REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO DA UNIVEL

PACIENTES INVISÍVEIS: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE A INVISIBILIDADE SOCIAL DE PACIENTES MIGRANTES NO SERVIÇO HOSPITALAR, UMA VISÃO MULTIDISCIPLINAR

INVISIBLE PATIENTS: THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE FACE OF SOCIAL INVISIBILITY OF MIGRANT PATIENTS IN THE HOSPITAL SERVICE, A MULTIDISCIPLINARY VISION

Bruna Oliveira Güths[1]
Lia Dorotea Pfluck[2]
Regina Prudente[3]
Yudi Gabriel Tsutiya Agner[4]

Resumo: Este artigo é uma revisão crítica sobre a atuação da psicologia hospitalar sobre o atendimento a imigrantes no sistema de saúde, apresentando as motivações para a migração e os direitos dos imigrantes no Brasil. Elaborado a partir do estágio realizado em um hospital de Cascavel/PR, destaca-se a necessidade de uma pesquisa multidisciplinar pela complexidade do tema. A pesquisa destaca ainda sobre a escassez de estudos sobre a invisibilidade social dos imigrantes e a qualidade do atendimento na saúde. Apesar do município oferecer diversos serviços para imigrantes, ainda há casos de negligência, discriminação e xenofobia por parte dos profissionais, o que reforça este fenômeno. Conclui-se que é essencial refletir sobre as práticas profissionais para garantir os direitos dos imigrantes e oferecer atendimento de qualidade na saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Direito. Geografia. Invisibilidade Social. Políticas Públicas.

Abstract: This article is a critical review of the role of hospital psychology in the care of immigrants in the health system, presenting the motivations for migration and the rights of immigrants in Brazil. Based on an internship at a hospital in Cascavel/PR, it

[1] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Univel, Cascavel/PR, Brasil. E-mail: guths.bru@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0001-4316-8298.

[2] Graduada em Geografia pela Universidade Federal de Santa Maria (1977), especialista em Análise Ambiental e em Geografia do Brasil, pela Universidade Federal do Paraná e Universidade Estadual de Maringá, respectivamente; Mestre e Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999 e 2009) em Geografia. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0951-756X. E-mail: liafluck@yahoo.com.br.

[3] Professora Orientadora em Psicologia Hospitalar do curso de Psicologia do Centro Universitário Univel, Cascavel/PR, Brasil, Especialização em andamento em Cuidados Paliativos pela Faculdade Unimed e em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe (2021). http://lattes.cnpq.br/9013671290035163. E-mail: regina.prudente@outlook.com.

[4] Acadêmico do Curso de Direito no Centro Universitário Univel. E-mail: yudiagner1@gmail.com.

highlights the need for multidisciplinary research due to the complexity of the subject. The research also highlights the scarcity of studies on the social invisibility of immigrants and the quality of health care. Although the municipality offers various services for immigrants, there are still cases of negligence, discrimination, and xenophobia on the part of professionals, which reinforces this phenomenon. The conclusion is that it is essential to reflect on professional practices to guarantee immigrants' rights and provide quality health care.

Keywords: Hospital Psychology. Law. Geography. Social Invisibility. Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

Na última década o Brasil teve um aumento da população migrante que migraram em busca de melhor qualidade de vida, Krein (2024) destaca os fatores políticos, econômicos, culturais, sociais e de saúde como os principais motivadores para a migração. As pessoas migram para outro país na esperança de uma vida melhor, porém ao chegarem no Brasil muitos se deparam com a xenofobia, racismo, preconceito e até a violação de seus direitos em alguns casos.

Independente da razão os indivíduos se deslocam para outro país na esperança de uma vida melhor, com oportunidades de trabalho, dignidade humana, acesso à saúde e a educação, por mais que o Brasil seja um país legislativamente aberto para imigrantes o senso comum da população fala o contrário muitas vezes, algo que se reflete principalmente na área hospitalar, onde uma equipe multidisciplinar não tem treinamento ou tato para lidar com essas pessoas, ou simplesmente a falta de interesse em olhar para elas causando a Invisibilidade Social (Krein E. C., p. 20, 2024).

A invisibilidade social é um fenômeno que assola a maior parte dos imigrantes no mundo, infelizmente existem poucas pesquisas sobre o tema. Segundo dados retirados da plataforma acadêmica Google Scholar, entre os anos de 2020 e 2024 somente 17.700 artigos foram publicados virtualmente na plataforma, destes apenas 2.210 tem relação direta com a Psicologia, 3.960 tem relação com o Direito, e apenas 1.960 da Geografia.

Por mais que seja um tema de extrema relevância social, poucas pessoas do mundo acadêmico olham para este fenômeno em comparação a áreas temátcas de estudo mais comuns como a Ansiedade com cerca de 48.100 artigos publicados, Legislação com cerca de 71.600 artigos ou Geografia Brasileira com 61.300 artigos publicados com este tema, todas as temáticas foram encontradas a partir do mesmo filtro utilizado, ou seja, com filtragem de publicações entre os anos 2020 e 2024 que tem como tema principal o título aqui apresentado. Esta análise tem como objetivo mostrar com dados atualizados que o movimento de silenciar a população imigrante ocorre, talvez sem perceber, ele é repetido em massa.

Este artigo foi estruturado com o intuito de expor, a partir de uma revisão crítica baseada na literatura científica atual, um tema de relevância crescente no cenário da saúde. Durante o estágio Institucional Hospitalar da graduação de Psicologia vivenciou como se dá na prática o atendimento dos servidores da saúde pública com pacientes imigrantes, causando reflexões sobre sua atuação profissional. Para compreender esta discussão de forma completa o artigo foi escrito com profissionais das áreas da Psicologia, Geografia e Direito, formando um artigo multidisciplinar.

É esperado que, a partir deste artigo, a reflexão seja provocada nos leitores, desafiando os mesmos a repensarem suas práticas e posicionamentos no contexto de atendimento, independente da área ou local de atuação.

2 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Segundo a OMS (1948) a “saúde” é um conceito que se estende para além da saúde física, se tratando de “um completo bem-estar físico, social e mental” (LUKACHAKI, et. al., 2020), ainda a Resolução CFP no 013/2007 dispõe sobre as normas e procedimentos dos profissionais psicólogos estabelecendo que um psicólogo poderá atuar em diferentes áreas com o título de Psicólogo, sendo uma delas a Hospitalar, onde este profissional atuará nos serviços de saúde em nível secundário ou terciário atendendo os pacientes do hospital, seus familiares ou responsáveis e também poderá atuar na comunidade com ou sem uma equipe multidisciplinar com o objetivo de realizar a psicoeducação sobre temas relevantes no meio que se encontra que tangem a sua área de especialização, porém quando se trata de uma atuação real muitas vezes não é possível realizar a psicoeducação dessa forma pois existem poucos psicólogos especialistas em determinada área, mas nada impede que este profissional estude o tema, e se possível, atue junto de outros profissionais que tenham domínio no tema para atingir resultados, como por exemplo falar sobre a Síndrome de Dumping em um grupo de pacientes para realizar a cirurgia bariátrica, onde a psicologia fala juntamente da endocrinologia, este trabalho multidisciplinar seria o ideal em uma situação real.

> No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe. (RESOLUÇÃO CFP No 013/2007).

Portanto, a psicologia no contexto hospitalar tem como objetivo fomentar a humanização dos serviços de saúde a partir da escuta ativa dos pacientes e seus familiares, realizando acolhimentos e atendimentos eficazes para a demanda do paciente, seja ela sobre luto ou angústias relacionadas a procedimentos, ou ansiedade associada à hospitalização, a escuta de um profissional da psicologia deve ser apurada para compreender, mesmo em atendimentos breves, as individualidades de cada paciente (LUKACHAKI, et. al., 2020), oferecendo assim um atendimento de saúde integral que alcance uma intervenção biopsicossocial com a equipe, ou seja, que aborda o biológico, psicológico e social envolvido no contexto deste indivíduo (TEIXEIRA, 2022).

> Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental [...] com intervenções direcionadas à relação médico/paciente,

> paciente/família, [...] ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico. (RESOLUÇÃO CFP No 013/2007).

Vale ressaltar que se tratando de um campo de alta e média complexidade faz-se ainda mais necessária uma atuação multidisciplinar, onde a psicologia deve colaborar com a enfermagem, medicina, biologia, farmacoterapia e outras, um modo eficaz de garantir a coesão da equipe e a troca de informações pertinentes a atuação é a reunião multidisciplinar, onde, respeitando o sigilo do paciente os profissionais das diferentes áreas terão espaço para discutir sobre o paciente e sua situação para que uma resolução eficaz e ética seja alcançada, para isso é preciso uma comunicação assertiva e abertura dos mesmos em ouvirem a opinião profissional dos outros membros da equipe, compreendendo que a saúde e bem-estar físico e mental do paciente está acima de méritos individuais (BARBOSA, et. al.. 2023).

2.1 O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NACIONAL

Segundo o Ministério da Saúde (2021) o “Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que assegura o acesso gratuito a serviços de saúde”, esses serviços são organizados em três setores: atenção Primária, Secundária e Terciária à saúde, cada setor corresponde a um grau de complexidade e oferece diferentes serviços, afim de atender a população de forma completa.

A atenção primária corresponde às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Postos de Saúde, estes são a porta de entrada ao sistema de saúde, oferecendo consultas médicas, vacinação e programas sociais de saúde para prevenção e detecção precoce de doenças (Starfield et al., 2005). Já a atenção Secundária são Hospitais Gerais, Clínicas e Centros de Especialidade Médica para os quais os pacientes são encaminhados a partir da atenção Primária para realização de cirurgias e atendimentos de maior complexidade, otimizando o sistema de saúde pública (Sousa et al., 2018).

Na atenção terciária, o sistema é composto por Hospitais Universitários, Hospitais Oncológicos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estes oferecem serviços especializados de alta complexidade, além de realizar pesquisas científicas. Segundo Rizzo et. al. (2020) o trabalho multidisciplinar entre os serviços de saúde é de extrema importância para trazer maior qualidade de vida e saúde para a população, garantindo que um atendimento ético e de qualidade seja oferecido.

2.2 ENTENDENDO A MIGRAÇÃO PARA ATENDER OS IMIGRANTES

Segundo Krein (2024) as pessoas migram em decorrência de fatores políticos (conflitos, instabilidade política e perseguições), econômicos (trabalho e condições de vida), fatores sociais e/ou culturais (qualidade de vida, educação, saúde). Ao chegar no Brasil muitos sofrem com a xenofobia, preconceitos e tem seus direitos violados, além de que o nível de desinformação sobre seus direitos como migrante também é elevado.

Cabe ao (a) profissional psicólogo (a) atuar como promotor (a) dos direitos humanos superando os modelos tradicionais e abrangendo as dimensões biopsicossociais do sofrimento dos imigrantes a partir da escuta sensibilizada nos atendimentos buscando compreender as particularidades do sujeito, validando seu

sofrimento nos acolhimentos, promovendo um atendimento humanizado e sem preconceitos para que haja a promoção da saúde e bem-estar destes indivíduos dentro da rede de saúde (KREIN, 2024). Para que esta atuação tenha efetividade o trabalho multidisciplinar é imprescindível, desde a História dos imigrantes até seus Direitos.

Para abordar uma demanda de saúde pública, é importante que se tenha conhecimento da procedência dos pacientes, ou seja seu histórico de migração. Neste caso, os conhecimentos geográficos e históricos podem ajudar a explicar determinadas dificuldades enfrentadas num contexto temporal ao longo de diversos caminhos e distâncias percorridas e podem estar relacionadas a casos de saúde atuais.

O deslocamento de pessoas pelo espaço geográfico é o processo migratório, que pode ser de indivíduos se deslocando para fora de um país, região ou estado, chamado de emigração ou o movimento de indivíduos para dentro de um país, região ou estado, chamado de imigração. Para não confundir os termos emigrar ou imigrar o esquema abaixo ajuda.

Imagem 1 - Esquema pedagógico sobre a Migração.



Fonte: Lia Dorotéa Pfluck (2024).

As causas ou fatores que levam as pessoas a deixarem seu próprio espaço e se “aventurar”, por vezes, por milhares de quilômetros, para outras áreas podem ser sociais, econômicas, culturais, políticos, religiosas, ambientais, climáticas, saúde. Em todos os casos busca-se melhores condições de vida, o que não necessariamente acontece.

Por estas razões os fluxos migratórios acompanham a história da humanidade desde sempre. Estes deslocamentos trazem consequências positivas e negativas, tanto para as regiões de onde saíram, como para a região que os recebe. Para as consequências pode se concordar com os mesmos termos das causas que motivaram o deslocamento, em dimensões diferentes: sociais (como o indivíduo vai se inserir na sociedade já estabelecida); econômicas (quando e a tipo de emprego vai se submeter); culturais (traz sua bagagem cultural e na nova terra encontra outras crenças e formas de se manifestar); políticos (os regimes podem ser os mesmos, mas as pessoas e a forma histórica de lidar é diferente); ambientais ou climáticas (podia estar num ambiente mais frio, mais seco e encontra mais calor, mais chuva e umidade; terreno planos e vem para terrenos montanhosos); saúde (a própria viagem e o tempo de deslocamento, comidas e água diferentes, o estresse e as condições emocionais, podem desencadear diferentes problemas).

A Geografia relaciona diversos tipos de migrações, em função e das consequências arroladas acima, como:

- Migração externa ou emigração internacional: de país para o outro, por exemplo, do Haiti ou da Venezuela para o Brasil. Migração interna, dentro de um mesmo território nacional, no caso, da Bahia para o Paraná.

- Migração temporária: intercambio escolar, colheita de frutas, a serviço de determinada empresa, apresentação em eventos.
- Migração permanente: migra e fica no local.
- Migração sazonal ou transumância: migração de acordo com a estação para plantio, colheita, construção trabalhadores rurais/urbanos ou povos nômades. Do Oeste do Paraná pessoas vão a colheita de maça em Santa Catarina, depois retornam.
- Migração espontânea: ocorre de maneira planejada e permanecem.
- Migração forçada: obrigados a se deslocarem por desastres naturais (enchentes, vulcanismo), guerras. Estes, por vezes, são conhecidos como refugiados e as conse-quências são mais negativas, pois chegam com alguns documentos e a roupa do corpo. Quando não acompanhados por órgãos oficias do país que os recebe, sofrem mais com preconceito, xenofobia. Marechal Cândido Rondon-PR recebeu, através de entidade religiosa e acompanhado pelo Exército Brasileiro, famílias venezuelanas que tiveram todos os encaminhamentos para escola, emprego, moradia, e inseridos em grupos sociais e religiosos.
- Migração intra-regional: migração dentro do próprio estado, por exemplo, pessoas de Santa Helena foram morar em Pitanga-PR.
- Migração inter-regional: para outro estado, no caso, do Paraná foram moram na Bahia ou no Mato Grosso.
- Migração intra-urbana: deslocamentos dentro da própria cidade, de um bairro para outro.
- Êxodo rural: populações do campo vem para cidades.
- Êxodo urbano: populações se deslocam da cidade para o interior.
- Migração pendular: vai e volta, deslocamento diário entre cidades, do interior para cidade ou cidade para o interior, por causa de estudos, emprego.
- Diáspora: dispersão, expulsão, exílio; diáspora africana.
- Nomadismo: ciganos, caçadores ou coletores de alimentos. Hoje existe o termo “nômade digital”, usa a tecnologia para trabalhar em diferentes lugares do mundo, sem residência fixa.

Assim, conhecendo a origem, a história de vida ou as condições em que viveram os indivíduos presume-se que será mais fácil entender seus problemas de saúde, e ter mais urbanidade no encaminhamento e tratamento.

2.3 A UNIVERSALIDADE DO SUS E A POPULAÇÃO IMIGRANTE

O direito de acesso à saúde no Brasil é universal. Isso significa que independente de nacionalidade, qualquer pessoa que chegar ao atendimento de uma unidade de saúde que integre o SUS (Sistema Único de Saúde) será atendida da mesma forma. Tal elemento é basilar na constituição deste que é o maior sistema de saúde do mundo, conforme podemos extrair do texto constitucional:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Contudo, é possível afirmar que a garantia do direito de acesso universal à saúde pública é realmente efetiva para pessoas imigrantes de diferentes nacionalidades. Tal questionamento não pode ser respondido de forma unânime, uma vez que a cobertura do SUS é o Brasil inteiro, um país de proporções continentais e com realidades tão diversas quanto sua população. Contudo, um olhar mais específico em determinadas regiões pode se tratar de uma amostragem válida para se iniciar a pensar a respeito de tal questão.

Partindo deste pressuposto, o artigo “Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil” de Karly Garcia Delamuta, Fernanda de Freitas Mendonça, Carolina Milena Domingos e Marselle Nobre de Carvalho traz uma perspectiva de grande valor para a presente pesquisa, principalmente por se tratar de uma amostragem que envolve o nosso estado.

Diante desse cenário, qual solução pode vir por parte do poder público para concretizar verdadeiramente a universalidade do SUS em seu atendimento a imigrantes?

É digno de nota que no ano de 2024 o Ministério da Saúde lançou uma nota técnica visando auxiliar os trabalhadores do SUS em seu atendimento ao público imigrante (NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS). Nesta nota, as orientações consistem principalmente no incentivo ao fornecimento de orientações e materiais em diversas línguas, bem como incentivar os trabalhadores a conhecer as particularidades das diferentes culturas destas populações imigrantes.

A nota ressalta a importância de realizar cursos de capacitação aos profissionais da saúde que atuam em locais com uma grande população imigrante na língua falada por estes, bem como um conhecimento geral a respeito de suas culturas. De fato, tais medidas são essenciais para que o atendimento prestado à estas pessoas não seja eivado de preconceitos e estereótipos prejudiciais e que apenas obstam a concretização dos princípios constitucionais que regem o funcionamento do SUS.

2.4 INVISIBILIDADE SOCIAL

A invisibilidade social é causada pela exclusão de imigrantes que se manifestam a partir da xenofobia, discriminação e o racismo, por exemplo. Infelizmente este fenômeno social é comum e se alastra para instituições, como as de Saúde Pública e Privada, gerando atendimentos antiéticos, de má qualidade e negligentes, podendo, em casos graves, ocasionar na morte de pacientes imigrantes. Por muitas vezes este fenômeno ocorre de forma silenciosa, como a falta de preparação da equipe de saúde em receber imigrantes, ou seja, de forma indireta mas que atinge o sugeito diretamente.

No ano de 2022 o município de Cascavel, no oeste do Paraná, recebeu da Organização das Nações Unidas (ONU) o título de “Cidade que Acolhe Bem os Imigrantes”, reconhecendo a cidade pela quantidade e qualidade de políticas públicas oferecidas a este público, reforçando que os imigrantes são bem-vindos e tem oportunidade de trabalho, acesso à saúde e educação na cidade.

Segundo a reportagem do Portal Tarobá (emissora de Londrina e Cascavel), publicada em Junho de 2024, estima-se que cerca de 5% da população Cascavelense seja composta por imigrantes, somente na organização Cáritas Arquidiocesana são realizados em média 230 atendimentos por mês com o objetivo de receber e auxiliar imigrantes com documentação e questões sociais.

Se tratando da psicologia, temos um desafio maior, pois ao estar despreparado para receber este público acabamos silenciando o sujeito por conta das barreiras da linguagem, e este movimento de silenciamento poderá se estender para outras áreas da vida deste sujeito. Um exemplo prático desse fenômeno foi a prática em estágio institucional realizada em um Hospital do município de Cascavel/PR, onde por um período de 24 meses foram identificados dois pacientes, um de cada grupo, que participavam de encontros preparatórios para um procedimento cirúrgico, esses não falavam e não compreendiam a língua portuguesa, um parcialmente e outra totalmente.

Durante o período de 12 meses ambos compareceram sem faltas nas reuniões do grupo, mesmo que não compreendessem uma palavra dita pelos profissionais, e ainda, não conseguiram realizar o procedimento pois não foram considerados “aptos” à cirurgia. Ora, como um sujeito será apto a um procedimento se não compreende os parâmetros de aptidão e nem as orientações repassadas a ele?

Em um dos encontros foi conversado com uma paciente imigrante, a mesma relatou que o processo era angustiante pois o peso que perdia não era o suficiente e não sabia o que fazer, e para aumentar seu desafio ela trabalhava como confeiteira e precisava provar dos doces e salgados sempre que feitos. Talvez se ela conseguisse compreender o que estava sendo discutido pelos profissionais do grupo seria possível encontrar uma solução junto a nutrição, endocrinologia e psicologia para diminuir o sofrimento psíquico da paciente e sua saúde física, seu estresse era elevado também pois saía de sua cidade com o filho pequeno às 4 horas da manhã para chegar até o hospital, perdia uma manhã de trabalho e ainda passava pela ansiedade e angústia de estar em um local que não se sentia vista ou bem-vinda.

Muitas vezes no cotidiano em meio a atuação não percebemos detalhes como esse, essa situação pode não ter sido vista pelos profissionais de saúde como pode ter sido ignorada, para evitar que movimentos como este ocorram a supervisão, mesmo após a graduação, é essencial, pois a visão profissional de um terceiro pode esclarecer atos despercebidos como estes e evitar que a invisibilidade dos indivíduos imigrantes seja algo comum na saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto é possível afirmar que o município de Cascavel oferece diversas oportunidades e serviços para pessoas imigrantes, porém, ainda existem pontos a serem revistos pelos profissionais da saúde sobre a forma que estão executando seu trabalho, refletindo sobre sua atuação e questionando a si mesmos se estão oferecendo um atendimento ético, de qualidade e igualitário, independente da nacionalidade, cor, gênero ou idade do paciente, assegurando os direitos do imigrante e sua família.

Ademais, as autoras concluem que, no referido artigo, o principal empecilho para o atendimento do grupo de imigrantes em questão não é o desconhecimento de seus direitos ou algo inerente a uma suposta ignorância por parte destes, mas sim a inabilidade e o despreparo dos trabalhadores da área da saúde para atender estas pessoas.

Pelo contrário, o que salta aos olhos nesta análise é o caso de um dos entrevistados no referido artigo que sequer sabia que os imigrantes possuem o direito de serem atendidos pelo SUS. Nesse sentido, podemos perceber que a ignorância quanto aos direitos dos imigrantes se dá pelo próprio trabalhador do SUS, não do imigrante em si.

REFERÊNCIAS:

ENGEL KREIN, C. **As vozes do silenciamento:** o atendimento psicológico de imigrantes na Atenção Primária à Saúde, 2024. Disponível em: <dspace.unila.edu.br>. Acessado em 14 out. 2024.

Ministério da Saúde. O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que assegura acesso universal e gratuito a serviços de saúde", diz ministro em reunião do G20 (09/05/2021). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/o-brasil-e-o-unico-pais-com-mais-de-100-milhoes-de-habitantes-que-assegura-acesso-universal-e-gratuito-a-servicos-de-saude-diz-ministro-em-reuniao-do-g20>. Acesso em: 21 out. 2024.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. **Contribution of primary care to health systems and health.** The Milbank Quarterly, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. Disponível em: https://www.milbank.org/wp-content/uploads/2020/04/Contribution-of-Primary-Care-to-Health-Systems-and-Health.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

SOUSA, M. F.; OLIVEIRA, F. C.; ALMEIDA, M. M. A importância da integração entre os serviços de saúde primários e secundários. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 113-121, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsp/article/view/181946. Acesso em: 30 out. 2024.

RIZZO, L. V.; SILVA, R. M.; NASCIMENTO, A. D. A articulação dos níveis de atenção à saúde: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 1, p. 45-58, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/saudedebate/article/view/194800. Acesso em: 30 out. 2024.

LUKACHAKI, K. R. DOS S.; OLIVEIRA, B. C. L. DE; GOMES, M. D. H. A Psicologia Hospitalar e a humanização no hospital: Um Relato De Experiência. **Contradição - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 1, n. 2, p. e–013, 4 nov. 2020. Disponível em: https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/revcontrad/article/view/15. Acesso em: 2 nov. 2024.

TEIXEIRA, P. T. F. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo / **Health and hospital psychology: reflections on professional insertion in the hospital an integrative study. Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 8601–8615, 02 fev. 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43604. Acesso em: 2 de out. 2024.

MORAIS, M. M. N. DE; GOES, R. M. DE. **Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico.** Revista Psicologia em Pesquisa, v. 17, n. 2, p. 1–26, 13 maio 2023. Disponível em:

https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/33758. Acessado em 5 nov. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n° 013/2007. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024.

BARBOSA, M. L. C. DA S. et al. Potencialidades e desafios encontrados na atuação da equipe multiprofissional em um ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1319–1330, 3 set. 2023. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/446. Acesso em 5 nov. 2024.

MUNICIPIO DE CASCAVEL. Cascavel recebe da ONU titulo de. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/cidadao/noticia/cascavel-recebe-da-onu-titulo-de-cidade-que-acolhe-bem-os-imigrantes#>. Acesso em: 8 nov. 2024.

PORTAL TAROBÁ. Vindos de outros países, muitos imigrantes encontram acolhimento em Cascavel. Disponível em: <https://taroba.com.br/noticias/cidade/vindos-de-outros-paises-muitos-imigrantes-encontram-acolhimento-em-cascavel>. Acesso em: 8 nov. 2024.

DELAMUTA, Karly Garcia; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; DOMINGOS, Carolina Milena; CARVALHO, Marselle Nobre de. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** 36 (8) 17 Ago, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00087019/pt/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 9 nov. 2024.

Saúde lança nota técnica com orientações de atendimento a migrantes, refugiados e apátridas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-lanca-nota-tecnica-com-orientacoes-de-atendimento-a-migrantes-refugiados-e-apatridas>. Acesso em 9 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica No 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf/view>. Acesso em: 9 nov. 2024.