

A AIT E A PSICOLOGIA INTERCULTURAL NO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A BRASILEIROS RESIDENTES NO EXTERIOR

Micaela dos Santos Evangelista

Ilidia da Ascensão Garrido Martins Juras

RESUMO

Migrações fazem parte da história da humanidade e têm aumentado substancialmente nas últimas décadas. As dificuldades encontradas pelos imigrantes podem ser muitas e afetam diretamente a sua saúde, incluindo saúde mental, e qualidade de vida. É importante, assim, a oferta de atendimento terapêutico, o qual deve ser diferenciado para os problemas específicos vividos no processo de migração. O principal objetivo deste capítulo é ampliar o conhecimento sobre os problemas, sobretudo emocionais, relacionados aos processos de migração entre países, e apresentar subsídios que norteiem o atendimento terapêutico a imigrantes. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema em livros, artigos científicos e outras publicações entre 1975 e 2024. A união da AIT e da PI revela-se uma estratégia valiosa no atendimento terapêutico a brasileiros residentes no exterior. Ao considerar as dimensões subjetivas, culturais e contextuais da experiência migratória, esse modelo promove uma escuta sensível e ampliada, capaz de acolher as múltiplas facetas do sofrimento psíquico vivenciado nesse contexto. Embora o foco tenha sido direcionado a brasileiros no exterior, os princípios discutidos ao longo deste trabalho podem ser aplicados de forma mais ampla a imigrantes de diferentes nacionalidades.

Palavras-chave: Migração. Cultura. Imigrantes.

1. INTRODUÇÃO

Em determinados momentos da vida, é natural que indivíduos manifestem o desejo por mudanças significativas, motivados pela busca de novos horizontes e experiências. Nesse contexto, observa-se uma tendência de brasileiros que decidem deixar o país com a expectativa de alcançar melhores condições de vida no exterior. Segundo Barbosa (2022), o apoio de um profissional plenamente preparado para atender este público pode desempenhar um papel importantíssimo no processo migratório destes indivíduos, garantindo um planejamento adequado para lidar com os desafios emocionais e possibilitar melhor transição nesta nova etapa de vida.

É necessário, assim, acolher e olhar de forma cuidadosa os imigrantes e expatriados. Deve-se esclarecer, inicialmente, a diferença entre imigrante e expatriado. “O imigrante é aquele que mudou por sua escolha, ou não, por um longo período ou, definitivamente, incorporando um compromisso resolutivo de construir narrativas de resiliência, reinvenção e adaptação em uma nova cultura”, podendo, muitas vezes, enfrentar desafios para se integrar e adaptar à nova cultura

(Castilhos *et al.*, 2024, p. 39). Segundo os mesmos autores (p. 39), “expatriado, de modo geral, é aquele que mudou para outro país por vontade própria e por um tempo determinado, com o único interesse em trabalhar ou estudar”, podendo enfrentar os desafios relacionados à sua profissão, assim como a adaptação cultural. Neste capítulo, usa-se o termo imigrante para referir-se a ambos os casos, fazendo-se a diferenciação apenas quando necessário.

As dificuldades encontradas podem ser muitas, desde o sentimento de solidão ao migrar, o luto de ter deixado seu país de origem e familiares, a barreira da linguagem, a construção de novos relacionamentos, a busca por oportunidades de emprego ou início de uma nova carreira, entre muitos outros aspectos. Além disso, a invisibilidade é outro fenômeno que afeta este grupo, que é ignorado ou não reconhecido pela sociedade, excluído de oportunidades e recursos, e seu protagonismo na experiência migratória, anulado (Macedo, 2022). Ao se analisar esse nicho, é necessário adotar um olhar mais atento em relação ao atendimento terapêutico, pois as causas e os efeitos na saúde mental desses imigrantes merecem ser observados de forma integral.

O indivíduo deve ter a consciência das dificuldades do processo imigratório sem mascará-las, aceitando que fazem parte da realidade desta ação, pois, questões não trabalhadas de maneira adequada serão transformadas “sob a forma de ansiedade, tristeza, frustrações, dúvidas, revoltas, solidão, sentimentos de inadequação, rejeição e de não pertencimento” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 12). Pretende-se, assim, oferecer alternativas para proporcionar um atendimento terapêutico voltado a brasileiros que vivem no exterior, no qual sejam abordadas a diversidade cultural brasileira e as interações interculturais vividas no processo imigratório, como tratado na Psicologia Intercultural (PI), de forma a olhar para este indivíduo como um todo, como um ser integral. A AIT tem justamente esse enfoque, pois contempla o ser humano em suas dimensões física, emocional, mental e espiritual (Saldanha, 2008).

Portanto, o objetivo deste capítulo é oferecer ao terapeuta que atende brasileiros residentes no exterior contribuições da AIT e da PI que podem ser usadas para reduzir os prejuízos emocionais de seu cliente. O intuito não é esgotar o tema, mas trazer clareza teórica a esses terapeutas, com o propósito de que a abordagem aplicada seja congruente com as novas mudanças e desafios e seja capaz de entender a realidade desses indivíduos. O acolhimento cultural, o ajustamento intercultural e a resiliência no processo de adaptação possibilitam que esses clientes consigam carregar as bagagens dentro de si, conciliando com a nova realidade.

Aos pressupostos teóricos e práticos da AIT acrescentam-se os pilares básicos da PI, de forma a abordar e ampliar conceitos que permeiam a cultura e comportamento dos povos, oferecendo assim uma compreensão dos impactos emocionais dos processos de migração. Desta forma, este conjunto, possibilita-se ao terapeuta “aprimorar suas habilidades de prática clínica por

meio de uma lente intercultural, reconhecendo as nuances culturais que norteiam a experiência migratória dos seus clientes e, conseqüentemente, possibilitando a internacionalização da sua carreira” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 34).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração deste Capítulo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre tema em livros, artigos científicos e outras publicações entre 1975 e 2024, com o objetivo de compreender as contribuições da AIT e da PI no atendimento terapêutico a brasileiros que residem no exterior. O enfoque na AIT permitiu uma análise ampla das dimensões emocional, espiritual e psicológica dos indivíduos, considerando tanto as experiências pessoais quanto o contexto cultural de adaptação ao novo país. Já a PI foi fundamental para entender as dinâmicas entre as diferentes culturas e como essas interações influenciam o processo terapêutico, considerando as particularidades do processo de imigração e o impacto disso na saúde mental. Esse enfoque metodológico proporcionou uma compreensão mais profunda das necessidades dessa população específica, permitindo refletir sobre como essas abordagens podem enriquecer e otimizar o processo terapêutico no contexto da imigração.

3. FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA INTERCULTURAL

A PI tem por objetivo compreender a interação entre diferentes culturas e como isso influencia o comportamento humano. “Todo o indivíduo inserido numa cultura passa a assimilá-la, ou seja, aprende, incorpora e perpetua (cultiva) seus valores num processo conhecido como enculturação” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 148).

De acordo com Alcoforado (2024, p. 4):

Nós somos produto dos contextos culturais nos quais vivemos, mas também somos agentes da invenção e da transformação da cultura. A cultura é como um programa de computador, um conjunto de normas e regras, com força de dar sentido à maneira como pensamos e nos comportamos. Nesse jogo, muitas vezes somos guiados por seus mandamentos, sem qualquer reflexividade, sem tempo para pensar.

A cultura é importante, pois ela é carregada e levada para onde quer que se vá. A cultura pode manifestar-se em diferentes categorias, seja por meio da linguagem de palavras, gestos, culinária, arte, e em níveis mais profundos, como valores, crenças, pensamentos, comportamentos, entre outros (Castilhos *et al.*, 2024).

O conceito de cultura possui níveis que são interconectados. Pode-se considerar uma cultura mais ampla e, nela, uma mistura de traços culturais específicos gerados em um grupo social (Berry *et al.*, 2002). No caso de grupos como amigos e familiares, a subcultura é denominada de microcultura. A mesocultura refere-se a subculturas que partilham características culturais em comum, como por exemplo um grupo religioso. Macroculutura é uma mistura de mesoculturas e microculturas dentro de suas fronteiras. As influências culturais externas que uma cultura pode receber são denominadas de exocultura. Por último, mas não menos importante, há a cronocultura, que é influenciada pelo tempo.

No Brasil, há diferenças e diversidade cultural, legados de várias ondas migratórias de continentes e países diversos, o que leva o povo brasileiro, em geral, a “ter consciência de identidades sociais, preconceitos e privilégios dentro do nosso próprio país, como questões raciais, de gênero, classe social, identidades religiosas, experiências de opressão etc” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 79).

Segundo o Ministério das Relações Exteriores (MRE, 2024), em um levantamento estatístico tendo como referência o ano de 2023, os brasileiros que vivem no exterior já ultrapassaram o número de 4,9 milhões, um crescimento aproximado de 400 mil pessoas em comparação com o ano de 2022, com as maiores concentrações de brasileiros localizadas nos Estados Unidos, Portugal, Paraguai, Reino Unido e Japão. São brasileiros que estão consumindo cultura, e, frequentemente, sem que tenham consciência disso, podem estar submetidos a influências que determinam aspectos profundos de sua identidade, incluindo seus comportamentos, valores e a percepção de si mesmos.

Este movimento, em que cada vez mais ocorrem interações interculturais em todo o mundo, juntamente com o cenário pós-pandemia da COVID-19, trouxe uma possibilidade imensa para profissionais trabalharem remotamente, de qualquer lugar do mundo, ampliando as possibilidades do atendimento clínico de cada terapeuta, podendo chegar a lugares muito distantes. Esta abrangência possibilitou também aos brasileiros que vivem no exterior buscarem por mais ajuda terapêutica, devido à comodidade e possibilidade destes novos caminhos, fazendo com que a sessão ocorra dentro da sua própria casa, de forma rápida e simples.

Quando se trata de atendimento on-line a imigrantes, é geralmente necessário abordar as demandas do processo migratório e os impactos dos processos de aculturação que este cliente esteja passando, sendo assim não apenas um atendimento terapêutico online, mas um atendimento intercultural (Castilhos *et al.*, 2024). No início do atendimento, algumas perguntas são cruciais para que o terapeuta possa nortear a construção de suas intervenções, como: Quanto tempo faz que você fez o seu processo migratório (este cliente está há quanto tempo neste novo país)? Com

quem ele migrou (entender o contexto familiar)? Para qual região você mudou? No processo migratório, qual a posição do cliente em sua geração (ele é a primeira pessoa da família a se mudar de país)?

Em um atendimento terapêutico, é fundamental que o terapeuta identifique a etapa migratória em que esse brasileiro se encontra. Ele pode querer maior autonomia em seu processo de inserção no novo país, seja para se locomover, estudar, trabalhar, comunicar-se, realizar compras ou mesmo viajar. No entanto, esse desejo de autonomia também pode acarretar desafios, como conflitos e barreiras culturais e estruturais. Quanto maior a autonomia alcançada, mais facilitado tende a ser o processo de adaptação e, à medida que ocorre essa adaptação, mais efetiva é a inserção na cultura local.

Segundo Castilhos *et al.* (2024), essas etapas começam desde a chegada do indivíduo no exterior, sendo o início uma “lua de mel”, vivendo como um turista que quer experimentar tudo; neste início a identidade dele está enraizada com o Brasil. A segunda etapa seria a crise, que consiste nas dificuldades e no estresse que o novo país exige. A terceira etapa condiz com o ajuste, em que o brasileiro possui habilidades para trabalhar nessa nova cultura, mas ainda pode sentir uma certa raiva pela experiência não ser o que esperava. E a quarta etapa seria a adaptação, onde o cliente vivencia uma satisfação com o processo imigratório, encontrando um balanço entre ambas as culturas.

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2023), ao trabalhar com imigrantes, os terapeutas precisam considerar: a rede de apoio desses indivíduos, composta por uma comunidade ou grupos; questões relacionadas ao sustento, como emprego, moradia e acessibilidade; sistema de saúde, saúde mental e outros serviços imprescindíveis para a qualidade de vida; escolhas de abordagens terapêuticas ou possibilidades de tratamento relacionados à saúde mental; possibilidades de tratamento em caso de exposição à violência ou situações de traumas e estresse. O conhecimento aprofundado sobre essas dimensões da vida do imigrante em um novo país é crucial, pois o acesso a tais recursos pode favorecer significativamente sua trajetória migratória, promovendo adaptação e integração social. Por outro lado, a ausência desses elementos essenciais pode representar um fator de risco importante para o comprometimento da saúde mental e da qualidade de vida desse indivíduo. Assim,

...é fundamental que os profissionais que disponibilizam esses serviços possuam consciência cultural, competência e humildade cultural, além de conhecimento técnico sobre questões transfronteiriças, como o funcionamento do sistema de saúde em outros países, acesso a grupos de migrantes, relações com profissionais que oferecem serviços diferenciados a brasileiros no exterior e assim por diante (Castilhos *et al.*, 2024, p. 83).

Considerar a multiplicidade de contextos, culturas e línguas presentes no cotidiano do trabalho clínico é essencial para o desenvolvimento de estratégias capazes de se adaptar às especificidades de cada encontro. Isso requer atenção à singularidade dos clientes, suas referências culturais e sua situação atual. Escutar o cliente integralmente, e não apenas seus sintomas, é fundamental. Acompanhamentos devem priorizar a prevenção, com enfoque psicossocial, por meio de ações psicoeducativas e de contenção emocional. Diante das experiências de precariedade, injustiça, intolerância e violência vividas por essa população, é inevitável o agravamento de sua vulnerabilidade física e psíquica, demandando, portanto, cuidados específicos em saúde mental (Knobloch, 2015).

Esse profissional, que dedica sua vida em um processo longo de aprendizagem, autorreflexão, autocrítica, respeito aos diferentes pontos de vista e compromisso com o entendimento, deverá estar consciente da influência das diversas realidades culturais e visões de mundo dos clientes (Castilhos *et al.*, 2024). O terapeuta caminhará lado a lado com o cliente, sendo um instrumento para clarear e ampliar aquilo que esteja confuso, facilitando seu entendimento, pois somente o cliente possui as respostas para suas dificuldades e saberá o que é melhor para si mesmo (Saldanha, 1997).

4. ABORDAGEM INTEGRATIVA TRANSPESSOAL PARA O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A IMIGRANTES

Para dar este suporte ao terapeuta, a AIT, tem um processo de integração com base teórica, que possibilita técnicas que integram corpo, mente, e espiritualidade como sendo inerente ao ser humano. Essa estrutura serve para que cada indivíduo possa acessar os próprios elementos que compõem a experiência, visando maior conexão e integração do ser, o que acontece por meio da relação interpessoal, intrapessoal e transpessoal.

A AIT possui cinco grandes recursos técnicos, sendo eles: Intervenções Verbais, Reorganização Simbólica, Técnicas Interativas (em que ocorre o processo das Sete Etapas), Recursos Adjuntos (não são exclusivos da AIT) e Imaginação Ativa. Conforme Saldanha (2008), quanto mais presente e integrado o indivíduo estiver, mais completa será sua experiência, vivenciando todas as possibilidades que a situação poderá lhe oferecer.

O conceito de REIS (razão, emoção, intuição e sensação) também poderá ser de suma importância neste processo, pois representa funções do desenvolvimento psicoespiritual do ser humano. Normalmente, esses elementos estão fragmentados, sendo que a integração destes fornecerá a evolução, levando o indivíduo a outros níveis de desenvolvimento. Segundo Saldanha

(1997), mediante o processo terapêutico, podemos intensificar o desenvolvimento dessas funções no indivíduo, ampliando a realidade vivenciada pelo mesmo.

Como mencionado, uma das ferramentas da AIT é a Intervenção Verbal, que visa o estabelecimento de vínculo com o cliente, sendo, de acordo com Castilhos *et al.*, (2024), adequada ao aprofundamento da interação entre cultura e saúde mental. Segundo Saldanha (1997, p. 99), as intervenções verbais “incluem desde o contrato terapêutico, *rapport*, expectativas e a perspectiva real de o cliente sentir-se ouvido e compreendido”.

Neste processo, por meio da intervenção verbal, o cliente terá a possibilidade de evoluir no seu próprio tempo e medida, enquanto o terapeuta irá confiar no cliente, sem interpretações ou expectativas, desenvolvendo assim uma escuta ampla, sendo coerente com tudo o que se refere ao processo terapêutico (Saldanha, 1997).

De acordo com Castilhos *et al.* (2024), o conceito de escuta culturalmente sensível refere-se à capacidade do profissional conectar-se com as nuances culturais do cliente, reconhecendo e honrando as influências étnicas, raciais, de gênero e orientação sexual, entre outras, as quais moldam sua identidade e experiência. Outro aspecto importante é saber se o cliente é imigrante ou expatriado, pois terá maior facilidade em discernir uma abordagem mais consciente e personalizada para cada um deles, uma vez que têm uma experiência totalmente diferente. Mediante uma intervenção verbal com uma lente intercultural sensível, o terapeuta poderá reconhecer as especificidades culturais que perpassam a experiência migratória dos brasileiros.

Segundo Castilhos *et al.*, (2024), outro movimento importante na escuta culturalmente sensível será identificar em qual estágio esses indivíduos estão no que diz respeito à saúde mental, podendo ser quatro estágios. O primeiro estágio é aquele em que tudo está indo muito bem, a pessoa está desempenhando suas tarefas diárias e aproveitando a vida. O segundo estágio caracteriza-se por momentos de estresse, em que quase toda e qualquer atividade básica do cotidiano poderá desencadear um estresse mental a este indivíduo. No terceiro estágio, ocorrem problemas de saúde mental, indicando que a adaptação será desafiadora mediante a magnitude do estresse. Finalmente, o quarto e último estágio seria relativo aos indivíduos diagnosticados e que sofrem de alguma doença mental.

Quando o estresse acumulado pelas adversidades da migração ultrapassa a capacidade de enfrentamento do indivíduo, ocorre a chamada Síndrome de Ulisses, termo cunhado por Achotegui em referência ao herói grego Ulisses, personagem central da obra Odisseia, de Homero (Novo, 2023). Assim como muitos imigrantes, Ulisses enfrentou longas jornadas e grandes dificuldades em terras estrangeiras, o que inspira a metáfora utilizada para descrever o sofrimento vivido no processo migratório. Mesmo de forma voluntária, o imigrante vivencia a perda de sua

realidade cotidiana, de sua cultura e de sua língua materna ao se inserir em um novo contexto social, marcado por rostos, práticas e costumes que lhe são estranhos.

De acordo com Martins-Borges (2013), entre os principais sintomas observados em indivíduos em processo migratório, destacam-se manifestações como despersonalização, sentimentos de tristeza profunda, anedonia (perda de prazer em atividades antes significativas), isolamento, dificuldades de interação ou conflitos nas relações com membros da sociedade de acolhimento, além de quadros de ansiedade e incertezas quanto ao futuro e à continuidade de seu projeto de vida. Também são frequentes as queixas psicossomáticas, compreendidas como expressões corporais de estados emocionais, especialmente da angústia. Os impactos psicológicos nos imigrantes podem resultar não somente de condições pré-existentes ao processo imigratório, mas também de influências da mudança cultural.

A instabilidade que marca a vida dos imigrantes tem sido muitas vezes interpretada como sinal de desvio ou de patologia mental, ou seja, os indivíduos que migram seriam os sujeitos fracos, pouco integrados na sociedade de origem, com escassas ligações afetivas e estrutura familiar instável, e teriam distúrbios latentes que se manifestam no país de acolhimento, o que leva à patologização e medicalização (Pusseti, 2010). No entanto, como ressalta a autora, esses sintomas e a vulnerabilidade a que estes indivíduos estão expostos não decorre apenas da experiência migratória em si, mas estão fortemente associados a condições socioeconômicas precárias, processos de marginalização, situação de ilegalidade e ausência de suporte social efetivo. É justamente essa condição de vulnerabilidade multidimensional que leva muitos imigrantes a buscar atendimento em serviços médicos e psicológicos, onde frequentemente tentam expressar seu sofrimento em busca de acolhimento sensível e culturalmente qualificado.

Neste contexto, cita-se o conceito de ego, o qual, segundo a AIT, “se caracteriza como uma construção mental, ilusória, que tem a tendência de solidificar a energia mental em uma barreira, a qual separa o espaço em duas partes: eu e o outro” (Saldanha, 2008, p. 167). Outrossim, o ego é necessário para operacionalizar a vida no cotidiano e é responsável pelo princípio da realidade. Para lidar com todos os sintomas que um imigrante poderá passar, será necessário que ele mantenha seu contato com a realidade, vivendo os fatos como verdadeiramente são, sem rigidez, preconceitos ou ordens. Assim, o imigrante/expatriado precisa experienciar esta fase buscando aproveitar o momento presente, de forma saudável e consciente do aqui e agora, sentindo, pensando e agindo com o mundo real.

Os estágios de saúde mental mencionados anteriormente caracterizam situações pelas quais todo e qualquer ser humano poderá passar, independentemente do local onde vive ou se houve o deslocamento para outro país. Porém, é de suma importância que o terapeuta que irá

atender esses brasileiros que vivem no exterior mantenha um olhar vigilante, pois em qualquer um desses estágios, em um contexto imigratório, o problema poderá ser potencializado e intensificado. Ou seja, para que haja um atendimento terapêutico de forma eficaz, será necessário abordar questões como saúde física, emocional e mental do brasileiro, como também, identidade, pertencimento e adaptação cultural.

Após discernir qual a situação deste brasileiro que vive no exterior, o profissional poderá desenvolver uma abordagem terapêutica de forma a atender as necessidades do cenário em que este indivíduo se encontra, retirando do caminho qualquer generalização e favorecendo uma escuta atenta e consciente dos processos migratórios e culturais envolvidos.

Para que o terapeuta atenda da melhor forma, será necessário também conhecer os nichos da população em contexto intercultural. Segundo Castilhos *et al.*, (2024), são mulheres imigrantes e expatriadas, homens imigrantes e expatriados, casais de brasileiros imigrantes e expatriados, crianças (que cresceram em ambientes interculturais), casais interculturais (casais de diferentes origens culturais), LGBTQ+ em contextos interculturais, e indivíduos que foram repatriados, ou seja, foram forçados a retornar ao seu país de origem.

A importância de explorar e conhecer as comunidades em que os brasileiros vivem e convivem facilita ao terapeuta uma compreensão aprofundada de desafios emocionais e psicológicos e novas possibilidades em cada situação específica. Por meio de uma escuta sensível e culturalmente competente, acolhendo cada brasileiro em sua experiência e jornada única, pode-se promover resiliência e pertencimento em uma cultura desconhecida.

Neste contexto, também é preciso olhar para os relacionamentos interculturais: “é de suma importância entender o contexto de onde o(a) parceiro(a) veio. O que isso significa? Não é só aprender a língua, é aprender o outro” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 303). Em relacionamentos amorosos, não importa a nacionalidade, as pessoas precisam estar abertas e dispostas para construir uma relação saudável, que envolve respeito, maturidade, sensibilidade, flexibilidade e uma boa comunicação.

Nesse sentido, o investimento de tempo e energia na qualidade da comunicação em uma relação revela-se fundamental para o fortalecimento dos vínculos e a promoção de interações mais saudáveis. Rosenberg (2021) propõe a Comunicação Não-Violenta (CNV) como uma abordagem eficaz e pacífica para a resolução de conflitos, ao enfatizar a escuta empática, a expressão autêntica e a valorização das necessidades humanas básicas no processo comunicativo. Segundo ele,

A CNV nos orienta para reformular a maneira de nos expressarmos e ouvirmos os outros. As palavras, em vez de reações repetitivas e automáticas, tornam-se respostas conscientes, firmemente fundadas na consciência do que percebemos, sentimos e desejamos. Somos levados a expressar-

nos com sinceridade e clareza, ao mesmo tempo que damos aos outros uma atenção respeitosa e empática” (Rosenberg, 2021, p. 20).

Segundo Girardi (2015), para compreender como o processo de imigração pode ser um fator decisivo e de risco para a saúde mental dos indivíduos, é de suma importância reconhecê-lo como um fenômeno complexo influenciado por diversos fatores. Uma situação, por exemplo, é o luto, uma experiência pela qual todos já passaram ou irão passar, em que se vivencia a sensação de vazio ou a ausência em razão de uma perda.

De acordo com Achotegui (2017), entre as muitas perdas que o imigrante poderá vivenciar em seu processo, há sete lutos migratórios que é preciso identificar, sendo o primeiro, o luto pela família e amigos que ficaram no seu país de origem. Em seguida, há o luto pelo idioma, ou seja, o brasileiro precisará aprender novo idioma para viver em outro país e pode apresentar dificuldades durante este período de adaptação e compreensão da língua. Há o luto pela cultura, o sentimento da perda dia após dia do contato com a sua cultura original. Também há o luto pela terra, com sentimentos de saudade do Brasil, do clima tropical, das paisagens do país. Pode haver o luto pelo status social, quando precisa abdicar do seu status econômico e social para viver em outro país, como por exemplo o título acadêmico obtido no Brasil pode não valer em outro país, assim como a mudança de carreira. O luto pelo contato com o grupo étnico, que se refere à perda diária do contato com indivíduos que possuem a mesma etnia que aquele brasileiro. Por último, há o luto pela segurança física, que se refere à instabilidade e ao medo pela segurança no novo país.

É importante destacar que, neste processo de imigração, muitos acontecimentos naturais da vida continuam a ocorrer, como por exemplo, nascimentos, doenças, casamentos e mortes. Esses eventos, que fazem parte da experiência de qualquer pessoa, adquirem um peso emocional diferente para quem está longe de casa. As mudanças envolvidas na imigração trazem ganhos, mas também muitas perdas, como a ausência em momentos significativos da vida de familiares e amigos, ou mesmo a perda de um ente querido que permaneceu no Brasil. A impossibilidade física de acompanhar a rotina e participar desses acontecimentos importantes contribui para um sentimento de afastamento e pode fazer parte do processo de luto vivido pelo imigrante.

Essa trajetória do imigrante ao recomeçar sua vida em outro país pode ser relacionada ao Conceito de Vida na AIT: “Vida é uma sequência evolutiva, onde nascer, morrer e renascer fazem parte de um processo” (Saldanha, 1997, p. 41). Essa transição de mortes e renascimentos, em que, a cada dia se morre para algo e renasce novamente, faz parte da vida e, conseqüentemente, do processo de evolução como seres humanos. No contexto intercultural, o brasileiro, a cada desafio,

sairá melhor do que entrou, pois, de acordo com Saldanha (2008, p. 166), “...em cada morte, de uma etapa de vida, ocorre uma mudança de valores, atitudes e crenças”. Neste sentido, Ferreira e Martins-Borges (2022), referem-se a "mala" como uma metáfora de identidade na vida do imigrante, representando a bagagem subjetiva construída ao longo da vida, composta por cultura, experiências, sonhos, medos e lembranças. A cada nova partida e chegada, elementos são deixados para trás ou incorporados, refletindo o processo contínuo de reconstrução de si mesmo. Nessa bagagem simbólica, o imigrante carrega sua herança cultural e seu projeto de vida.

Desta forma, para que o cliente seja levado a um processo de autoanálise, reavaliando suas escolhas, crenças e valores, será necessário que o indivíduo vivencie o processo de adaptação. A adaptação intercultural ocorre quando um indivíduo é inserido em uma nova cultura, encontrando desequilíbrio de início, mas aos poucos se ajustando e equilibrando (Kim, 2001).

Destacam-se quatro fases que o imigrante/expatriado enfrentará em sua jornada imigratória de adaptação: integração (o indivíduo preserva sua cultura de origem e mutuamente assimila a nova); separação (a conexão com a cultura original é mantida e a nova, reprimida); assimilação (a nova cultura se revela mais interessante, deixando assim a cultura original de lado); e a marginalização (o indivíduo não deseja manter nem a sua cultura original e tampouco a nova (Berry, 2008). Ainda de acordo com o autor, o modelo mais saudável para o indivíduo é quando ocorre a via de mão dupla, atingindo seu nível mais alto, que seria a integração.

Este processo irá variar conforme o indivíduo lida com o choque cultural, que muitas vezes é associado a algo ruim, como um trauma, mas pode ser um aspecto fundamental no quesito aprendizagem cultural, crescimento e desenvolvimento pessoal. Porém, isso não descarta a importância de não renunciar à cultura de origem, podendo ser muito problemático e pouco saudável, pois isso anula uma parte importante do indivíduo, sua própria identidade, podendo levá-lo a uma dissociação, conforme abordado por Adler (1975).

Segundo Johnson (1997), quanto mais o indivíduo aceitar e mergulhar na cultura local, mais fácil será o seu desenvolvimento e adaptação. Isto engloba a nova língua, conhecer novos hábitos e costumes, se acostumar com a comida e o clima, assim como incorporar todos esses itens em sua nova rotina. Portanto, “a aculturação acontece no encontro entre duas culturas, à medida que o sujeito se adapta à nova cultura sem perder traços de sua origem” (Castilhos *et al.*, 2024 p. 151). O cliente do terapeuta busca autonomia no seu processo de imigração. Autonomia ao se locomover, estudar, trabalhar, se comunicar, comprar, sair do país, entre outros. Quanto maior a autonomia, mais facilitado será o processo de adaptação e, quanto mais adaptado, mais inserido na cultura local e se sentindo pertencente o cliente estará.

Um conceito relevante para essa integração é a Inteligência Cultural, a qual ajuda a trazer um olhar conceitual no que diz respeito às capacidades pessoais em lidar com as experiências internas e externas frente às adversidades (Castilhos *et al.*, 2024). Para que isso ocorra, é importante que o indivíduo amplie sua visão de mundo e suas habilidades de interação, estando aberto para novas perspectivas, podendo assim vivenciar experiências e relações mais significativas. Neste quesito, é essencial a conscientização das próprias crenças, valores e pré-conceitos culturais, buscando cada vez mais conhecimentos sobre novas culturas, inclusive daquela em que estará inserido, bem como desenvolver uma comunicação intercultural e capacidade de se adaptar e aprender com as diferenças, gerando assim competências interculturais, que o ajudarão na interação e comunicação efetiva em contextos culturais diversos.

Com a percepção das múltiplas demandas emocionais dos brasileiros que vivem no exterior, acredita-se que a atuação terapêutica tendo a AIT como base seja a melhor opção, pois ela visa enxergar o ser humano em sua totalidade, com o foco no saudável deste ser, em sua integridade, fazendo parte do todo e sendo o todo. Conforme Saldanha (1997, p. 95), “Na vertente transpessoal, trabalhamos, sim, com todas as mazelas, as dores, sofrimentos, raiva, desafetos que são característicos de nossa espécie como humanos. Contudo, não só com estes aspectos”. Os impactos que ocorrem na vida do indivíduo morando em outro país podem promover mudanças consideráveis na sua construção pessoal e em sua percepção de mundo.

Além disso, as sete etapas da AIT podem ser utilizadas como uma bússola para situar em qual momento da imigração o cliente está. Essas etapas são categorizadas como integrativas, pois se interpenetram, se entrelaçam e podem repetir-se sempre que há alguma nova aprendizagem na vida do indivíduo, para que se possa desenvolver um processo de ajustamento cultural saudável.

O fenômeno migratório, em suas múltiplas dimensões, impacta profundamente o sujeito que deixa seu país de origem e enfrenta os desafios de adaptação em uma nova cultura. A vivência do imigrante é permeada por sentimentos de perda, deslocamento, insegurança, rupturas identitárias e, muitas vezes, traumas ligados ao processo migratório. Diante dessa complexidade, as sete etapas estruturadas, oferecem um caminho em um processo terapêutico humanizado, profundo e eficaz, integrando dimensões culturais e sociais essenciais no contexto da imigração. As sete etapas podem ser assim caracterizadas:

- Reconhecimento: Reconhecer qual a situação em que este brasileiro se encontra, trazendo para o campo da consciência a queixa ou desafio. Qual o problema que o imigrante/expatriado enfrenta no momento?

- Identificação: Qual a dor que este imigrante/expatriado traz ao *setting* terapêutico? Neste momento, o cliente está mergulhado em dor e sofrimento e será necessário trabalhar com o que o aflige.
- Desidentificação: Nesta etapa, após passar pelo reconhecimento e identificação da situação, o imigrante/expatriado será seu observador externo, irá separar o “estar naquela situação” do “ser aquela situação”, libertando-se, assim, das identificações emocionais.
- Transmutação: O imigrante/expatriado terá uma percepção de que todas as experiências têm algo a ensinar e possibilitará o crescimento, utilizando a sua intuição para invocar o que ele poderá fazer a respeito daquela situação, sem julgamentos, sem estabelecer uma avaliação entre bom ou ruim.
- Transformação: Neste processo, ocorre a reorientação dos significados, em que o ego passa por uma morte e renascimento. Ocorrem mudanças e renovações. O imigrante/expatriado trará uma nova resposta à situação antiga, com alguma ação perante o ocorrido.
- Elaboração: Nesta etapa o imigrante/expatriado consegue captar qual o sentido daquela experiência em sua vida. Qual o propósito daquilo que lhe aconteceu, ocorrendo assim a elaboração do *self*, adquirindo uma visão mais clara de si mesmo e da situação.
- Integração: A última etapa traz a integração da nova percepção da realidade para este imigrante/expatriado, na qual o ideal seria o cliente obter a integração no quesito adaptação, em que conseguirá extrair o melhor de ambas as culturas, sem negligenciar ou negar nenhuma, mas sim unindo-as.

Por meio de respeito, abertura dinâmica e intervenção verbal consciente, cria-se uma conexão profunda e genuína, facilitando o processo e a abordagem terapêutica, com o objetivo de transformar e integrar, em um ambiente culturalmente transpessoal.

O principal objetivo desse atendimento terapêutico humanizado é psicoeducar os brasileiros, ou seja, ampliar o conhecimento desta população sobre saúde mental e bem-estar e “auxiliar os indivíduos a navegarem pelas complexidades emocionais associadas à sua experiência de vida em um contexto migratório” (Castilhos *et al.*, 2024, p. 93). Mediante uma abordagem que enfatiza a qualidade da experiência humana, por meio de um atendimento terapêutico transpessoal aliado à PI, com uma escuta culturalmente sensível, que leve em consideração os valores culturais, as experiências de vida do cliente, assim como a consciência da realidade cultural e visão de mundo que podem influenciar e impactar as percepções de saúde mental, este processo poderá ser acalentado e transformado (Castilhos *et al.*, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste capítulo é ampliar o conhecimento sobre os problemas, sobretudo emocionais, relacionados aos processos de migração entre países, e apresentar subsídios que norteiem o atendimento terapêutico a imigrantes. A união da AIT e da PI revela-se uma estratégia valiosa no atendimento terapêutico a brasileiros residentes no exterior. Ao considerar as dimensões subjetivas, culturais e contextuais da experiência migratória, esse modelo promove uma escuta sensível e ampliada, capaz de acolher as múltiplas facetas do sofrimento psíquico vivenciado nesse contexto. Embora o foco tenha sido direcionado a brasileiros no exterior, os princípios discutidos ao longo deste trabalho podem ser aplicados de forma mais ampla a imigrantes de diferentes nacionalidades. A valorização das especificidades culturais, o reconhecimento da dor subjetiva do deslocamento e a promoção do autocuidado são elementos universais e fundamentais em qualquer prática clínica voltada a este nicho.

No entanto, este estudo também apresenta limitações. Por se tratar de uma análise teórica e reflexiva, não contempla dados empíricos que possam comprovar, de forma quantitativa ou qualitativa, os impactos dessas abordagens na prática clínica. Além disso, a diversidade de contextos migratórios, de perfis socioculturais e de experiências individuais exige que essas estratégias sejam adaptadas a cada realidade, o que demanda formação contínua e sensibilidade por parte dos profissionais envolvidos.

Dessa forma, reforça-se a importância do desenvolvimento de pesquisas futuras que aprofundem essa temática, validem empiricamente os benefícios dessas abordagens e contribuam para a construção de práticas terapêuticas cada vez mais inclusivas, eficazes e humanizadas.

REFERÊNCIAS

- Achotegui, J. (2017). Acerca de la psiquiatrización y el sobrediagnóstico de los traumas en los inmigrantes y refugiados. *Temas de Psicoanálisis*, (13). <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/JOSEBA-ACHOTEGUI.-Acerca-de-la-psiquiatrizacion-y-el-sobrediagnostico-de-los-traumas-en-los-inmigrantes-y-refugiados.1.pdf>
- Adler, P. (1975). The transitional experience: an alternative view of culture shock. *J. Humanistic Psychology*, 15(4), 13-23. <https://www.positivedisintegration.com/Adler1975.pdf>
- Alcoforado, M. (2024). *De tédio, ninguém morre: pistas para entender os nossos tempos*. Telha.

- Barbosa, M. M. D. L. M. (2022). *As relações sociais e bem-estar nos refugiados e imigrantes*. [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/26810>
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Cambridge University Press.
- Berry, J. W. (2008). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5-34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Castilhos, F., Freire, O., & Araújo, R. (2024). *Psicologia Intercultural na prática clínica para brasileiros no exterior*. Gabriela Barreto.
- Ferreira, A. V. S., Martins-Borges, L. (2022). Metamorfoses interculturais: O impacto da imigração na saúde mental de imigrantes universitários latino-americanos. *Educação em Revista*, 38, e25665. <https://doi.org/10.1590/0102-469825665>
- Girardi, J. F. (2015). *Impactos psicológicos da imigração voluntária: A experiência de imigrantes universitários*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/169465>
- Johnson, A. G. (1997). *Dicionário de sociologia: Guia prático da linguagem sociológica*. Zahar.
- Kim, Y. Y. (2001). *Becoming intercultural: An integrative theory of communication and cross-cultural adaptation*. Sage.
- Knobloch, F. (2015). Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>
- Macedo, M. (2022). A (In)visibilidade do Outro: Reflexões sobre Refúgio e Migração. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-15, e239394. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003239394>
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, 21(40)
- Ministério das Relações Exteriores. (2024). *Comunidades brasileiras no exterior: ano base 2023*. <https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/porta-consular/BrasileirosnoExterior2023.pdf>
- Novo, F. (2023). *Um sonho distorcido pela realidade: Síndrome de Ulisses*. https://portaum.pt/wp-content/uploads/2023/02/UmSonhoDistorcidoPelaRealidade_compressed.pdf
- Pussetti, C. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 19(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100008>
- Rosenberg, M. B. (2021). *Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. Ágora.
- Saldanha, V. (1997). *A Psicoterapia Transpessoal*. Komedi.

Saldanha, V. (2008). *Psicologia transpessoal: abordagem integrativa transpessoal: um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Unijuí.

World Health Organization. (2023). *Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840>