou não acompanhados. Crianças vítimas de tráfico humano.
Adultos	Mulheres e homens vítimas de tráfico, expostos a violência de género ao longo do percurso migratório, vítimas de exploração, sem acesso anterior a serviços de saúde ou socialmente excluídos, vítimas de discriminação, xenofobia ou violência.
Pessoas idosas	Mulheres e homens sem recursos de apoio social ou económico. Com problemas de saúde já existente.
Outros critérios de vulnerabilidade	Migrantes em situação irregular, especialmente mulheres e crianças sem documentos de identificação. Separação secundária.

Adaptado de: *Cit In, Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies – Basic Principles.*

4.1. As crianças

Em ambientes instáveis, as crianças precisam ser fortes e socialmente ágeis para ajudar no suporte ao seu desenvolvimento e bem-estar. Sendo que, lidam melhor com as situações quando têm um adulto equilibrado e calmo por perto.

A perda, ou a separação de um cuidador informal, pode ter efeitos negativos a longo prazo sobre a criança, tais como a fome ou negligência - além do impacto emocional.

As crianças refugiadas serão vulneráveis e encontram-se em risco de exploração sexual, HIV/Sida, violência e mais suscetíveis para recrutamento militar no seu enquadramento sociocultural. Quando são sujeitas a separação dos seus pais, ou outros responsáveis, acabam por apresentar-se em maior nível de risco.(8)

Para as crianças, uma separação repentina dos seus pais vai provocar uma profunda sensação de perda de segurança e proteção.

Sendo inesperadamente separados, não tendo nenhuma hipótese de se despedirem, nem de saber se os seus pais estão (ou não) vivos, acabam por intensificar e complicar sentimentos e reações perante o evento crítico.

Assim, pode afirmar-se que, em situações de crise, as crianças são mais vulneráveis que os adultos porque:

- O elevado nível de stresse no meio ambiente pode afetar diretamente as famílias;
- Verifica-se uma ausência de estruturas de proteção social vocacionadas para as crianças;
- A falta de meios de subsistência e de emprego, levam ao desespero e frustração nas famílias;
- Se assiste ao aumento do risco continuado de abuso e exploração sexual, por exemplo, se as crianças são empurradas para tentar obter recursos para subsistência;
- A degradação, a rejeição e o terror das crianças é mais comum em situações pós-desastre.

A separação dos pais pode causar vários tipos de perda:

do sentido do “eu”;
do sentido do “seu”;
do sentido de segurança;
da perda da proteção

Mas, também, traz:

- complicadas reações e sentimentos;
- insegurança gerada pela dúvida sobre o desconhecimento se os pais estão vivos ou mortos.

De acordo com as idades em que acontece a separação, assim podem ser os sinais/comportamentos evidenciados pelas crianças (vide *Guideline 2*).

Os menores desacompanhados, ou sem proteção parental:

- São dependentes de ajuda externa que zele pelo cumprimento dos direitos humanos;
- Estão em risco perante situações de violência sexual, abuso, exploração ou recrutamento para as forças armadas.

Fatores importantes a considerar:

Há um conjunto de características individuais que podem influenciar a maneira como a criança lida com o evento crítico:

- Família de origem;
- Meio ambiente donde é proveniente;
- Escola onde está integrada;
- Forma como ocupa os tempos livres;
- Rede de amigos que possui.

4.2. As mulheres

As mulheres deixadas sozinhas, por norma, encontram-se mais em risco e vulneráveis perante situações de violência. Arriscam-se a ver cortada a comunicação com a família e com o mundo exterior.

Por norma, são mulheres que podem ser estigmatizadas, assombradas pela culpa e vergonha, sentindo que a situação é culpa sua e têm medo de que suas famílias possam descobrir o que aconteceu com elas.

Estas mulheres, apresentam as seguintes consequências da separação:

- Encontram-se mais em risco de vulnerabilidade e violência;
- Estão em maior risco de tráfico sexual;
- Por vezes, estão mais desligadas das suas comunidades de origem;
- Sentem-se estigmatizadas, com sentimentos de culpa e vergonha;
- Ou, então, com sentimentos de que a situação está dessa forma por culpa das próprias.

Resumidamente, as mulheres acabam por se encontrar em risco de discriminação ou violência, podendo necessitar de proteção especial para ficarem seguras, em situações de emergência e de apoio para acesso à ajuda disponibilizada pelas organizações que se encontram no terreno. Mais atenção deve ser tida, caso a mulher se apresente grávida – dadas as necessidades específicas que terá. Por exemplo: mulheres grávidas e lactantes podem apresentar stresse agudo decorrente da crise e, deste modo, ver afetada a gravidez, a sua própria saúde ou a saúde do bebé.

4.3. As pessoas idosas

“As pessoas mais velhas desempenham um papel muito importante nas sociedades, não apenas como pais e avós, mas também como testemunhas da história que nos guia com a sua experiência e sabedoria.” (18)

O envelhecimento traz muitos desafios, como a perda da independência, a diminuída capacidade física e discriminação etária; sendo que o processo de envelhecimento inclui alterações biológicas, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais – fazendo com que a experiência de um evento potencialmente traumático, nas pessoas idosas, acaba por ter um profundo impacto sobre experiências de bem-estar psicossocial, deixando-as física e psicologicamente ainda mais fragilizadas.

A falta de sensibilização e informação pública sobre as pessoas mais velhas tanto ao nível dos seus contributos, como circunstâncias e problemas de vida, ou até mesmo das suas necessidades, muitas vezes cria imagens negativas sobre o envelhecimento. Isto leva a marginalização e negligência de suas capacidades e necessidades. As pessoas mais velhas podem ser extremamente vulneráveis numa situação de crise ou se tiverem de lidar com uma dificuldade durante um período prolongado de tempo.

As pessoas mais velhas estão entre os grupos mais vulneráveis durante os conflitos, migrações ou qualquer evento que interrompa o curso normal das suas vidas e das comunidades onde estão integradas.

Proporcionar espaços sociais seguros pode ser muito útil para os idosos – dado que pode ser uma forma de diminuir o isolamento social, mas, também potenciar a mais-valia do “saber de experiência feito” que as pessoas idosas possuem. Assim, reúnem-se para discutir e analisar os desafios, proporcionando ajuda aos outros para resolver problemas (atividades intergeracionais).

“As pessoas mais velhas que vivem uma crise humanitária prolongada podem precisar de desenvolver uma ampla gama de habilidades para a vida, incluindo as competências cognitivas (tais como saber como usar mecanismos de coping adequados), habilidades pessoais (tais como a forma de lidar com os sentimentos e necessidades) e habilidades interpessoais, como forma de estabelecer e consolidar novos relacionamentos.”

Adaptado de: Life Skills – skills for life. by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. 2013.

4.4. Outros critérios de vulnerabilidade

Pessoas com problemas de saúde, ou portadores de deficiências físicas ou mentais, podem precisar de atenção diferenciada para terem condições de segurança, ou serem protegidas contra abusos, assim como para terem acesso a cuidados médicos e outros serviços.

Podem incluir-se neste grande grupo: pessoas com doença mental pré-existente ou pessoas com dificuldades visuais ou auditivas.

Intervir com população com necessidades especiais e específicas exige, por parte dos técnicos, atenção na forma como disponibiliza, por exemplo: o auxílio para chegar a um lugar seguro, para ter acesso ao apoio básico e cuidados de saúde ou para cuidar de si mesmos.

Experienciar um evento potencialmente traumático pode piorar diferentes tipos de problemas de saúde (tais como tensão alta, problemas cardíacos, asma, ansiedade e perturbações mentais). Pessoas com mobilidade reduzida ou que tenham deficiências visuais ou auditivas podem ter dificuldades para encontrar entes queridos ou ter acesso a serviços disponíveis.

“Pessoas que correm risco de discriminação ou violência podem precisar de proteção especial para ficar seguras em uma situação de crise e podem precisar de mais ajuda para que sejam supridas suas necessidades básicas ou para que tenham acesso aos serviços disponíveis. Fique atento a essas pessoas e as auxilie da seguinte maneira:

- ✓ *ajudando a localizar um lugar seguro para ficar;*
- ✓ *ajudando a localizar entes queridos e outras pessoas de confiança;*
- ✓ *oferecendo informações sobre serviços disponíveis e apoiando-as a ter acesso direto a tais serviços quando necessário.”*

Adaptado de: WHO. Mental health - Mental Health Publications: Psychological first aid: Guide for field workers. 2011.

Qualquer uma das populações vulneráveis identificadas deverá ter, por parte dos técnicos, atenção reforçada para:

- ✓ Ver firmada a segurança e proteção daquelas pessoas;
- ✓ Acolher com cuidado e compreensão as dificuldades apresentadas;

- ✓ Oferecer apoio prático e efetivo;
- ✓ Que se estabeleça contato daquelas pessoas com os seus familiares e comunidade;
- ✓ Ajudar a promover formas de sustento dos próprios e da sua família;
- ✓ Promover autoeficácia (fazendo com que a pessoa acredite nas suas próprias competências).
- ✓ Ter esperança no futuro.

Em conclusão, as reações à perda e separação variam entre indivíduos, famílias e comunidades, dependendo da resiliência pessoal, apoio social e valores culturais



Tabela nº 2: Alguns dos impactos que podem verificar-se:

Nível individual	Nível familiar	Nível comunitário
<ul style="list-style-type: none"> - stresse contínuo - exaustão - caos - confusão - pesquisa - alterna entre esperança e desespero 	<ul style="list-style-type: none"> - fonte de suporte - fonte de stresse e dor - desacordos 	<ul style="list-style-type: none"> - mudanças na perceção de quem fica para trás - dificuldades constantes - definição de status e sentido de lugar dentro de grupos sociais e religiosos

Adaptado de: Broken Links, Psychosocial support for people separated from family members. International Federation of RC/RC, Psychosocial Centre. 2014.

5. O IMPACTO E O PAPEL DA CULTURA

A migração tem desempenhado um claro e importante contributo para a riqueza e diversidade cultural nos países mais desenvolvidos.

Do ponto de vista cultural, a experiência dos migrantes pode ser entendida como um esforço de enquadramento entre culturas. Os valores culturais, crenças e atitudes podem ser facilitadores no seu ajustamento ou colidir com a configuração social da comunidade que recebe os migrantes.

Pelos motivos já referidos, as pessoas migrantes experienciam muitas vezes várias situações que podem afetar seu bem-estar e a sua saúde mental, como é o caso da perda de normas culturais, práticas religiosas, rede de apoio social, ajustamento a uma nova cultura, mudanças na identidade e até autoconceito (2).

Sendo que a prevalência da doença mental é mais elevada em alguns grupos de migrantes.

Alguns autores defendem que o ajustamento social e a prevalência de doença mental nos migrantes podem ser influenciados pela duração, similaridade ou diferença com a cultura de origem, linguagem e rede de apoio social, emprego e habitação (3,4).

Destas dificuldades podem resultar sentimentos de rejeição e baixa autoestima, que podem ser os *trigger* potenciadores de problemas pré existentes à migração ou ser o fator desencadeador do problema de saúde mental.

Tabela 3- Fatores de risco para problemas psicossociais

	Fatores de risco
Pré-migração	Traços de personalidade, migração forçada e perseguição, pobreza, exposição ao trauma
Migração	Luto, choque cultural, restrição no acesso a cuidados, exposição ao trauma
Pós-migração	Discrepância entre as expectativas e realidade, e aceitação por parte do país de acolhimento, restrição no acesso a cuidados

Adaptado de: Bhugra D. Bhui K. *Cross-cultural psychiatry: a practical guide*. London: Arnold; 2001.

A alteração da estrutura social e cultural pode ser fator significativo na relação entre migração e doença mental (3). A migração envolve, muitas vezes, a perda da “língua mãe”, atitudes, valores, estruturas sociais e redes de apoio levando a causar uma reação de luto pela perda com o sofrimento que tal acarreta (5).

Importa referir que o luto por esta perda deve ser visto como uma reação “normal” e de ajustamento, sendo uma consequência natural da migração, porém se os sintomas causarem sofrimento clinicamente significativo ou persistirem ao longo do tempo deve ser considerada o encaminhamento para acompanhamento continuado. Já o DSM-V contemplava que a "duração e expressão" do luto “normal ” variavam consideravelmente entre os diferentes grupos culturais".

Existem porém um conjunto de fatores que têm sido associados com o bem-estar psicológico dos migrantes e que importa destacar:

Tabela 4 - Fatores protetores para problemas psicossociais

Fatores protetores
Apoio a coesão familiar de família alargada
Identidade cultural positiva (com a sua cultura de origem)
Sentido de pertença e de envolvimento com a sua comunidade de origem
Acesso a serviços de apoio no país de acolhimento

Adaptado de: American Psychological Association 2015

Desta forma, importa potenciar a resiliência, não só dos migrantes, mas também dos técnicos e comunidades de acolhimento, mitigando os fatores de risco associados a este “desafio cultural” e potenciar os fatores protetores, facilitadores de uma boa integração.



6. PAPEL DOS PROFISSIONAIS

O trabalhar com populações migrantes é, com toda a certeza, um importante desafio que os técnicos terão que saber conquistar.

Questões tão relevantes como a necessidade de um *assessment* aos migrantes, especialmente durante o período de acolhimento mas também durante toda a sua estada, levanta questões como a falta de ferramentas de diagnóstico que culturalmente validadas e apropriadas.

Devendo considerar-se a equidade e a utilidade de testes de *screening* no contexto da linguagem, formação educacional, e as obviamente normas culturais.

É importante que os profissionais compreendam as implicações da realização de testes de diagnóstico, muitas vezes percebidos pelos migrantes como momentos de preocupação com “rótulos de diagnósticos” num espaço cultural que não é o seu.

Importará não só o contemplar as questões abordadas mas considerar, também, a relevância de trabalhar o impacto destas, e outras dificuldades nos próprios profissionais.

É importante ter uma boa noção dos limites e resiliência do profissional. Posturas ou comportamentos que indiquem desconforto, incerteza, falta de conhecimento passam para as pessoas apoiadas falta de segurança. Também a manifestação de afetos, como tristeza ou dor, de forma exagerada, são sentidos como um sinal de desesperança, agravando a ansiedade e a angústia de uma população já por si vulnerável.

6.1. A importância da Comunicação

A forma como comunicamos, sobretudo quando o fazemos com pessoas que experienciaram situações emocionalmente marcantes é fundamental. O vivenciar de um evento crítico por parte da pessoa, pode levar a que muitas vezes estas se apresentem tristes, muito ansiosas e confusas ou até com sentimentos de culpa sobre o ocorrido.

Importa então, muito mais do que ouvir, escutar o que esta a ser dito, devendo ser criadas todas as condições técnicas e logísticas para que tal aconteça, nunca esquecendo da importância no conhecimento da situação vivida e do respeito pela cultura e religião da pessoa com que se esta a comunicar.

Podemos, muitas vezes, enquadrar a comunicação, durante uma situação de pré ou pós crise, em 3 formas distintas de resposta (7):

1. **Através de palavras** - A pessoa expressa o que sente, podendo fazê-lo de forma coerente ou incoerente .
2. **Através do comportamento não-verbal** – (e.g.) A pessoa expressa a sua dor e tristeza através do seu olhar da sua expressão e do seu silêncio.
3. **Através de comportamentos agressivos** – A pessoa expressa-se através de comportamentos desajustados ou estranhos, não usuais no seu comportamento.

Nota: A linguagem pode ser uma barreira. Deve ser considerada a utilização de tradutores ou utilizada uma segunda língua (não a língua materna) entre os interlocutores. E qualquer dos casos deve ser cuidadosa a interpretação da comunicação pela possibilidade de perda ou má interpretação na tradução.

É, então, fundamental que o profissional utilize um conjunto de estratégias que possam potenciar o facilitar do processo de comunicação com quem pretendem ajudar, nomeadamente :

- Mantenha-se calmo
- Mostre disponibilidade para escutar
- Respeite o facto de a pessoa não querer falar
- Reconheça os sentimentos

- Faça uma escuta ativa
- Facilite a expressão verbal e emocional
- Fomente a atividade
- Proporcione apoio emocional

- Oferecer informação
- Nunca minta ou faça promessa que não pode cumprir
- Deve potenciar e estimular a capacidade da pessoa em lidar com a situação.

Nota: esteja atento não só ao comportamento não-verbal do seu interlocutor mas também ao seu. Esteja especialmente atento às suas expressões faciais, contato visual e gestos. Tente não ser “intrusivo”, pautando o seu comportamento pela tranquilidade e disponibilidade.

6.2. Self care

As fontes de stresse no terreno para os profissionais podem ser internas (diretamente relacionadas com a perceção que a pessoa tem sobre as pressões externas) ou externas (podem ser: condições físicas de trabalho; a natureza do trabalho em si mesmo; o papel da organização para quem trabalha; as relações interpessoais e a estrutura organizacional; enfrentar dilemas éticos e morais; entre outras) – conforme o cerne da questão está colocado no indivíduo ou no ambiente que o rodeia (12).

Sistematizando, a resposta de cada pessoa ao stresse é, então, influenciada por muitos e diferentes fatores, incluindo: a natureza e gravidade do evento crítico; a personalidade e história pessoal; e os sistemas de apoio disponíveis.

O stresse emocional entre voluntários e funcionários não deve ser visto como responsabilidade do indivíduo. As organizações têm de criar condições que promovam a capacidade de resistência aos indivíduos e equipas.

As organizações podem criar condições que promovam resiliência, como por exemplo através:

- do encorajamento de condições de trabalho razoáveis, mediante políticas e estratégias;
- da disponibilização de orientação acessível e apoio dos colegas e das chefias;
- da normalização das respostas das pessoas;
- do fornecendo de psicoeducação face ao trabalho emocionalmente stressante com que o colaborador tem de lidar; da criação de cultura organizacional onde as pessoas podem falar abertamente e partilhar problemas, respeitando o princípio da confidencialidade, e onde podem ficar juntas depois de um evento crítico - havendo por norma a existência de reuniões regulares, para onde todos os funcionários e/ou voluntários trazem, em conjunto, o que os incomodou mais na situação crítica experienciada - deste modo, está a promover-se sentimento de pertença a uma equipa.

Adaptado de: Migration, cultural bereavement and cultural identity BHUGRA, D. et al; 2005.



No Anexo 7 (*Lembretes que pode utilizar para self care*) pode encontrar mais algumas estratégias a que pode recorrer para promover o seu bem-estar, e no Anexo 8 pode encontrar mais informação sobre como gerir o stresse.



GUIDELINES
DE
ATUAÇÃO

7. GUIDELINES DE ATUAÇÃO

O apoio psicossocial no acolhimento a migrantes reveste-se então de primordial importância. A intervenção com esta população específica deve ser realizada de forma estruturada e organizada considerando um conjunto de eixos estratégicos na sua intervenção, em concreto:

Eixos estratégicos no apoio psicossocial a migrantes

(Adaptado de: IFRC's Policy on Migration- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies - Psychosocial support / The psychosocial impacts of migration)

Eixo 1. Focar a intervenção imediata nas Necessidades e Vulnerabilidades dos Migrantes

A atenção primária deverá ser dada aos migrantes cuja vida ou dignidade tenha sido posta em causa ou que apresentem problemas de saúde física ou mental.

A promoção da resiliência deve ser entendida como ponto central.

Eixo 2. Incluir os Migrantes em Programas de acolhimento

A criação de programas específicos para o acolhimento aos Migrantes deve considerar as suas necessidades e vulnerabilidades psicossociais. Em todo o processo de acolhimento deve ser garantido que todos os passos e procedimentos serão comunicados por forma a evitar a criação de barreiras que possam dificultar o acolhimento e o estabelecimento de redes de apoio social.

Eixo 3. Apoiar as aspirações dos Migrantes

Apesar das barreiras culturais e linguísticas que muitas vezes ocorrem, deve ser potenciada a autonomia dos migrantes permitindo que estes apresentem as suas próprias necessidades, interesses e aspirações.

Eixo 4. Reconhecer os direitos dos Migrantes

As considerações legais, assim como a sua explicação, são fatores essenciais na garantia de acesso adequado a assistência e serviços para os migrantes. Este conhecimento permite a criação de expectativas realistas, que diminuem a ansiedade face ao desconhecido.

Guidelines

Guideline 1: Listagem de possíveis sinais e sintomas perante um evento traumático

Considere e tenha sempre presente os sinais e sintomas nos 4 grupos de reações seguidamente apresentados.

Nota: A presença destes mesmos sinais e sintomas deve ser clinicamente considerada, sendo importante reforçar que é usual, numa fase pós crise, considerar estas mesmas respostas como “normais” perante o processo de migração ou eventos, potencialmente traumáticos, experienciados durante o percurso migratório ou no país de origem.

Reações Emocionais	Reações Cognitivas
<ul style="list-style-type: none">• Choque emocional• Tristeza• Ansiedade / Pânico• Culpa• Raiva• Medo• Desespero• Irritabilidade• Dificuldade em manifestar emoções• Sentimento de luto/pesar• Insegurança exacerbada	<ul style="list-style-type: none">• Atenção dispersa• Dificuldade de concentração• Dificuldade de tomada de decisão• Baixa autoeficácia• Descrença• Negação• Alteração da memória• Confusão• Distorção• Pensamentos intrusivos• Preocupação• Dissociação
Reações Físicas	Reações Comportamentais
<ul style="list-style-type: none">• Variações excessivas da tensão arterial• Taquicardia• Dificuldade respiratória• Fadiga• Insónia• Hiperalerta• Queixas somáticas• Náuseas• Sede• Alteração do apetite• Arrepios e suores• Vulnerabilidade acrescida a adoecer	<ul style="list-style-type: none">• Luta ou fuga• “Congelado ou imobilizado”• Obediência automática• Alienação• Abandono de atividades• Desconfiança• Problemas nas relações com os outros• Conflito• Agitação• Externalização de sentimento de vulnerabilidade• Sentimento de rejeição

Adaptado: NSW, 2000; p. 28

Guideline 2: Reações nas diferentes idades, perante um evento traumático

As respostas devem ser consideradas sempre em função do estágio do ciclo de vida em que o migrante se encontra. Tenha em atenção na sua análise a importância da cultura nestas respostas.

0-2 Anos	Comportamento irritável, chora muito, mostrando apego excessivo ou passividade.
2-6 Anos	Muitas vezes sentem-se impotentes perante o evento crítico, com medo da separação, estão em negação; tornam-se mudos e evitam companheiros e adultos: isolam-se.
6-10 Anos	Manifestam culpa, sentimentos de fracasso e raiva; têm fantasias de brincar como salvador e estão intensamente preocupados com os detalhes do evento crítico.
11-18 Anos	As respostas assemelham-se às reações dos adultos: irritação, rejeição de regras e comportamento agressivo; medo, depressão, comportamentos de risco e podem tentar suicídio.

Community-based Psychosocial, Support Training Kit, by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. (2009)

Guideline 3: Separação secundária: como evitar as consequências graves desta situação?

Ocasionalmente, evacuações médicas e transferências de emergência, podem levar a “separações secundárias” – que ocorrem quando as pessoas não podem ser encontradas no sistema de transferências entre saúde e/ou outros serviços de emergência.

Registos precisos são cruciais para evitar a separação secundária.

Como evitar as consequências graves desta situação?

- Alertar o staff dos serviços de saúde para os riscos da separação secundária.
- Fazer registos precisos de todos os pacientes à chegada, bem como da forma como a situação evolui.
- Anotar todas as transferências, incluindo pontos de chegada e partida, assim como os detalhes das transferências individuais e da equipa que procede à transferência.
- Anotar todas as mortes, incluindo pessoas não identificadas que morreram nas instalações de saúde, incluindo o local do enterro.

Cit in, impact, guidelines for psychosocial support for uniformed services organizations. EUTOPIA-IP. Cologne. 2001.

Guideline 4: Sinais indicadores da necessidade de apoio especializado

Existem um conjunto de sinais e sintomas que devem ser considerados pelos profissionais, como indicadores da necessidade de referência e encaminhamento para apoio especializado.

Uma recolha de informação detalhada, assim como o contacto com a rede de apoio (caso seja possível) poderá ser facilitadora na “leitura” destes indicadores.

Sinais indicadores de apoio especializado

1. Ter memórias perturbadoras ou sonhos sobre o incidente
2. Sentir-se perturbado por recordações
3. Ter reações físicas de stresse
4. Comportamentos de evitamento e fuga
5. Problemas de sono
6. Aumento da agitação ou agressividade
7. Ter sentimentos de perigo iminente ou ansiedade, sem motivo
8. Alterações de humor
9. Problemas de concentração
10. Aumento de álcool ou outras substâncias
11. Problemas nas rotinas diárias (no trabalho e em casa)
12. Sentimentos de culpa ou vergonha

Cit in, impact, guidelines for psychosocial support for uniformed services organizations. EUTOPA-IP. Cologne. 2001.

Guideline 5: Princípios orientadores para apoio culturalmente adaptado

A intervenção psicossocial a migrantes deve balizar o apoio prestado no atual estado da arte, devendo considerar sempre um conjunto de princípios orientadores.

Princípios orientadores para apoio culturalmente adaptado

- Usar uma perspectiva ecológica no desenvolver e orientar das intervenções;
- Integrar a prática baseada em evidências com evidências baseadas na prática;
- Prestar tratamento que considere as diferenças culturais;
- Reforçar e estimular a autonomia do migrante;
- Usar serviços de base comunitária que potenciem a integração;
- Considerar sempre uma perspectiva em todos os serviços.

Migration, cultural bereavement and cultural identity BHUGRA, D. et al; 2005.

Guideline 6: A importância dos “detalhes” no apoio psicossocial aos Migrantes

Os profissionais devem ter atenção às seguintes questões, aquando do desempenho da sua função, sobretudo pelas diferenças e especificidades culturais que irão certamente encontrar.

Tipo	Descrição
Vestuário	(Tem de considerar o impacto à dignidade e aos hábitos culturais da comunidade onde decorre a missão).
Linguagem	Qual a língua que é falada comumente, bem como a forma de cumprimentar as pessoas).
Género, idade e poder	(Perceber previamente, naquela comunidade em concreto, quem é a “cabeça do casal”, se as mulheres só podem ser abordadas por mulher,...).
Toques e comportamentos	(Saber se é usual tocar nas pessoas e qual o espaço reservado ao contacto social; saber se pode tocar em que partes do corpo – as mãos, os ombros,... Inclusive, é importante saber que comportamentos especiais são tidos para com os idosos, as crianças, as mulheres ou outros públicos com características diferenciadas).
Crenças e religião	(Quais os diferentes grupos étnicos e religiosos que têm influência naquela região; que crenças ou práticas são importantes para as pessoas afetadas; como é que a comunidade pode entender ou explicar o que aconteceu).

WHO. Mental health - Mental Health Publications: Psychological first aid: Guide for field workers. 2015

Guideline 7: O Modelo de Intervenção, Impacto, Reação e Reorientação (IRR)

Como já foi descrito no presente Manual, pode ser necessária uma resposta especializada de primeiros socorros psicológicos, junto de migrantes que tenham vivenciado situações com potencial traumático e que apresentem sinais e sintomas de sofrimento psicológico. O Modelo IRR, apresenta-se como uma estratégia estruturada de intervenção que centra a sua atuação em 3 pilares distintos.

<p>IMPACTO onde são iniciados os primeiros procedimentos a primeira abordagem.</p>	<p>Subdivide-se em 3 fases</p> <p>Contato e Conforto - primeiro contato, do estabelecimento da relação, sendo que e simultaneamente se tenta proporcionar o conforto possível (emocional e físico).</p>
	<p>Segurança - um momento prático onde o objetivo central será o encaminhamento para local seguro e o afastamento das variáveis externas potenciadoras de stresse (e.g.; gritos, visualização de um cenário de sofrimento, morte e ou destruição).</p>
	<p>Recolha de Informação - Esta recolha de informação deve ser realizada num formulário padronizado, previamente existente, onde deverão constar elementos tão importantes como os dados pessoais da pessoa, contatos e contatos de familiares no sentido de, se possível, se promover a ligação com a ou uma rede social de apoio.</p> <p>Nesta fase é realizada a Triagem Psicossocial, no sentido de se efetivar um plano de intervenção ajustado às necessidades de cada pessoa.</p>
<p>REACÇÃO também este dividido, agora em duas fases distintas</p>	<p>Estruturação (se necessário), visando uma mais efetiva estabilização emocional (técnicas relaxamento; distração cognitiva, etc.)</p>
	<p>Conexão, principal objetivo promover a ligação com as redes de apoio social (e.g. Família, Amigos, Comunidade).</p>
<p>REORIENTAÇÃO terceiro Pilar de intervenção contemplando duas fases</p>	<p>Psicoeducação, explicação detalhada dos possíveis sinais e sintomas decorrentes da situação vivenciada, na tentativa de “normalizar” os mesmos, e potenciar os mecanismos de resiliência e das estratégias de <i> coping </i> da pessoa.</p>
	<p>Sinalização, os casos que se justifiquem, são referenciados para posterior encaminhamento ou <i> follow-up </i>. (Saúde Mental e Psiquiátrica e ou para o apoio de Serviço Social).</p>

(Arriaga e Claudino, 2012).

Guideline 8: Cuidar dos cuidadores

É absolutamente fundamental cuidar de quem cuida!

As seguintes *guidelines* apresentam algumas propostas de boas práticas de *self care* e de apoio aos técnicos que trabalham com os migrantes, expostos ao sofrimento vicariante.

Lembretes	Descrição
Mantenha o foco em tarefas de rotina	Se se sentir oprimido pela situação ou pelos seus deveres, tente concentrar-se em tarefas simples e de rotinas.
Comunique com os outros	<p>Deixe que os seus supervisores e as outras pessoas saibam como se sente e seja paciente consigo próprio.</p> <p>Fale, com colegas ou com uma pessoa de confiança, sobre suas experiências e sentimentos (mesmo aqueles que parecem assustadores ou estranhos).</p> <p>Fale com alguém sobre seus pensamentos e sentimentos – pois essa partilha pode ajudá-lo a processar o evento, dando-lhe uma interpretação diferente sobre as experiências desagradáveis que vivenciou.</p> <p>Ouçã o que os outros dizem sobre como o evento o tem afetado e como eles lidam com situações semelhantes, pois compartilhar ideias é sempre útil.</p> <p>Mantenha contato com seus entes queridos</p>
Auto cuidado físico e mental	<p>Tenha um bom descanso e durma bem. Se tiver dificuldades para adormecer ou se sente ansioso, evite a cafeína, especialmente antes de dormir.</p> <p>Tente, conscientemente, relaxar fazendo coisas de que gosta; experimente meditação ou yoga.</p> <p>Limite a ingestão de álcool e tabaco.</p> <p>Pratique exercício para aliviar a tensão; coma alimentos saudáveis e mantenha refeições regulares.</p>
Ter tempo para atividades que lhe promovam bem-estar e tranquilidade	Expresse seus sentimentos através de atividades criativas, como desenho, pintura, escrita ou música.

Adaptado de: Broken Links, Psychosocial support for people separated from family members. International Federation of RC/RC, Psychosocial Centre. 2014.

Guideline 9: Como gerir o stresse dos cuidadores formais

Lidar com o sofrimento de outras pessoas, por incumbência profissional, ou voluntariado, pode ter as suas consequências emocionais e, em situações mais graves, psicológicas. O desenvolvimento de uma boa resiliência é fundamental nos cuidadores formais, principalmente em contacto com populações traumatizadas e em que a exigência pode ser elevada. Saber o que fazer, ter as funções bem definidas, assim como adotar práticas de bem-estar são passos excelentes para o cuidador se proteger do stresse da função. Ficam algumas linhas de orientação:

Gerir o stresse dos cuidadores formais

- Oferecer ajuda a outros
- Utilizar defesas como a negação para reduzir o impacto
- Manter-se alerta para qualquer perigo adicional
- Seguir práticas religiosas
- Definir metas e fazer um plano para as realizar
- Procurar informações sobre seus entes queridos
- Falar sobre a experiência vivida
- Começar a reparar os danos e continuar com a vida
- Refletir sobre o evento para aprender com ele
- Sempre que possível, evitar o stresse desnecessário (relativizar)
- Alterar a situação
- Adaptar-se ao stressor
- Aceitar as coisas que não pode mudar
- Não esqueça de ter tempo para relaxar e para se divertir
- Adote um estilo de vida saudável

Adaptado de: Community-based Psychosocial, Support Training Kit, by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. (2009)

Guideline 10: Estratégias de apoio a pares/colegas

O apoio de colegas (pares) é eficaz, rápido e próximo. É normal, nas relações profissionais, que se estabeleçam relações de proximidade e que, entre as equipas, os pares reconheçam se alguma tarefa, evento, incidente ou pessoa, afetou mais este profissional ou outro. Existe mais "à vontade" para falarmos sobre o que mais nos afetou, com alguém com quem lidamos frequentemente, do que com um estranho – mesmo sendo este "estranho" um profissional de saúde mental.

É por esta razão que o apoio providenciado por colegas é tão importante, principalmente em trabalhos exigentes. Apesar de haver programas estruturados de apoio de pares, a base assenta no cuidado, na observação e disponibilidade para ouvir e apoiar um colega com manifestações maiores de stresse. Ficam algumas estratégias que podem ajudar:

Tipo de Apoio	Descrição
Estar disponível	Se for solicitado para prestar suporte, tentar estar disponível. Apesar de nem todos quererem falar, as pessoas que passaram por uma experiência stressante geralmente gostam de saber que alguém está lá para eles. Estar disponível, sem ser intrusivo.
Gerir a situação e os recursos disponíveis	Se necessário, ajudar a certificar-se de que a pessoa está segura, protegida; confirmar a existência de privacidade e que tem acesso à ajuda de que necessita, por exemplo, um médico se estiver doente.
Providenciar informação	Proporcionar à pessoa informações precisas e reais – por forma a ajudar a colocar a situação em perspetiva, dum modo mais objetivo e controlável.
Ajudar a pessoa a estabelecer controlo pessoal	Respeitar a capacidade da pessoa para tomar decisões e gerir a situação. Ouvir e apoiar na tomada de decisões. Permitir que a pessoa expresse sentimentos, sem julgamento.
Encorajar	Algumas pessoas sentem-se culpadas ou têm perda de autoestima durante situações stressantes. Encorajar a pessoa a ter uma visão mais positiva, ao ajudar a encontrar explicações objetivas e pensamentos alternativos.
Manter a confidencialidade	A confidencialidade é uma pedra angular de todo o apoio dos pares – revelando-se essencial para a integridade de todo o processo. Não compartilhar a história do seu colega com os outros ou fornecer detalhes sobre eles para terceiros.
Providenciar follow-up	Pode ser adequado disponibilizar-se para fazer follow-up à pessoa que está a ajudar, através de um telefonema ou de uma conversa, em presença. Ser discreto e não-intrusivo no follow-up. Não avançar com quaisquer promessas para se manter em contacto.

Adaptado de: Lay Counselling. A Trainer's Manual. Psychosocial Centre. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) <http://icmhd.wordpress.com/2012/04/16/providing-psychosocial-assessment-and-support-for-migrants-a-critical-urgle/>, (consultado a 09 de Novembro de 2015, às 15:27).
- (2) Dinesh bhugra et al Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*; 2005 Feb. 4(1): 18–24.
- (3) Bhugra D. Bhui K. *Cross-cultural psychiatry: a practical guide*. London: Arnold; 2001.
- (4) Bhugra D. Acculturation, cultural identity and mental health. In: Bhugra D, editor; Cochrane R, editor. *Psychiatry in multicultural Britain*. London: Gaskell; 2001. 112–136.
- (5) Eisenbruch M. - The cultural bereavement interview: a new clinical research approach for refugees. *Psychiatr Clin North Am*. 1990 Dec; 13(4):715-35.
- (6) IOM Internacional Organization for Migration. *Glossary on migration 2nd edition*. 2011. ISBN 1813-2278.
- (7) Arriaga, M; Claudino, J.. A intervenção psicossocial em situações de catástrofe, crise e emergência: o modelo de primeiros socorros psicológicos, impacto, reação e reorientação (IRR). *Nursing*. ISSN 0871-6196, nº280, 2012, 14-15. 2012.
- (8) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies – Basic Principles. Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2008.
- (9) Impact, guidelines for psychosocial support for uniformed services organizations. EUTOPA-IP. Cologne. 2001.
- (10) Broken Links, Psychosocial support for people separated from family members. International Federation of RC/RC, Psychosocial Centre. 2014.
- (11) Caring for Volunteers – A psychosocial support toolkit, by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. 2015.
- (12) Community-based Psychosocial, Support Training Kit, by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. 2009.
- (13) Brito, B. Traumatic Incident Reduction, Apresentação realizada no Congresso de Psicologia Militar. Lisboa. 2015.
- (14) Disaster Mental Health Services, a Guide for Clinicians and Administrators, Department for Veterans Affairs, 2000.
- (15) Disaster Mental Health Handbook, Disaster Services, Red Cross, 2012.
- (16) IFRC's Policy on Migration- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Psychosocial support / The psychosocial impacts of migration. 2009.
- (17) Life Skills – skills for life. by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. 2013.
- (18) Strengthening Resilience – A global selection of psychosocial interventions. by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. 2014.

Leia mais em:

DSM-V PTSD Diagnostic Criteria for Children and Adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of Traumatic Stress* 22 (5): 391-8.

Lay counselling – A trainer’s manual, by the International Federation Reference Centre for Psychosocial Support.

TENTS Project Partners. The TENTS Guidelines for Psychosocial Care following Disasters and Major Incidents. Downloadable from <http://www.tentsproject.eu>.

The Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva. 2011.

Think Differently – Humanitarian impacts of economic crisis in Europe, report, by the International Federation (2013).

War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological First Aid Anthology of Resources. 2010.

WHO. Mental health - Mental Health Publications: Psychological first aid: Guide for field workers. 2011.

World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for Mental Health, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva. 2010.

9. POSFÁCIO AO MANUAL DE APOIO PSICOSSOCIAL A MIGRANTES

O Centro de Trauma é uma estrutura do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra que se propõe promover e difundir o conhecimento sobre a prevenção e a intervenção no Trauma Psicológico decorrente de situações de crise, desastre ou catástrofe, bem como colaborar com instituições envolvidas nestes cenários.

Tem como elementos parceiros algumas das mais significativas entidades portuguesas que trabalham em áreas afins ao Trauma Psicológico, nomeadamente a APAV e a Cruz Vermelha Portuguesa e é membro da direção da European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). Procurando intervir como plataforma de partilha e discussão interdisciplinar acerca dos temas que de algum modo possam estar relacionados com o Trauma Psicológico, sobretudo o decorrente de crise, desastre ou catástrofe, não seria possível ao Centro de Trauma alhear-se da premente questão que assola a Europa - o enorme fluxo migratório que, de modo genérico, é designado por Crise dos Refugiados.

Assim, quer a nível internacional, através da ESTSS, quer a nível nacional com os seus parceiros, o Centro de Trauma tem procurado estimular a reflexão sobre esta aguda realidade e, de forma especial, sobre as consequências previsivelmente traumáticas para quem foge e procura respostas de sobrevivência em paragens que não a sua terra original mas também, para quem acolhe e se sente confrontado com os diferentes modos de viver daqueles que chegam.

Estas pessoas, algumas particularmente vulneráveis, como as crianças, terão sido sujeitas a vivências extraordinárias potencialmente traumáticas. O objectivo será que, ao acolhê-las, seja possível prevenir ou limitar as perversas alterações de saúde global que um trauma psicológico prolongado pode desencadear, não só nas vítimas diretas mas quantas vezes, também nos técnicos que lhes prestam apoio.

Sabemos que uma experiência traumática pode provocar danos mais persistentes se for prolongada no tempo, sofrida em idades jovens....Sabemos que as consequências da exposição ao trauma se podem transmitir às gerações seguintes. Sabemos que estas repercussões tocam não só as área da saúde mental e da saúde pública mas ainda, de modo direto, a economia das comunidades e dos países.

Neste contexto extraordinário constata-se em toda a Europa, uma evidente necessidade de apresentar linhas de ação que, sustentadas em evidência científica, orientem de modo específico as intervenções dos técnicos.

Daí a relevância e a acuidade do Manual agora apresentado pelo Bruno Almeida de Brito, pelo Miguel Telo de Arriaga e pela Susana Margarida Gouveia.

A experiência profissional, a exigência teórica, o esforço constante de partilha de saberes de cada um destes três especialistas em Psicotraumatologia faz deste documento por eles elaborado, um texto fundamental que, de modo rigoroso mas explícito, sintético e de acesso fácil, apresenta linhas que estruturam a intervenção psicossocial a migrantes.

O Centro de Trauma congratula-se com o presente trabalho e coerentemente, subscreve-o.

Coimbra, 5 de Fevereiro de 2016.

Pelo Centro de Trauma do Centro de Estudos Sociais
da Universidade de Coimbra

A coordenadora
Luísa Sales
(psiquiatra)

ISBN 978-989-8690-08-1



9 789898 690081