



INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM MIGRANTES:  
CONTRIBUTOS PARA  
A CONCEPTUALIZAÇÃO E A MENSURAÇÃO

JANINE MARTINS WEBER

Orientadora de Dissertação:  
PROF.<sup>a</sup> DOUTORA MARIANA PIRES DE MIRANDA

Co-orientador de Dissertação:  
PROF.<sup>a</sup> DOUTORA LUANA CUNHA FERREIRA

Professora de Seminário de Dissertação:  
PROF.<sup>a</sup> DOUTORA MARIANA PIRES DE MIRANDA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Mariana Pires de Miranda e co-orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Luana Cunha ferreira apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade em Psicologia Clínica.

## Agradecimentos

Em especial à minha orientadora, Mariana Miranda, obrigada por ter me aceitado ao passar da hora e abrir a porta para a diversidade. É bom ter suas reflexões! Eu já te mirava desde o segundo ano da licenciatura. E à minha co-orientadora Luana Cunha, pela seu conhecimento na construção do inventário e sua disponibilidade para ajudar nesta elaboração do trabalho.

Às demais pessoas que me apoiaram na concretização deste estudo: os juízes: Delso Batisa, Gabriela Morena, Henda Lopes e Sara Semedo; Anna Ribas, pela suas revisões; Beatriz Caldeira, pela parceria; colegas de Seminário; e, as pessoas entrevistadas, que disponibilizaram seu tempo.

Agradeço às redes que apoiam na caminhada profissional, em especial à Casa do Brasil de Lisboa, que me permitiu desenvolver o meu trabalho e auxiliou distribuição do questionário. Em especial à Cyntia de Paula e à Rita Alho, que em 2018 abriram as portas dessa associação para mim. Lá fiz amigos e continuo a fazer. Agradeço à Casa Acolhe pelas partilhas e relações especiais, em especial à Maria Bibas e Felícia Knobloch que iniciaram esta jornada comigo.

Aos meus pais, Lourdes e Eloim (este, em memória). Na plateia da vida, eu sempre vi vocês lá! À minha madrasta, Maria, que sempre me acompanhou com muito amor. À minha irmã (rimã), Teti, minha amarela (bem suscito para uma aquariana). Aos meus avós (em memória) Marilena, Loutarino, Maria e Veríssimo. Uma honra ter vivido com vocês.

Ao André (memória linda), que não fazia ideia dos caminhos que me ajudou a ‘trilhar’.

Aos irmãos que Portugal me deu, Carmem e Jemerson (Jemes). Que sorte tenho!

Aos amigos que são família, e à família que são amigos (um grande brinde!), de longe ou de perto, de Portugal ou do Brasil: minha prima Déa, Maria (Carol), Lara, Bianca, Victoria, Nathália, Dani Tavares, Paula, Carla e Victor, Sorahya, Verinha, Sérgio, Gurias, Mano, Yoga da Cachaça, Aline e Fernando (20 anos depois...); Gatas tipo Jurerê (sim, isso é uma ironia!), Delícia de Sexta, André Andrade, Família Martins e Weber.

À minha Lua, gata grude, que atravessou o oceano comigo.

E por fim, ao Luís, esse português que veio cheio de forró para embalar minha história. “Moreno... me convidou para dançar um xote...” (Mariana Aydar)

Dedico este trabalho às pessoas migrantes que buscam viver bem o seu processo migratório.

## Resumo

Encontramos nos estudos sobre migração um enviesamento do foco, que recai sobretudo sobre os migrantes e os transtornos da migração, numa abordagem muitas vezes patologizante de uma experiência psicossocial complexa. Do outro lado, há estudos sobre questões relativas ao acesso de migrantes aos cuidados de saúde mental. Porém, são escassos os estudos que focam a intervenção psicológica dos psicólogos e psicoterapeutas. Três principais contributos foram identificados: 1) a importância da formação teórica, na crítica do eurocentrismo e herança colonial, 2) a necessidade da flexibilidade da abordagem clínica, para adaptação de técnicas para o atendimento da diversidade, 3) o desenvolvimento pessoal do profissional de saúde, como agente de mudança, aberto a curiosidade e que explora as diferenças culturais. O objetivo deste estudo, num primeiro momento, foi desenvolver e validar o Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM). Posteriormente, buscou-se mapear o que os profissionais de saúde mental consideram importante fazer (normas prescritivas) e a sua prática clínica efetiva, assim como, explorar como a heterogeneidade nas experiências pessoais dos profissionais influenciam estas práticas. 169 psicólogos clínicos ou psicoterapeutas participaram, sendo que a maioria tem nacionalidade portuguesa, residência em Portugal e se identificam como brancos/de origem europeia. Os resultados indicam que, em geral, as normas prescritivas apresentam valores médios mais elevados que as práticas efetivas para as diferentes dimensões formação teórica, adaptação técnica e de fatores do profissional. O resultado se repete com profissionais com experiência migratória. A discussão tem em conta as implicações teóricas e clínicas.

*Palavras chaves:* profissionais de saúde mental; migrantes; práticas clínicas; intervenção; normas sociais.

## **Abstract**

In studies on migration, we found a biased focus, which falls mainly on migrants and migration disorders, in an approach that is often pathologizing a complex psychosocial experience. On the other hand, there are studies on issues related to migrants' access to mental health care. However, there are a handful of studies that focus on the psychological intervention of psychologists and psychotherapists. Three main contributions were identified: 1) the importance of theoretical training, in the criticism of Eurocentrism and colonial heritage, 2) the need for flexibility in the clinical approach to adapt techniques to meet diversity, 3) the personal development of the health professional, as an agent of change, open to curiosity and exploring cultural differences. The objective of this study, initially, was to develop and validate the Questionnaire of Standards and Practices of Psychological/Psychotherapist Intervention with Migrants (QNPIPM). Subsequently, we sought to map what mental health professionals consider important to do (prescriptive standards) and their effective clinical practice, as well as to explore how the heterogeneity in the personal experiences of professionals influences these practices. 169 clinical psychologists or psychotherapists participated, the majority of whom are Portuguese nationals, reside in Portugal and identify as white/of European origin. The results indicate that, in general, prescriptive standards present higher average values than effective practices for the different dimensions of theoretical training, technical adaptation and professional factors. The result repeats itself with professionals with migratory experience. The discussion takes into account the theoretical and clinical implications.

*Key-words:* mental health professional; migrants; clinical practice; intervention; social norms.

## Índice

Introdução.....	1
A Posição dos Profissionais de Saúde.....	4
Formação teórica.....	4
Adaptações Técnicas.....	5
Fatores do Profissional.....	6
Normas Sociais.....	8
Estudo 1. Desenvolvimento e validade de conteúdo do Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica com Migrantes (QNPIPM).....	10
Método.....	10
Participantes.....	10
Procedimento e Material.....	10
Análise de Dados.....	11
Resultados.....	11
Discussão.....	12
Estudo 2. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/ Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM) – Contribuições para validade de constructo.....	12
Método.....	13
Design e Participantes.....	13
Procedimento e Materiais.....	15
Análise dos Dados.....	16
Resultados.....	17
Análise Detalhada de Itens.....	17
Análise por Fatores - Fatorial Confirmatória.....	24
Análise em função da Subjetividade do Profissional.....	26
Discussão.....	28
Conclusão.....	31

Limitações e Sugestões.....	32
Implicações Clínicas.....	33
Referências .....	35
Anexos.....	41

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	13
Tabela 2 Comparativo entre as Médias das Práticas Atuais e Normas Prescritivas .....	18
Tabela 3 Consistência Interna das Dimensões do Questionário .....	26
Tabela 4 Teste de Efeito entre Sujeitos .....	26
Tabela 5 Comparativo de Norma e Profissional nas Dimensões do QNPIPM .....	27

## Índice de Figuras

Figura 1 Representação Gráfica do Modelo de Análise Fatorial Confirmatória.....	25
Figura 2. Psicólogos que Prestam Atividade Assistencial por tipo de Cuidados de Saúde .....	41
Figura 3 - Gráfico por Quantidades de Psicólogos .....	41

## Lista de Anexos

Anexo A. Psicólogos distribuídos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), Figura 2 e 3.....	41
Anexo B. Levantamento Bibliográfico .....	42
Anexo C. Inventário com 43 Itens para Validação dos Especialistas .....	56
Anexo D. Questionário Sociodemográfico .....	63
Anexo E. CVC.....	66
Anexo F. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM) - Versão português Portugal.....	74
Anexo G. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM) - Versão português Brasil .....	79
Anexo H. Consentimento Informado .....	84

## Introdução

A migração internacional representa 3.6% da população global - 281 milhões de pessoas (Organização Internacional para as Migrações [OIM], s.d.). Em Portugal, o último levantamento (Oliveira, 2023) destaca que 11.6% dos portugueses são nascidos no estrangeiro e, desses, 781 mil pessoas (7.5%) possuem residência em Portugal. O Brasil é o país mais representado, com 240 mil pessoas (30.7%), seguido do Reino Unido, Cabo Verde, Itália, Índia, Romênia, Ucrânia, França, Angola e China.

Esta proporção na população torna indispensável o desenvolvimento de modelos específicos à saúde e saúde mental considerando o contexto migratório. Este esforço terá, adicionalmente, o potencial de informar sobre o sistema de saúde de forma mais lata, já que o processo da migração demonstra não somente a vulnerabilidade das condições da migração, mas também a vulnerabilidade no país de acolhimento (Bas-Sarmiento, et al., 2017). É na construção desse olhar para as condições gerais dos serviços de saúde mental a partir de modelos teóricos e de intervenção específicos a população migrante, que esta dissertação se insere.

A saúde das pessoas migrantes recém chegadas ao país de acolhimento tende a ser, em média, melhor que a dos nacionais desse mesmo país, num efeito denominado “migrante saudável” (Moullan & Jusot, 2014). Este efeito tem sido explicado a partir de um processo de seleção dos indivíduos mais saudáveis, no pré, durante e pós migratório, tanto ao nível do indivíduo, como do Estado. Se, por um lado, muitas vezes, os indivíduos mais capazes e saudáveis à partida têm maiores probabilidade de completar o processo migratório eficazmente, por outro, as políticas de admissão de pessoas migrantes dos países de acolhimento reforçam essa mesma seleção. Os achados em Portugal estão alinhados com o efeito, embora com médias inferiores de tamanho do efeito à da média da União Europeia (Moniz et al., 2020; Moullan & Jusot, 2014; Oliveira, 2023; Vang et al., 2017). Esse diferencial, no entanto, desaparece e inclusivamente inverte-se após algum tempo, nomeadamente com períodos mais alargados de residência (Moullan & Jusot, 2014; Oliveira, 2023; Vang et al., 2017). Esta deterioração, que se acentua após os dez anos de residência, estará ligada a i) dificuldades no acesso e desconhecimento do sistema de saúde, que envolve políticas sociais (e.g. legalização), dificuldade na integração, adaptação ao estilo de vida do país de acolhimento (e.g. tabagismo, obesidade), heterogeneidade de migrantes, falta de suporte, piores condições de trabalho e outros fatores sociodemográficos (e.g. avanço da idade) (Oliveira, 2023; Moniz et al., 2020;

Moullan & Jusot, 2014; Vang et al., 2017); e/ou ii) na qualidade do atendimento que é prestado às pessoas migrantes e por vezes paternalista, que envolve barreiras ao atendimento (linguísticas, culturais, etc), episódios de discriminação, reveladoras de pouca formação teórico-técnicas e de desenvolvimento pessoal por parte dos profissionais de saúde, assim como, a necessidade do profissional se responsabilizar ao lidar com grupos vulneráveis e respeitar sua autonomia (Bekteshi, & Kang, 2020; Moniz et al., 2020; Priebe et al., 2011; Rodrigues & Dias, 2012; Vang et al., 2017).

Em relação à prevalência de questões de saúde mental, a Organização Mundial de Saúde [OMS/WHO] (2022), em seu último relatório, estima que uma em oito pessoas no mundo viva com algum transtorno mental e sinaliza que “os sistemas de saúde mental em todo o mundo são marcados por grandes lacunas e desequilíbrios em informações e pesquisas, governança, recursos e serviços” (p. XV), além de serem subfinanciados, em média, os países dedicam menos de 2% do orçamento de saúde à saúde mental. Cerca de metade da população mundial vive em países onde há apenas um profissional de psiquiatria para atender 200.000 ou mais pessoas, que equivale 21% dos profissionais que trabalham com saúde mental. Enquanto, os psicólogos ficam em torno de 17.3%, sendo que países mais pobres tem muito menos profissionais. Este mesmo relatório alerta que a maioria das pessoas com algum diagnóstico de saúde mental fica completamente sem tratamento em todos os países e que as lacunas na cobertura de serviços são agravadas pela variabilidade na qualidade do atendimento.

Portugal, parece seguir a tendência descrita pela OMS, sendo que há insuficiente número de psicólogos no Serviço Nacional de Saúde [SNS], havendo no total em torno de 1000 profissionais (ver distribuição em anexo A). A espera para consultas psicológicas vai de meses a anos, os níveis de ansiedade e depressão estão entre os mais elevados da União Europeia, há disparidades regionais no acesso aos serviços e disparidades entre gêneros na busca por saúde mental (Administração Central dos Serviços de Saúde, 2017; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2021; s.d.). A OPP (2021) destaca a necessidade de resolver este problema para colmatar as desigualdades sociais para aceder ao serviço. Sem resposta do SNS, o setor privado acaba por cumprir parte desse papel, porém os convênios de saúde também não facilitam o acesso às consultas de psicologia (OPP, 2021). Outras respostas surgem através dos próprios profissionais ou de organizações da sociedade civil que acabam por trabalhar com atendimentos, inclusive a preços acessíveis (Manicómio, s.d.; Casa do Brasil de Lisboa, 2024; Olhar, s.d.).

Há estudos que apontam que o acesso à saúde mental para pessoas fora do padrão

universal europeu ocidental é ainda mais baixo do que das pessoas dentro do padrão (Ellis et al., 2022). No caso de algumas pessoas migrantes, somam-se preconceitos e discriminação, que além da nacionalidade, intersectam com gênero, geração, classe racialização e etnização (Akotirene, 2020; Bento, 2022; Lopes, 2024). O efeito destes preconceitos não se limita aos serviços de saúde, afetando também as áreas do emprego e educação, muito importantes no processo de integração (Oliveira, 2023). Em oposição, o processo de facilitação da integração para a classe trabalhadora branca é identificado por Du Bois (cit por Bento, 2022, p. 56) como “salário público e psicológico”.

Na literatura encontramos referidas barreiras de saúde mental migrante de alguma forma semelhantes às barreiras listadas acima sobre a saúde, em geral, com um misto de barreiras estruturais, ligadas ao acesso e à baixa qualidade de serviços (OMS, 2022), e atitudinais, ligadas à menor necessidade percebida, menor eficácia percebida do tratamento e experiências negativas com os profissionais de saúde (Andrade et al., 2014). No entanto, as instituições apesar de sinalizarem que é necessário a formação para multiculturalidade e ter profissionais mais adaptados à diversidade cultural, têm dificuldade de levantar informações sobre os atendimentos de pessoas migrantes, (ACSS, 2017; Oliveira, 2023; OPP, 2019), dificultando os processos de monitorização e de avaliação de intervenções.

Especificamente no que respeita à descrição do estado da saúde mental migrante, existem críticas recentes que fazem notar uma focalização nos transtornos que aparecem no processo migratório, como ansiedade, depressão e comportamentos de risco (e.g. aumento no consumo de substâncias nocivas à saúde, inatividade física) (Bas-Sarmiento et al., 2017). O que se verifica, muitas vezes, é uma *patologização* da migração, com enfoques biomédico e comportamental, descurando a análise nas redes de suporte, dos acessos ao sistema de saúde, do contexto de residência, da preparação dos profissionais, ou mesmo dos aspectos positivos da migração para os indivíduos que migraram (Bekteshi & Kang, 2020; Biddle et al., 2023; Peñuela-O’Brien et al., 2023).

Na secção seguinte, iremos dedicar-nos a aprofundar um dos aspetos sobre saúde mental migrante, que, como se pôde observar da revisão realizada até este ponto, menos atenção recebe na literatura em geral: a posição dos profissionais de saúde.

## **A Posição dos Profissionais de Saúde**

Recentemente, várias críticas têm sido apontadas à formação dos profissionais de saúde mental no que respeita ao seu enviesamento eurocêntrico, dificultando o diagnóstico e prescrição de tratamentos para determinados grupos não-ocidentalizados (Falicov, 2015; Kilomba, 2022; Peñuela-O'Brien et al., 2023).

Estando esta dissertação a ser desenvolvida dentro da área da psicologia clínica, procuramos sistematizar a informação na literatura sobre intervenção clínica e psicoterapêutica com população migrante. Dentro deste âmbito destacamos três dimensões centrais: 1) a formação teórica específica (Frost et al., 202; Pooremamali et al., 2011; Rodrigues & Dias, 2012; Winograd, 2020); 2) a flexibilidade dentro da sua abordagem clínica para que possam adaptar suas técnicas para o atendimento da diversidade (Chiarenza et al., 2019; Gomes, 2017; Peñuela-O'Brien et al., 2017; Priebe et al., 2011); e, 3) a postura do profissional de saúde, aberto, curioso e que explora as diferenças culturais (Bansal, 2016; Epner & Baile, 2012; Frost et al., 2020; Priebe et al., 2011).

### ***Formação teórica***

Em primeiro lugar, em relação à dimensão da formação teórica, menciona-se a promoção da discussão sobre grupos minorizados, com inclusão dos saberes desses grupos, o desenvolvimento e os estudos sobre abordagens decoloniais/pós-coloniais, justiça social, interseccionalidade, a promoção estágios com perspectivas de diversidade e supervisões apropriadas (Duden et al., 2020; Frost et al., 2020; Rodrigues & Dias, 2012; Winograd, 2020). Ainda dentro desta dimensão, enquadra-se a necessidade de repensar a complexa teia de fatores para entender o sofrimento do paciente migrante e alguns profissionais reconheceram a influência do seu desconhecimento das especificidades culturais e religiosas na interpretação das práticas dos imigrantes que são, frequentemente, consideradas como desadequadas de acordo com o paradigma biomédico (Rodrigues & Dias, 2012).

Menciona-se que o corpo clínico, formadores e estagiários funcionem como consultores e *advocacy* na universidade e comunidade, realizando sessões informativas, programas educativos, materiais e esclarecimentos sobre diversidade culturais, que possam ser detentores de uma visão crítica e autorreflexiva e se apoiarem em supervisões e intervenções que tragam esses temas (Bansal, 2016; Epner & Baile, 2012; Frost et al., 2020; Priebe et al., 2011).

Outro ponto importante é a necessidade de mais estudos pelas lentes dos profissionais

de psicologia e mudar o padrão dos debates, para que possa ser mais inclusivo com grupos minoritários ou excluídos (Fernandez Castro, 2023), sabendo que a academia não é um lugar neutro e rejeita o saber que não se expresse na ordem eurocêntrica de conhecimento (Kilomba, 2022). De acordo com Bento (2022), é necessário perspectivar como a lógica colonial e eurocêntrica influencia a visão *racional* de mundo, sendo necessário abrir espaço para estudos que falem sobre as experiências e vivências que não são aquelas consideradas como *universal*, da branquitude, modelada na Europa, onde o migrante é o outro, onde ainda, elementos de culturas negras e indígenas são estigmatizadas.

Há quem saliente a importância de tornar-se culturalmente competente (Pooremamali et al., 2011), e há quem esteja advogar pela humildade cultural (Falicov, 2015; Priebe et al., 2011) para compreender comportamentos e crenças culturais dos clientes e de que forma o atual contexto influencia a vida dessas pessoas.

### ***Adaptações Técnicas***

Muitos estudos estão focados nos sistemas de saúde e a preocupação da capacidade econômica de atendimento, pois a migração gera uma transformação no país de acolhimento (Moniz et al., 2020) e não com investigação relacionado com a capacidade técnica desses atendimentos. É preciso múltiplos serviços para atender migrantes e a colaboração entre esses serviços para fazer ponte entre a pessoa e a comunidade, assim como, psicoeducação, estratégias de *coping*, terapias criativas e trabalhar com familiares (Chiarenza et al., 2019; Pañuela-O'Brien et al., 2023; Priebe et al., 2011).

As pessoas migrantes precisam de espaços simbólicos para se colocarem de forma mais ativa e criativa, sendo que, a participação em associações da mesma cultura, significa proteção identitária, resistência ao preconceito e facilidade em adaptação ao contexto (Gomes, 2017; Martins, 2009). Corroborando com ideia de proteção, um estudo demonstrou uma maior adesão por parte dos pacientes (e.g. mais sessões) quando o especialista era do mesmo *background* racial ou étnico, sendo que identidade étnica teve um papel facilitador na utilização do serviço. (Frost et al, 2020).

Ao analisar algumas dificuldades que os profissionais sentem no atendimento, ou pela diversidade cultural ou pela barreira linguística, alguns buscaram se desenvolver para melhorar o entendimento com os pacientes migrantes, pensando em dispositivos e intervenções para acolher sofrimentos múltiplos, como informações sobre apoios sociais, documentações que

facilitavam a vida do migrante para busca de consultas ou outros apoios e conhecimento sobre instituições culturais de seus pacientes (Frost et al., 2020; Gomes, 2017; Peñuela-O'Brien et al., 2023; Rodrigues & Dias, 2012). Os profissionais de saúde que tinham mais consciência sobre a diversidade cultural, eram os que mais desenvolviam ações na busca de auxiliar as pessoas migrantes, mesmo que essas ações fossem fora de sua atuação profissional, como por exemplo situações ligadas a processos burocráticos para facilitar a regularização de algum apoio social para o seu atendimento (Peñuela-O'Brien et al., 2023). Outra adaptação tem a ver com a capacidade de, quando necessário, facilitar o contacto de migrantes a outros espaços sociais de forma a promover redes sociais mais amplas. Isto porque, nalguns casos, como de um estudo com migrantes haitianos no Brasil, havia dificuldades em construir criar uma rede de amigos que incluísse pessoas do país de acolhimento (Gomes, 2017).

Salientamos ainda, a necessidade de flexibilidade organizacional, incluindo tempo suficiente (e.g. alguns migrantes precisam de mais tempo nas consultas para adquirir confiança), recursos, individualização dos cuidados e em técnicas alternativas à fala (Peñuela-O'Brien et al., 2023; Priebe et al., 2011).

Para pensar na melhoria no cuidado prestado é preciso a compreensão de barreiras que os imigrantes enfrentam (Silva et al., 2022). Isto significa, despatologizar a migração, entender o sofrimento do paciente e a que está relacionado, que pode ser do processo migratório ou origem, seja por forma de comunicar através de questões somáticas como forma de falar de seu sofrimento, ou vulnerabilidades e condições socioeconômicas que se encontra, ou entender estigmas e tabu sobre saúde mental em algumas culturas, ou perceber que alguns demandam aquisição de mais confiança com o passar do tempo, ou que o processo migratório é atrapalhado por sistemas burocráticos no país de acolhimento (Peñuela-O'Brien et al., 2023; Rodrigues & Dias, 2012). Aqui, importa perceber que pode haver atravessamento por uma representação social de “raça” e cair no racismo e etnocentrismo que cada um de nós tem dentro de si (Leary, 2000 p.640/641).

### ***Fatores do Profissional***

Finalmente, destacamos a dimensão relativa à postura, ou os fatores do profissional de saúde no atendimento. Como já sinalizamos, há mais facilidade em encontrar informações sobre os migrantes e menos sobre profissionais de saúde (ver anexo B).

A herança colonial é vista como um marco de influência e pertencer a uma sociedade discriminatória interfere na prestação dos cuidados de saúde, sendo que a postura profissional é um fator de (in)sucesso do tratamento do utente, devido ao racismo, indiferença e preconceito (OMS, 2022; Rodrigues & Dias, 2012). Os estereótipos, discriminação e preconceitos (Winograd, 2020) com base em critérios raciais, étnicos e de nacionalidade são prevalentes na sociedade atual (Lopes, 2023; Rodrigues & Dias, 2012; Winograd, 2020). A negação da existência da herança colonial pode favorecer e perpetuar a desigualdade entre o que é considerado como *padrão* ou *universal*, assim como, a ausência de compromisso moral e distanciamento psicológico em relação aos excluídos (Bento, 2022). “O racismo colonial foi um apagão, que obrigou populações a despirem-se de toda a sua identidade (...) e um arrastão ideológico, porque contaminou mentalidades durante séculos e que até hoje se verificam os seus efeitos” (Henriques, 2016, p.15). Compreender o preconceito como algo nebuloso de ser investigado, estranho e inacessível, e que muitas vezes, é também inacessível para o próprio sujeito que o vivencia (Gomes, 2017), pois está inserido numa lógica da branquitude (Nogueira, 2021).

Rodrigues e Dias (2012) perceberam que o estigma e experiência colonial fez interferência na prestação dos cuidados de saúde, assim como, associou-se migração e violência que está ancorada na atribuição de estereótipos negativos a esta população. Ainda neste estudo, há profissionais que reconhecem a influência do seu desconhecimento das especificidades culturais e religiosas pelo viés biomédico e que determinadas atitudes podem criar dificuldades no atendimento e na prestação de cuidados de saúde. Este estudo também explorou a forma como o paciente migrante é percebido no sistema de saúde pelas equipes administrativa, enfermagem e médica. Os administrativos, quase que transversalmente, revelaram uma maior percepção negativa em relação às pessoas migrantes, enquanto as equipes médicas e de enfermeiros, oscilaram nas respostas, por vezes mais abertos, por vezes mais conservadores.

O foco na pessoa migrante não pode ser de tratamento do *outro*, que não é o padrão, que é *diferente* (culturalmente enviesado), e o próprio profissional que não é migrante precisa fazer uma auto avaliação na sua relação com o paciente, ter uma humildade cultural, sobre o contexto em que se encontra e como afeta essa pessoa (Biddle et al. 2023; Falicov, 2015). Numa meta análise (Pañuela-O’Brien et al., 2017) identificou que os profissionais de saúde desconhecem a experiência cultural da pessoa migrante e que os profissionais estavam divididos entre aqueles que hostilizavam ou desconfiavam das pessoas migrantes e os profissionais que admiravam e se identificavam como um agente de apoios dessas pessoas. Além disso, esse mesmo estudo,

pontuou a importância de supervisão especializada e intervisão com pares sobre assuntos de migração. Ainda sobre a supervisão, uso de supervisão apropriada, com supervisor que consiga lidar com temas da migração, é tido como importante para lidar com respostas emocionais das histórias que chegam aos profissionais que ficam afetados emocionalmente (e.g. sentimentos de desesperança, ansiedade, incerteza), sendo que, a falta de supervisão especializada pode resultar em suporte profissional inadequado (Peñuela-O'Brien et al., 2023; Duden et al., 2020).

Como sinalizado acima, as diferenças raciais e culturais podem trazer ansiedade para alguns profissionais. Winograd (2020), em seu documentário, descreve como certos profissionais têm dificuldade com temas raciais, tanto no trato com pacientes, como no trabalho com outros profissionais. Este aspecto dos fatores dos profissionais afeta, com certeza, a forma como a formação teórica do profissional, assim como a sua disponibilidade para fazer adaptações técnicas. Neste documentário citado acima, profissionais de saúde mental com maiores dificuldades nas relações inter-raciais, não cogitam indicar pacientes racializados para profissionais melhores preparados; e demonstrando inclusive comportamentos contraproducentes, desde o aborrecimento à agressividade.

Fernandez Castro (2023) aprofundou a perspectiva de psicólogos racializados. A autora destaca que a migração suscita sentimentos como deslocamento, não pertencimento, luto pelo país de origem (e.g. cultura, família, amigos) e ambiente hostil. Também salienta esses sentimentos nesses profissionais, e como ainda é escasso o debate sobre o tema, a integração desses profissionais é dificultada na comunidade psicológica.

As reduzidas capacidades para lidar com a diversidade cultural, interferem, de facto, na relação e criam obstáculo para continuidade do cuidado de saúde do utente, por isso é necessário pensar a formação de profissionais para que vislumbre a diversidade cultural para que atendam as pessoas migrantes e essa capacidade para um atendimento multicultural (Rodrigues & Dias, 2012). Aqui, alguns autores têm ainda questionado como funciona a diversidade na rede de amigos ou de contatos profissionais dos profissionais de saúde. Priebe e seus colegas (2011), apontam para aquisição de conhecimento através da experiência e exposição a pessoas de diferentes origens.

## **Normas Sociais**

As normas sociais são sistemas de crenças partilhadas, que devem ser examinadas,

tanto da perspectiva do sistema psicológico do indivíduo, como do sistema social e cultural em que está inserido, desenvolvida no tempo e que podem mudar rapidamente (Cialdini & Trost, 1998). São um construto de uso generalizado, devido à sua função orientadora da ação: orientam e/ou restringem o comportamento social sem a força de leis. É devido às normas que comportamentos são acompanhados de aceitação ou rejeição social de outros elementos do grupo aos quais as pessoas pertencem (Cialdini & Trost, 1998). Existem dois tipos de normas, e aqui interessa-nos aprofundar as normas prescritivas, que se baseiam na percepção do que é típico, o que é normal, daquilo que a maioria das pessoas aprova ou desaprova, regras morais do grupo, especificam, o que “deveria ser feito” (Cialdini & Trost, 1998). Este foco relaciona-se com o facto de as normas injuntivas (prescritivas) serem difundidas, poderosas e ditarem os comportamentos.

Porque é que recorremos ao conceito de normas neste trabalho? Uma vez que as práticas profissionais são também, em larga medida definidas com base no que é normativo dentro da profissão. Neste sentido, procuraremos aprofundar, além das práticas individuais, o que são as normas prescritivas do grupo dos profissionais de saúde mental sobre a intervenção psicológica com migrantes.

O recurso a este construto prende-se também com o carácter de flexibilidade da norma social, que permite desenhar intervenção para mudança, se assim necessário (Cislaghi & Heise, 2018). Isto é especialmente importante se, ao mapear normas, se puder identificar diversidade dentro do grupo, já que a diversidade permite para que se revise características de algo que se supunha ser um consenso absoluto (e.g. normas sociais), isto é, o pensamento da maioria (Garcia-Marques, 2017). Neste sentido, procuraremos também aprofundar fatores de favoreçam essa variabilidade nas normas sociais. Alinhando-nos com uma perspectiva que defende ser necessária uma análise das relações sociais e da configuração que o indivíduo assume nessas relações (Nogueira, 2021), nesta dissertação, começaremos por focalizar em características relacionadas com a experiência pessoal dos profissionais de saúde, nomeadamente, a existência, ou não, de percurso migratório.

## **Estudo 1. Desenvolvimento e validade de conteúdo do Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica com Migrantes (QNPIPM)**

O objetivo do Estudo 1<sup>1</sup> foi, a partir do levantamento bibliográfico realizado (ver Anexo B), desenvolver e testar a validade de conteúdo de itens que constituíssem o Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapeuta com Migrantes (QNPIPM). Desenvolvemos este trabalho em três etapas: 1) mapeamento das adaptações identificadas na literatura para atendimento a migrantes e/ou grupos minorizados, 2) a construção dos itens a partir das adaptações identificadas e 3) avaliação dos itens inventário por um painel de especialistas.

### **Método**

#### ***Participantes***

Participaram na avaliação dos itens cinco especialistas nas áreas de migração, racismo, e decolonialidade. A seleção foi baseada nos seguintes critérios: serem psicólogos/as com experiência na intervenção psicológica clínica, formação e ou supervisão nas áreas da migração, racismo e decolonialidade. Dentre os especialistas, três se identificaram como mulheres e dois como homens, com idades variando entre 38 e 50 anos ( $M = 42.40$ ;  $DP = 4.62$ ). A experiência na prática clínica dos especialistas variou entre 15 e 27 anos ( $M = 17.60$ ;  $DP = 3.91$ ). As nacionalidades dos participantes foram: portuguesa, brasileira, portuguesa e brasileira, e portuguesa e angolana.

#### ***Procedimento e Material***

Para desenvolver os itens do questionário, partimos de uma pesquisa que buscava encontrar informações que avaliassem a percepção e o entendimento dos profissionais de saúde mental em relação ao tema da migração. As informações encontradas focalizavam principalmente as pessoas migrantes, nos transtornos e temas relacionados à migração, saúde e saúde mental (e.g., preconceito, racismo, colonialidade) e suas explicações (Anexo B), sendo

---

<sup>1</sup> Este estudo faz parte de um projeto mais alargado, onde se inserem duas dissertações de mestrado. Como secções que se sobrepõe temos a recolha feita no Estudo 1 e o protocolo desenhado para o Estudo 2. A distinção entre as dissertações encontra-se ao nível das variáveis do protocolo do Estudo 2 que foram selecionadas para análise. Nesta dissertação aparece de forma única os fatores de heterogeneidade dos profissionais: a Condição Migratória e a Autocategorização Étnico-Racial do Profissional.

que alguns estudos eram direcionados a profissionais de saúde.

Foi realizado um mapeamento das estratégias identificadas na literatura e buscou-se agrupá-las em temas, tendo-se chegado às três dimensões teóricas do questionário: Formação Teórica, Adaptações da Técnica e Fatores do/a Profissional (ver Anexo A).. Este trabalho de organização foi realizado por um grupo de quatro elementos, constituído por duas alunas de mestrado e duas orientadoras. Todas se identificaram como mulheres, com idades variando entre 25 e 44 anos ( $M = 38.00$ ;  $DP = 8.83$ ). A experiência na prática clínica das orientadoras é de 18 anos ( $M = 18.00$ ;  $DP = 0.00$ ). As nacionalidades dos participantes são: portuguesa (1) e portuguesa e brasileira (3). Após identificar itens semelhantes e ideias repetidas, procedeu-se a construção dos itens.

A primeira versão do questionário continha 43 itens (Anexo C), distribuídos em três dimensões: Formação teórica (12 itens), Adaptação da técnica (15 itens) e Fatores do/a profissional (16 itens). Esta primeira versão foi apresentada para avaliação para o comportamento (o que os profissionais dizem fazer). Enviamos o questionário, construído em Qualtrics ao painel de especialistas via email, tendo-se pedido que os cinco especialistas avaliassem, em escalas de cinco pontos a pertinência e clareza dos itens ( $1 = \text{Nada Pertinente/Claro}$  a  $5 = \text{Totalmente pertinente/claro}$ ). Houve também espaço para que os especialistas fizessem comentários ou sugestões de melhoria para cada item, se julgassem necessário. Os participantes responderam ainda um questionário de informações sociodemográficas, como a idade, nível de formação (escolaridade), área de formação, tempo de prática clínica e nacionalidade.

### ***Análise de Dados***

Para análise da concordância entre avaliadores/as para a pertinência e clareza dos itens, o coeficiente de validade de conteúdo foi calculado (Aiken, 1980). Assim, o CVC para julgamento de especialistas de conteúdo (CVCj) foi calculado para cada item (CVCi) e para toda a escala (CVCT), considerando valores de CVC maiores ou iguais a 0.80 como ponto de corte (Aiken, 1985).

### **Resultados**

Após os resultados da avaliação dos especialistas, juntamente com os comentários deixados nos itens, foram excluídos dez itens (3, 13, 18, 25, 32, 33, 34, 35, 38, 43). As exclusões ocorreram por várias razões: alguns itens foram considerados não pertinentes (CVT

abaixo de .80) ou não claros (CVC abaixo de .80) e ainda recolhemos informação sugerindo a necessidade de convergência de outros itens.

Após estas exclusões, os resultados finais da versão composta por 33 itens mostraram excelente concordância entre os avaliadores sobre a pertinência (CVCt = 0.92) e clareza (CVCt = 0.91) dos itens (ver Anexo D).

## **Discussão**

A realização do Estudo 1 resultou numa versão do Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapeuta com Migrantes (QNPIP) constituída por 33 itens (e.g. “Item 3: Os profissionais de saúde mental devem procurar informações sobre temas relativos a migrações”), subdividindo-se nas seguintes dimensões: Formação Teórica (11 itens; e.g., “No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações”), Adaptação a técnica (12 itens; e.g., “Profissionais de saúde mental devem usar estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico”) e Fatores do Psicólogo/Profissional (10 itens; e.g., “Profissionais de saúde mental devem se expor a situações que os/as permitam aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades”) (ver Anexo E e tabela 2).

Para prossecução da validação do QNPIP, e após uma satisfatória validação do conteúdo no Estudo 1, é necessário avançar a validação psicométrica ao nível da validade de construto e à fidelidade do instrumento, objetivo de que nos ocuparemos no Estudo 2.

### **Estudo 2. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIP) – Contribuições para validade de construto**

Para prosseguir com a validação do QNPIP, aplicaremos o instrumento à população de profissionais de saúde mental, nomeadamente psicólogos clínicos e psicoterapeutas, em duas versões – normas prescritivas e práticas atuais. Esta comparação permite identificar tanto o que os próprios profissionais realmente aplicam na prática clínica (comportamento) quanto o que consideram importante fazer (prescritivas), criando um referencial específico ao contexto do grupo estudado.

Mais especificamente, pretendemos (a) descrever e comparar normas prescritivas e comportamento, (b) analisar se estas mesmas normas e o comportamento sofrem variações em função do percurso profissional do profissional, nomeadamente no que concerne a condição

migratória e origem étnica do profissional. Ademais, o questionário foi construído para duas variantes da língua portuguesa – Portugal e Brasil (ver Anexo E e F). Portanto o instrumento foi produzido em quatro versões, de acordo com a norma social e a língua selecionada, sendo: 1) prática de intervenção – português Portugal; 2) prática de intervenção – Português Brasil; 3) norma prescritiva – português Portugal; e , 4) norma prescritiva – português Brasil.

## **Método**

### ***Design e Participantes***

O presente estudo é do tipo transversal e comparativo, englobando um total de 169 participantes, com idades entre os 23 e 68 anos ( $M = 39.19$ ,  $DP = 10.71$ ), dos quais 143 (84.6%) mulheres, 23 (13.6%) homens, uma pessoa transgénero e dois participantes sem identificação quanto ao género. A maioria autocategorizou-se como caucasiana/de origem europeia ( $n = 122$ ; 72.2%). De acordo com os critérios de inclusão, todos os participantes eram psicólogos (juniores ou efetivos) e/ou psicoterapeutas (em formação ou com a formação já terminada). Em relação a nacionalidade, 101 (59.7%) referiram ser portuguesa, 43 (25.4%) brasileira, 10 (5.9%) dupla nacionalidade, 3 (1.8%) outra nacionalidade, havendo ainda 12 (7.1%) que não se identificaram quanto à sua nacionalidade.

A maioria ( $n = 147$ ; 87.0%) tem residência em Portugal, sendo que 20 têm residência em outros países (Brasil, Países Baixos, França, Espanha e Bélgica) e dois (1.2 %) não indicaram o seu local de residência. Aqueles que referem ser migrantes são 62 (36.7%) participantes e 105 (62.1%) não migrantes, e ainda, dois participantes (1.2%) não responderam a esta questão. Todos estes dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Caracterização Sociodemográfica da Amostra em Estudo (n = 169)*

	<i>n</i>	<i>%</i>
Género		
Feminino	143	84.6
Masculino	23	13.6

Trans Não-binário	1	0.6
Não resposta	2	1.2
Nacionalidade		
Portuguesa	101	59.8
Brasileira	43	25.4
Dupla	10	5.9
Outra	3	1.8
Não resposta	12	7.1
Zona de residência		
Portugal	147	87.0
Brasil	5	3.0
Outras	15	8.9
Não resposta	2	1.2
Profissional Migrante		
Sim	62	36.7
Não	105	62.1
Não resposta	2	1.2
Origem		
Branco / português; Branco / de origem europeia	122	72.2
Negro / Português; Negro / Afrodescendente / de origem africana	9	5.3
Asiático / Português / de origem asiática	1	0.6
Cigano / Português; Cigano / Roma / de origem cigana	1	0.6
Origem mista	13	7.7
Outra	19	11.2
Não resposta	4	2.4
Escolaridade		

Licenciatura (5 anos)	32	18.9
Mestrado	116	68.6
Doutorado	16	9.5
Pós-doutorado	3	1.8
Não resposta	2	1.2

Os psicólogos tinham até 40 anos de experiência clínica ( $M = 11.16$ ;  $DP = 9.48$ ) e até 34 anos de experiência com migrantes ( $M = 5.97$ ;  $DP = 6.88$ ). Em relação ao atendimento a diferentes nacionalidades, 134 (79.3%) participantes relataram atender pacientes brasileiros, 73 (43.2%) atendem pacientes angolanos, 70 (41.4%) atendem pacientes cabo-verdianos, 42 (24.9%) atendem pacientes guineenses, 18 (10.7%) atendem pacientes nepaleses, 9 (5.3%) atendem pacientes bengaleses e 66 (39.1%) relataram atender pacientes de outras nacionalidades.

E, no que respeita a formação teórica dos participantes, 55 (32.5%) referiram adotar uma abordagem sistêmica, 51 (30.2%) uma abordagem psicodinâmica e/ou psicanalítica, 28 (16.6%) uma abordagem cognitivo-comportamental, 14 (8.3%) uma abordagem existencial, 19 (11.2%) outras abordagens e 2 (1.2%) não responderam.

### ***Procedimento e Materiais***

Foi disponibilizado o questionário através de um formulário *online* aos profissionais de saúde mental, distribuído tanto através de redes sociais (e.g. LinkedIn), como através de instituições e associações que agrupam esses profissionais (e.g. Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar).

Antes de iniciarem a sua resposta ao questionário, era solicitado aos participantes que consentissem a sua participação no estudo, por meio de um Consentimento Informado (ver Anexo G). De seguida, os participantes escolheram entre as opções de língua disponíveis: português de Portugal (Anexo E e Tabela 4) ou português do Brasil (Anexo F).

Seguiu-se o Questionário de Normas e Práticas de Intervenção com Migrantes (QNPIPM), instrumento resultante do Estudo 1, na versão da língua selecionada pelo participante. Os participantes responderam também a uma das variações realizadas, ou sobre a prática do profissional que corresponde ao comportamento do próprio profissional no contexto

de intervenção a migrantes (33 itens; e.g., “No meu percurso profissional procurei/ procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações”); ou sobre as normas prescritivas, que correspondem ao que os profissionais acreditam que deveria ser feito no atendimento a migrantes (33 itens; e.g., “No percurso profissional os/as profissionais de saúde mental devem procurar conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações”). A distribuição foi feita de forma aleatória, em que metade dos participantes respondiam as normas prescritivas e a outra metade as práticas clínicas atuais. Por fim, pedia-se que respondessem a uma série de questões de caracterização sociodemográfica nomeadamente sobre a idade, género, nacionalidade, país de residência, pertença/origem étnico-racial, migrante ou não, escolaridade, modelo teórico, anos de experiência clínica e no trabalho com migrantes e nacionalidade dos pacientes que atendem.

### ***Análise dos Dados***

Com o objetivo de avaliar a validade de construto do QNPIPM foi conduzida uma Análise Fatorial Confirmatória, no JASP (versão 0.19 para *Windows* 11). O método de estimativa empregado para essas análises foi o *Robust Diagonal Weighted Least Squares* (RDWLS), reconhecido pela sua utilidade na análise de dados ordinais (DiStefano & Morgan, 2014; Li, 2016).

Para avaliar o ajuste dos modelos, foram utilizados os seguintes índices de ajuste, conforme Brown (2015): o teste qui-quadrado, onde um resultado deste valor dividido pelos graus de liberdade inferior a 3 indica um bom ajuste entre o modelo e os dados; o Índice de Ajuste Comparativo (CFI) e o Índice de Tucker-Lewis (TLI), com valores iguais ou superiores a 0.90 sendo considerados aceitáveis; e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) cujo valor ideal é situado entre 0.05 e 0.08. Para avaliar a consistência interna utilizamos os coeficientes alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) (Cronbach, 1951) e ômega de McDonald ( $\omega$ ) (McDonald, 1999), considerando valores iguais ou superiores a 0.70 como aceitáveis.

Após a validação da escala, recorreremos ao *software* IBM SPSS (versão 29) com o intuito de realizar a análise de dados, começando por elaborar análises descritivas para calcular frequências, os valores mínimos e máximos, as médias, desvios-padrões, reportados ao nível das Práticas e Normas Prescritivas, bem como das respetivas dimensões. Realizou-se igualmente uma Análise Multivariada de Variância (MANOVA) com o objetivo de perceber se existem diferenças entre as estratégias e técnicas que os profissionais aplicam e as que

consideraram que deveriam ser aplicadas ao nível da intervenção com migrantes.

Para além disso, realizamos uma MANOVA de dois fatores (*two-way*) para compreender se existem diferenças nas dimensões QNPIPM de acordo com o que é prática atual ou norma prescritiva, com a condição migratória do profissional (migrante vs. não migrante) e por fim, com a origem étnica (pessoas brancas vs. não brancas) que optou-se por dividir em dois grupos. Além dessas condições, decidiu-se por avaliar as interações entre esses fatores, norma, condição migratória e origem étnica. A significância estatística dos efeitos univariados foi avaliada por intermédio do ajustamento de Bonferroni.

De notar que o valor de significância estatística associada a todos os testes realizados foi definido como  $p \leq .05$ .









## **Resultados**













### ***Análise Detalhada de Itens***













Na maioria dos itens, ambas médias (normas vs. práticas) são muito altas (acima de 4 - concordo), com exceção de 15 itens (15/33). Para as práticas, 12 deles (12/33) ficaram com médias entre 3 - Não concordo e nem discordo e 4 - Concordo (2, 3, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27) e dois itens que ficaram entre 2 - Discordo e 3 - Não concordo e nem discordo (1, 29). Para as normas prescritivas, houve um item que ficou entre 3 - não concordo e nem discordo e 4 - Concordo (24), (ver Tabela 2).













Procedemos em seguida à avaliação de possíveis diferenças entre o tipo de versão avaliada, com a MANOVA a revelar que este é um factor que tem efeitos significativos ao nível da variável dependente ( $\Lambda = .24$ ,  $F(33, 135) = 12.97$ ,  $p \leq .01$ ). Ao analisar o teste de efeito entre sujeitos, que dos 33 itens, 20 deles apresentaram médias associadas às normas prescritivas significativamente superiores as médias referentes às práticas: a) Formação teórica, quatro itens (1, 2, 3, 10); b) Adaptações da Técnica, oito itens (13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23); e, c) Fatores do/a Profissional, oito itens (24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33), (ver Tabela 2). Ademais, observou-se que o item 24 foi o único em que a pontuação média associada às práticas clínicas foi significativamente superior à pontuação média referente às normas prescritivas.













**Tabela 2***Comparativo entre as Médias das Práticas Atuais e Normas Prescritivas*











	Práticas		Normas Prescritivas		Z	p		
	M	DP	M	DP				
1. Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais	2.85	1.29		4.02	1.04		42.89	<.001
2. No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações	3.96	1.03		4.48	0.77		14.30	<.001
3. Procuro informações sobre temas relativos a migrações	3.94	1.04		4.51	0.71		17.86	<.001
4. Entendo que há diferenças culturais entre migrantes e não migrantes	4.60	0.73		4.70	0.75		0.78	.390

5. Entendo que há estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes	4.69	0.57		4.66	0.67		0.12	.733
6. Entendo que há diversidade dentro de um grupo de migrantes	4.77	0.48		4.85	0.39		1.31	.254
7. Procuo tornar-me culturalmente competente de forma a sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes	4.26	0.81		4.37	0.81		0.88	.351
8. Antes de pensar na intervenção terapêutica procuro perceber as questões culturais específicas da pessoa que estou a atender	4.35	0.79		4.43	0.79		0.49	.499
9. Estou ciente da especificidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento	4.47	0.70		4.64	0.66		2.44	.120
10. Procuo estar atento aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar processo em si	4.33	0.82		4.60	0.68		5.54	.020

11. Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações	4.58	0.69		4.58	0.73		0.00	.960
12. Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)	4.63	0.67		4.75	0.53		1.67	.198
13. Utilizo estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico	3.78	0.92		4.24	0.94		10.30	.022
14. Identifico que alguns grupos requerem mais tempo para criar uma relação de confiança	4.40	0.78		4.55	0.90		1.36	.245
15. Considero que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente	4.40	0.78		4.32	0.76		0.44	.507
16. Percebo que há profissionais de saúde que dificultem a prestação de cuidados de saúde as pessoas migrantes	4.12	0.99		4.45	0.76		6.13	.014

17. Considero que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.)	4.45	0.73		4.34	0.90		0.72	.397
18. Reconheço a influência do viés biomédico e eurocêntrico na minha prática clínica	3.78	1.00		4.36	1.00		14.22	<.001
19. Trabalho com outros serviços e instituições de apoio as pessoas migrantes	3.04	1.49		4.07	1.01		28.21	<.001
20. A minha supervisão especializada inclui temáticas de diversidade cultural e migrações	3.35	1.22		4.63	0.66		75.16	<.001
21. Levo à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que me impactam a nível emocional	3.60	1.17		4.66	0.69		53.16	<.001
22. Sinto que os meus colegas profissionais de saúde me identificam como um agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural	3.15	1.09		4.14	0.93		40.53	<.001

23. Consigo identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes	3.56	1.18		4.30	0.86		21.61	<.001
24. Na minha vida pessoal tenho contacto com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades	4.15	0.99		3.68	1.23		7.39	.007
25. Considero que as pessoas migrantes podem não ter consciência de sofrer preconceito/xenofobia	3.60	1.20		4.42	0.92		24.94	<.001
26. Percebo que pertencer a uma sociedade com história colonial predispõe-me à xenofobia e ao racismo	3.55	1.46		4.22	1.04		12.01	<.001
27. Concordo que haja ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colónias ou territórios ocupados	3.96	1.01		4.01	1.12		0.09	.765
28. Sinto que tenho capacidade para trabalhar com diversidade cultural	4.09	0.94		4.59	0.65		16.74	<.001

29. Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes	2.79	1.10		4.51	0.86		128.81	<.001
30. Independente do meu modelo teórico tenho flexibilidade para adaptar a minha prática clínica	4.45	0.66		4.70	0.57		7.30	.008
31. Dedico tempo a pensar sobre os meus próprios preconceitos e posicionamentos	4.41	0.69		4.79	0.48		17.58	<.001
32. Exponho-me a situações que me permitem aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades	4.17	0.90		4.24	0.95		0.28	.600
33. Tenho conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento	4.29	0.81		4.64	0.62		9.65	.002

---

### ***Análise por Fatores - Fatorial Confirmatória***

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi realizada para testar a adequação de um modelo de três fatores, onde a Formação Teórica está relacionado aos itens 1-11, a Adaptação da Técnica está associada aos itens 12-23, e os Fatores do/a Profissional aos itens 24-33. Visto isto, o modelo ajustou-se adequadamente aos dados, conforme indicado pelos índices de ajuste anteriormente mencionados, que sugerem um bom ajuste do modelo:  $\chi^2(492) = 823.352$ ;  $CFI = 0.98$ ;  $TLI = 0.98$ ; e  $RMSEA = 0.06$ .

O Model Plot resultante da análise fatorial confirmatória, representando a relação entre os três fatores latentes (Formação Teórica, Adaptação da Técnica e Fatores do/a Profissional) e suas variáveis observadas está apresentado na Figura 1. As setas que conectam os fatores às variáveis indicam as cargas fatoriais, mostrando-se satisfatórias, com loadings entre 0.50 e 0.77 ( $ps \leq 0.05$ ).

Os resultados da análise fatorial confirmatória corroboraram, assim, o modelo teórico proposto, demonstrando que as variáveis observadas se agrupam de maneira adequada nos três fatores esperados. Nomeadamente, para a dimensão Formação teórica os itens 1-11, para Adaptações à Técnica, os itens 12-23 e para Fatores do/a Profissional, os itens 24-33. Esses achados confirmam a validade da estrutura teórica e reforçam a consistência dos agrupamentos das variáveis dentro dos fatores identificados<sup>2</sup>.

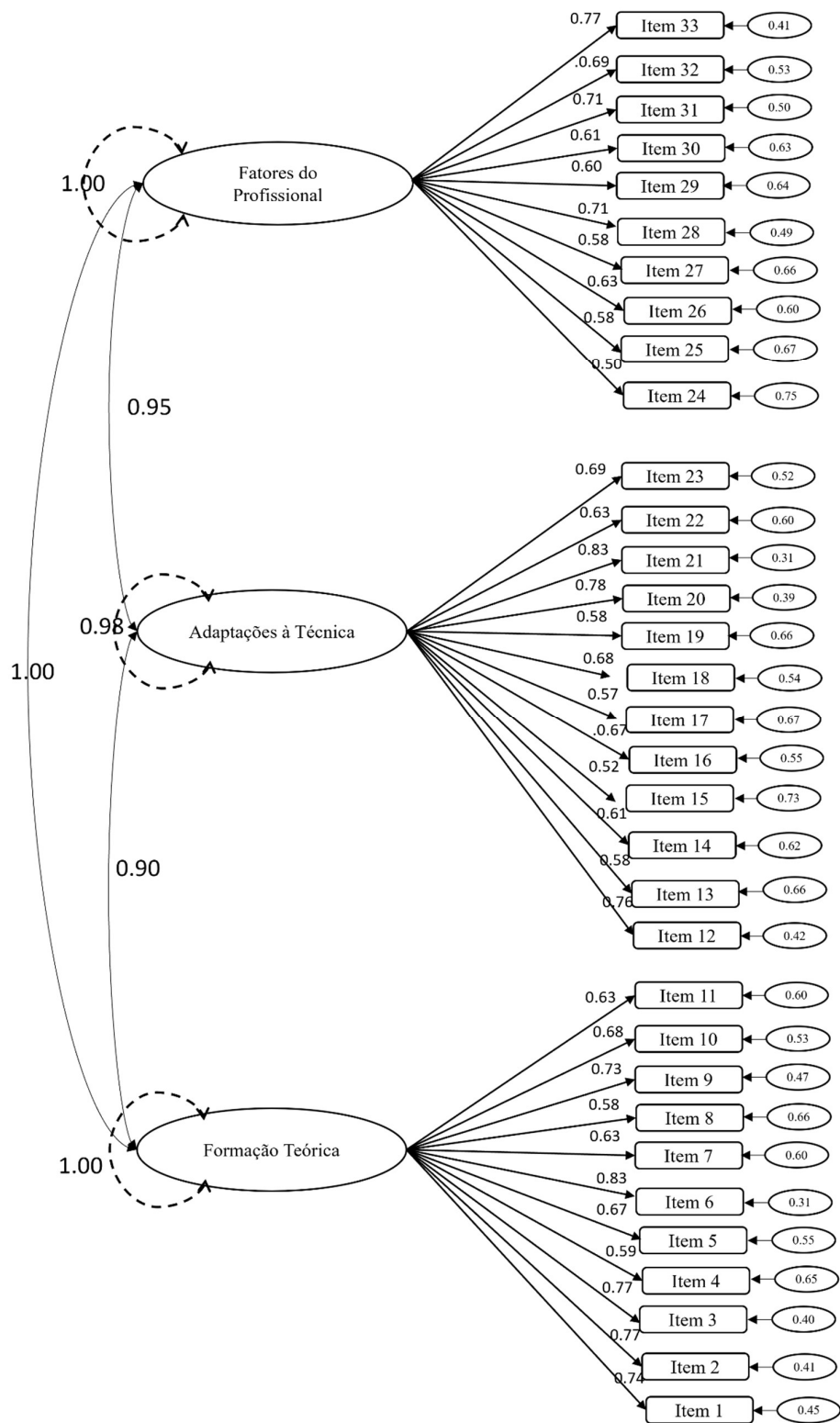
No que diz respeito à consistência interna, fatores Formação Teórica, Adaptações à Técnica e Fatores do Profissional demonstraram bons índices de confiabilidade, conforme apresentado na Tabela 3.

---

<sup>2</sup> Procuramos ainda fazer uma análise fatorial exploratória multigrupo para mostrar invariância entre as versões do questionário – referente às práticas ou referente às normas prescritivas. No entanto, o número de participantes não permitiu esta análise. Foram realizadas análises fatoriais confirmatórias com os dois grupos isoladamente, não se tendo registado alterações de maior. De futuro, procurar-se-á recolher dados com mais participantes para poder aumentar a amostra e assim realizar esta análise.

**Figura 1**

*Representação Gráfica do Modelo de Análise Fatorial Confirmatória*



**Tabela 3***Consistência Interna das Dimensões do Questionário*

	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Ômega do McDonald's ( $\omega$ )
Formação Teórica	.835 (.80 - .87)	.848 (.81 - .88)
Adaptações à técnica	.851 (.82 - .88)	.860 (.83 - .89)
Fatores do profissional	.776 (.72 - .82)	.777 (.73 - .83)

*Análise em função da Subjetividade do Profissional.*

Para examinar os efeitos da Versão (Prática ou Normas Prescritiva) e os fatores de heterogeneidade dos profissionais (Condição Migratória e a Autocategorização Étnico-Racial) sobre os as dimensões Formação Teórica, Adaptações à Técnica e Fatores do Profissional, foi conduzida uma MANOVA.

Como já verificado na análise por item, que a norma foi condição para um efeito estatisticamente significativo para as variáveis dependentes, neste caso, as práticas e as normas descritivas ( $\lambda = .886$ ,  $F(3,154) = 6.623$ ,  $p \leq .001$ ). A condição migratória do profissional também foi um fator para diferirem significativamente ( $\lambda = 0.927$ ,  $F(3,154) = 4.069$ ,  $p \leq .008$ ). Porém, o efeito não se demonstrou na condição da origem étnica, não apresentou resultado significativo ( $\lambda = .971$ ,  $F(4,154) = 1.556$ ,  $p \leq .202$ ).

Ao analisar a interação entre os fatores, também não apresentou efeitos significativos entre qualquer das interações, isto é, entre norma e a condição migratória do profissional ( $\lambda = .985$ ,  $F(3,154) = .803$ ,  $p = .494$ ); entre norma e origem étnica ( $\lambda = .984$ ,  $F(3,154) = .822$ ,  $p = .484$ ); entre condição migratória do profissional e origem étnica ( $\lambda = .980$ ,  $F(3,154) = 1.036$ ,  $p = .378$ ); e por fim, a interação entre norma, condição migratória e origem étnica ( $\lambda = .996$ ,  $F(3,154) = .201$ ,  $p = .896$ ), ver tabela 4.

**Tabela 4***Teste de Efeito entre Sujeitos*

Fatores / Interações	$\lambda$	$F$	$p$
----------------------	-----------	-----	-----

Norma	.886	6.623	< .001
Profissional Migrante	.927	4.069	.008
Origem Étnica	.971	1.556	.202
Norma * Profissional Migrante	.985	.803	.494
Norma * Origem Étnica	.984	.822	.484
Profissional Migrante * Origem Étnica	.980	1.036	.378
Norma * Profissional Migrante * Origem Étnica	.996	.201	.896

O teste de efeito entre grupos nas dimensões da escala (ver tabela 5), o fator prática vs. norma apresentou efeito significativo em todas as dimensões da escala, Formação Teórica ( $F(3,154) = 9.560, p \leq .002$ ), Adaptação da Técnica ( $F(3,154) = 17.325, p \leq .001$ ) e Fatores do Profissional ( $F(3,154) = 17.043, p \leq .001$ ).

Os mesmo foi demonstrado para a condição migratória do profissional, ao analisar o teste de efeito entre grupos, as dimensões da escala, demonstram que há diferenças significativas em cada uma, Formação Teórica ( $F(3,154) = 10.560, p \leq .001$ ), Adaptação da Técnica ( $F(3,154) = 4.434, p \leq .037$ ) e Fatores do Profissional ( $F(3,154) = 9.677, p \leq .002$ ). É de sinalizar que todas as dimensões apresentaram médias muito altas (acima de 4 – concordo), a notar que a condição migrante apresentou médias significativamente acima que não migrante.

O fator Autocategorização Étnico-racial não teve diferenças estisticamente significativas, Formação Teórica ( $F(3,154) = .731, p = .394$ ), Adaptação da Técnica ( $F(3,154) = 1.797, p = .182$ ) e Fatores do Profissional ( $F(3,154) = .000, p = .983$ ). Não houve efeito para as interações entre fatores.

### **Tabela 5**

*Efeito entre as Dimensões do QNPIMP*

Condição	Formação Teórica	Adaptação à Técnica	Fatores do Profissional
----------	------------------	---------------------	-------------------------

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Norma	Descritiva	4.27	.069	4.08	.077	3.97	.076
	Prescritiva	<b>4.56</b>	.063	<b>4.44</b>	.070	<b>4.39</b>	.070
Profissional Migrante	Sim	<b>4.57</b>	.064	<b>4.33</b>	.071	<b>4.34</b>	.071
	Não	4.27	.068	4.11	.076	4.02	.075
Origem Étnica	Branca	4.38	.050	4.15	.056	4.18	.056
	Não Branca	4.46	.078	4.29	.087	4.18	.087

## Discussão

Com este estudo, contribuiu-se para pensar a atuação do profissional de saúde mental nos atendimentos de pessoas migrantes, identificando um instrumento que fosse bem construído com índices de confiabilidades. O instrumento utilizado alcançou boa avaliação nas duas etapas e foi importante a utilização das duas variantes da língua portuguesa (e.g. Portugal e Brasil), devido ao número de respostas de pessoas de nacionalidade brasileira dentro da amostra ( $n = 43$ ), pensando que a língua e seus desdobramentos históricos funciona como um mecanismo de atribuição de humanidade, além de ter um papel importante na experiência do profissional (Fernandez Castro, 2023; Gebrim, 2016).

No que respeita à comparação entre prática e norma, a maioria dos itens (20/33) apresentou médias superiores para a norma prescritiva (vs. práticas) e com diferenças estatisticamente significativas ( $p < .01$ ). O estudo da teoria das normas sociais (Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990) demonstra que o efeito das normas prescritivas na ação, forma de pensar e que as normas prescritivas são difundidas e poderosas (Cialdini & Trost, 1998). O resultado demonstra a diferença que existe naquilo que o profissional considera que deveria ser feito, para aquilo que efetivamente realiza na sua prática clínica.

Boa parte dos itens (13/33) apresentou diferenças mais elevadas das média entre as práticas e as normas (e.g. 1, 2, 3, 13, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29), enquanto as normas

prescritivas estavam em torno da pontuação 4 (Concordo), as práticas ficavam em torno das médias 2 (Discordo) e 3 (Não concordo e não discordo), ver tabela 3. Desses, somente os itens 13 e 27 não apresentaram diferenças significativas. Os itens 1 (“Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais” ( $M_{práticas} = 2.85$ ;  $M_{normas} = 4.02$ ) e 29 (“Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes” ( $M_{práticas} = 2.79$ ;  $M_{normas} = 4.51$ ) foram os que apresentaram as maiores diferenças. Demonstrando que a dimensão teórica e formativa, principalmente ligado aos estudos decoloniais, fica muito aquém do que consideram desejado para o seu desenvolvimento teórico (Priebe et al. 2011; Rodrigues & Dias, 2012; Kilomba, 2022). Em relação ao contato com a história migratória dos pacientes migrantes, demonstram que não identificam a ansiedade nessa relação, contradizendo alguns estudos (Peñuela-O’Brien et al. 2023; Winograd, 2020).

Ainda sobre a formação teórica, a falta de conhecimento sobre estudos decoloniais e raciais deixa uma lacuna sobre as especificidades do sofrimento de alguns grupos minorizados. É identificado que a resistência à diversidade sempre surge no pacto da branquitude que nega valores que são atribuídos a diferentes grupos (Bento, 2022) e aqui, é perceber se: a resposta ‘*não estudei*’ é devido à sua formação, que não colocou no plano de estudo, ou se ainda, a resposta é porque ‘*não estudo*’ e assim, esse profissional perpetua uma cegueira colonial. Outro ponto é pensar se o profissional não demonstra a ansiedade que sente porque busca negar que exista diferença social (Winograd, 2020). Essa negação trabalha para perpetuar preconceitos e estereótipos, em que estudos, como da interseccionalidade, sinalizam para que seja possível combater. “O projeto feminista negro, desde sua fundação trabalha o marcador racial para superar estereótipos de gênero, privilégios de classe e cisheteronormatividades articuladas em nível global” (Akotirene, 2019, p.22) e de acordo com Mecheril (2000, cit por Kilomba, 2022), uma pessoa atinge seu estatuto de sujeito completo quando é reconhecido em suas dimensões política, social e individual.

Ainda neste ponto, cabe destacar duas respostas localizadas no questionário sóciodemográfico, no campo em que o profissional deveria identificar a sua origem étnica. Neste campo, havia algumas opções e caso a pessoa não se identificasse com qualquer das que estavam sinalizadas, poderia escrever no espaço disponível qual era a sua origem. Houve dois profissionais que responderam “Pessoa” e “Ser humano” e que se identificaram como “Cigano/português cigano/origem cigana”. Esta informação é interessante, pois por se tratar de uma grupo que socialmente tem tratamento marginalizado, experiencia os preconceitos, as

discriminações e os estigmas sinalizados neste estudo, e que trás a percepção na forma de protesto.

O item 11 (“Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações”) apresentou valores de médias iguais ( $M_{práticas} = 4.58$ ;  $M_{normas} = 4.58$ ) tanto para prática como para a norma. Os demais itens, 5 (“Entendo que há estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes”), 15 (“Considero que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente”), 17 (“Considero que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.”), e 24 (“Na minha vida pessoal tenho contacto com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades”), em que a média das práticas dos profissionais foi superior (vs. prescritivas), somente o item 24 foi significativo estatisticamente ( $p \leq .01$ ) e também foi o único item que apresentou média abaixo do ponto 4 da escala - Concordo. É possível que a prática clínica com pessoas migrantes tenha o efeito de fazer o papel da mudança de pensamento e comportamento através da relação de cooperação, que sejam menos etnocêntricos e mais centrados na resolução de problemas do que nas características estereotipadas - teoria dos conflitos realistas (Monteiro, 2017). O trabalho com grupos diversos permite ao profissional conhecimento através da experiência e exposição (Priebe et al., 2011), e assim, o entendimento de uma intervenção em outros espaços, outras instituições, que acolham os outros sofrimentos, ligada a proteção e recomposição de uma identidade cultural como estratégia de inserção social (Gomes, 2017; Martins, 2009; Chiarenza et al., 2019).

A análise sobre a condição migratória, demonstrou resultados significativos e em todas as dimensões da escala como era esperado. As médias de ambos os grupos (Migrante vs. não migrante) foram muito altas (acima de 4 - Concordo) sendo que as dos profissionais migrantes foram ligeiramente maiores. A experiência migrante pode direcionar a busca de conhecimento e teorias que envolvam diversidade cultural e decolonialidades, flexibilidade nas técnicas utilizadas além dos fatores subjetivos. A própria vivência pessoal do profissional migrante, pode refletir sobre os acessos e tratamentos que os pacientes migrantes recebem. Parte da história pode ser explicada pelo colonialismo (Lopes, 2023) mas outra parte precisa ser analisada, pois as migrações são diversas e complexas que podem ser facilitadas ou dificultadas conforme o país de origem, etnia e classe social. Pensar no profissional migrante, também é pensar na sua incorporação nos sistemas de saúde dos países da União Europeia, que não é apenas uma necessidade estrutural de recursos humanos, mas contribui para resolução de

desafios na integração de pessoas migrantes, que envolvem, pro exemplo, diferentes estilos de vida e aumento da diversidade cultural dos utentes (Oliveira, 2023).

Em relação a origem étnica, os grupos não diferiram significativamente entre si, apesar de apresentar uma tendência de médias mais altas para os grupos de origem étnica não branca, com exceção da dimensão Fatores do Profissional, que apresentou médias iguais. E o efeito de interações envolvendo norma, origem étnica e condição migratória do profissional também não apresentou resultados significativos.

Portanto o estudo indica que as normas e a condição migratória foram fatores determinantes. Também percebe-se que o contato com migrantes, sejam pacientes, colegas de trabalho ou amigos, permite uma atualização em termos conceituais sobre a diversidade. Sendo que a migração pode servir como uma “lente”, permitindo-nos aprender lições para a saúde pública (e saúde mental), sobre a geração e (re)produção de desigualdades na população, em que se questiona o tratamento e as desigualdades das pessoas nativas, dependendo da sua classe sócio-econômica e do bairro onde vive (Biddle, Hintermeier, Costa, Wasko, & Bozorgmehr, 2023).

### **Conclusão**

No conjunto dos dois estudos realizados, contribuimos para o desenvolvimento e validação da QPNIPM. Este instrumento busca analisar a prática clínica dos profissionais de saúde mental, e também, as normas pela qual se orientam.

Num primeiro momento com o levantamento bibliográfico dos temas emergentes sobre migração, profissionais de saúde e intervenções psicológicas e/ou psicoterapêuticas fez-se a distribuição dos assuntos em três dimensões que se destacaram: Formação Teórica, Adaptação da Técnica e Fatores do Profissional. Após a avaliação dos juízes e respetivos ajustes, o QPNIPM ficou pronto para a segunda etapa com a validação da população de psicólogos e/ou psicoterapeutas.

O instrumento além da análise das práticas e normas, permite perceber se as estratégias mencionadas na literatura são implementadas e se são consideradas como importantes para uma intervenção psicológica com migrante. Os resultados demonstraram a validação da escala (QPNIPM), permitiu identificar com a norma de sobressai em relação as práticas na maioria dos itens e confirmado para as dimensões da escala. Permitiu identificar que a subjetividade do

profissional com sendo migrante também foi fator para as diferenças nos resultados. Mas que a autocategorização étnico racial não teve influencia.

Dentro disto, o QNPIPM é um instrumento fiável para ser replicado em estudos futuros.

### **Limitações e Sugestões**

A diversidade limitada na amostra é um ponto limitador no estudo, seja de autocategorização étnico-racial, ou de chegar a mais profissionais migrantes. Embora a amostra tenha tido alguma diversidade, o grupo mais representativo foi o de pessoas não migrantes e que se autocategoriza como brancos. Outro limitante foi a ausência de uma caixa de comentários ao final do questionário, para que os participantes pudessem colocar reflexões e comentários sobre o estudo, já que tal poderia trazer mais informações sobre esses profissionais, como se verificou nas respostas “pessoa” e “ser humano”, que apareceram dentro da autocategorização étnica-racial. Com a possibilidade da caixa de comentários, poderíamos ter tido mais informações, inclusive sobre a situação mencionada acima.

Houve, também, uma lacuna sobre informações dos profissionais de saúde migrantes, que ajudaria-nos a elaborar o entendimento de como está a saúde em Portugal, que poderia ser colmatado através de algum levantamento realizado por órgão oficiais Direção Geral da Saúde/DGS e OPP. Não foi possível saber a dimensão desse grupo e como atuam. A partir disso já fica uma sugestão para que houvesse algum tipo de “CensoPsi” como foi realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2022) no Brasil, que pudesse ser produzido pela própria OPP com os profissionais cadastrados, e quem sabe outro tipo de Censo produzido pela DGS para entender a dimensão dos profissionais de saúde migrantes. Informações que auxiliam-nos saber quem são esses profissionais, como atuam, onde atuam, um levantamento que fosse atualizado periodicamente.

Como já mencionado, sugerimos a replicação do QNPIPM em estudos posteriores e assim identificar como funciona os resultados em outros cenários, com outras amostras. Partindo disso, seria importante identificar o tempo de residência dos profissionais migrantes e se haveria influência nos resultados de acordo com o tempo que vivem no país de acolhimento. Ou mesmo, algum trabalho de investigação que envolvesse profissionais de origem étnica que se identifcam como brancos, similar ao estudo de Schucman (2012), que não trata de profissionais, mas de pessoas brancas e sua visão sobre temas como racismo. Poderia ser a visão e posicionamento dos profissionais em relação ao preconceito, xenofobia e discriminação e para

quais grupos de migrantes isso está direcionado. Nesse sentido, também entender melhor a atuação de pessoas brancas e não migrantes na prática clínica. Pois o preconceito é algo nebuloso (Gomes, 2017). É preciso trazer ao meio acadêmico as abordagens que não sejam eurocêtricas e descolonizar o conhecimento (Kilomba, 2022), principalmente em Portugal, pela sua história do colonialismo (Lopes, 2023; ).

Outras sugestões, envolvem a dimensão teórica do estudo, identificando que as pessoas não têm acesso aos assuntos sobre diversidade no âmbito da sua formação profissional inicial. E aqui quem sabe, cabe um levantamento com as instituições formadoras do país sobre sua grade curricular para entender como tratam a diversidade em seus ensinamentos. Também sublinha a importância de novos estudos sobre profissionais de saúde que atendem pessoas migrantes, explorando métodos colaborativos que permitam ao paciente sentir-se à vontade para compreender e discutir a prática do profissional, numa relação marcada pela abertura e preparação mútua (Leary, 2000). Além disso, torna-se essencial explorar a forma como as pessoas procuram informações teóricas sobre estas questões e onde conseguem recolher mais informações e desenvolver uma maior aprendizagem, como apontado por Fernandez Castro (2023), que identificou barreiras relacionadas ao gênero e raça, levando à busca de diálogo com outros grupos minoritários. É crucial desenvolver estudos que despatologizem a migração, retirando o migrante da posição de 'outro', e refletindo sobre a forma como a sua integração é influenciada pelo tratamento que recebe no país de acolhimento.

### **Implicações Clínicas**

A prática clínica com pessoas migrantes é fundamental, principalmente, pela complexidade de fatores que envolvem o processo migratório. Fundamental também, é a compreensão que os migrantes são um grupo heterogêneo e que as formações teóricas tem negligenciado outros saberes fora do eurocentrismo. Saberes estes, que criticam o colonialismo e sua influência em nossas sociedades, que por consequência, influenciam as nossas subjetividades.

Este estudo destaca a necessidade de criação de espaços de debate sobre temáticas de diversidade e grupos minorizados em clínicas e institutos que promovem formação, supervisão e intervenção. Sendo que estes espaços também estejam pessoas de grupos minorizados e possam ser ativos e com voz. A sinalização aqui, é também, dar a conhecer teorias que descontroem o padrão existente e podem ser utilizadas na prática clínica, para que saia da visão *universal* e

*eurocêntrica* do conhecimento. Isto porque, é crucial que despatologizem a migração, retirando o migrante da posição de 'outro', e refletindo sobre a forma como a sua integração é influenciada pelas condições vida que se encontra e pelo tratamento que recebe no país de acolhimento.

A OPP (2019a) demonstra o papel do psicólogo perante às migrações e boa parte das indicações da OPP estão alinhadas com estudos aqui sinalizados, e. g. facilitação no processo de integração social e cultural, envolvimento e mobilização em diferentes setores e parceiros, combate ao racismo, à xenofobia, à discriminação, à exclusão e outras a respostas sociais negativas (OPP, 2019a). E ainda sinaliza que intervenção com pessoas migrantes e pertencentes a minorias étnicas, exige um conhecimento adequado, de particularidades culturais e situacionais dessas pessoas (OPP, 2019b), sugere inclusive realização de investigação de qualidade das diferentes dimensões da migração (OPP, 2019a)

Importante que o profissional na sua atuação clínica possa ter humildade para lidar com os migrantes e estar aberto e curioso a esse diálogo e encontro, e que, sabendo o que deve ser feito, consiga efetivamente aplicar na sua prática clínica. Nesse estudo, as estratégias indicadas mostram que o caminho a ser seguido é indicado, o que precisa de melhorias estão principalmente no que diz respeito a teoria de temáticas decoloniais. E que a experiência do profissional migrante é um enorme contributo para os espaços de discussão.

Esperamos que este instrumento possa servir para monitorizar os avanços no campo, avaliar intervenções e, no todo, contribuir para uma prática psicológica e psicoterapêutica mais justa, igualitária e diversa.

## Referências

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP (2017, 27 julho). *Relatório Final: Grupo de trabalho para análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde*. SNS.  
<https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/08/RelatorioFinalModelosOrganizacaoPsicologiaSNS.pdf>
- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and psychological measurement*, 40(4), 955-959.  
<https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and psychological measurement*, 45(1), 131-142.  
<https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Akotirene, C. (2020). *Interseccionalidade*. Jandaíra.
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... & Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303-1317.
- Bansal, A. (2016). Turning cross-cultural medical education on its head: Learning about ourselves and developing respectful curiosity. *Family Medicine and Community Health*, 4(2), 41-44. <https://doi.org/10.15212/FMCH.2016.0109>
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., & Poza-Méndez, M. (2017). Mental health in immigrants versus native population: A systematic review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111–121.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014>
- Bekteshi, V., & Kang, S. (2020). Contextualizing acculturative stress among Latino immigrants in the United States: a systematic review. *Ethnicity & Health*, 25(6), 897–914. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1469733>
- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.
- Biddle, L., Hintermeier, M., Costa, D., Wasko, Z., & Bozorgmehr, K. (2023). Context, health and migration: a systematic review of natural experiments. *EClinicalMedicine*, 64, 102206. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102206>

- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Casa do Brasil de Lisboa [@casadobrasilidelisboa]. (2024, 10 julho). *Casa Acolhe. Consulta Aberta: o primeiro contato para as pessoas migrantes que buscam acompanhamento psicológico*. [Imagem]. Instagram. <https://www.instagram.com/p/C9PQtXEIb0O/>
- Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC health services research*, *19*, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>
- Cialdini, R. B., & Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology*. Vols. 1-2, 4th ed. (pp. 151–192). McGraw-Hill.
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2018). Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. *Globalization and Health*, *14*(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0398-x>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022, 17 dezembro). *CensoPsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira*. <https://site.cfp.org.br/censopsi-2022-cfp-divulga-os-resultados-da-maior-pesquisa-sobre-o-exercicio-profissional-da-psicologia-brasileira/>
- Cronbach, J. L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*, 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling: a multidisciplinary journal*, *21*(3), 425-438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Duden, G. S., Martins-Borges, L., Rassmann, M., Kluge, U., Guedes Willecke, T., & Rogner, J. (2020). A qualitative evidence synthesis of refugee patients' and professionals' perspectives on mental health support. *Community Psychology in Global Perspective*, *6*(2/1), 76-100. <https://doi.org/10.1285/i24212113v6i2-1p76>
- Ellis, D. M., Draheim, A. A., & Anderson, P. L. (2022). Culturally adapted digital mental health interventions for ethnic/racial minorities: A systematic review and meta-

- analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(10), 717–733.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000759>
- Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care: the key to cultural competence. *Annals of Oncology*, 23(suppl 3), 33–42. doi:10.1093/annonc/mds086
- Falicov, C. J. (2015). *Latino families in therapy*. 2 ed. Guilford Publications.
- Fernandez Castro, M. E. (2023). Subjective experiences of immigrant psychotherapists of color [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* (Vol. 84, Issue 1–A).
- Frost, N. D., Graham, S. R., Ramírez Stege, A. M., Jones, T., Pankey, T., & Martinez, E. M. (2020). Bridging the gap: Addressing the mental health needs of underrepresented collegiate students at psychology training clinics. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(2), 138. <https://doi.org/10.1037/tep0000282>
- Garcia-Marques, L., Ferreira, Mário B. & Garrido, M. V. (2017). Processos de influência social. In Vala, J., & Monteiro, M. B. (Coords) *Psicologia Social*. (10ª ed, rev., Cap VI pp. 245–364). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gebrim, A. (2016). Língua materna, língua estrangeira: reflexões sobre a língua do analista. *Lacuna: uma revista de psicanálise* (1), 9.
- Gomes, M. A. (2017). Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc). *Psicologia & Sociedade*, 29(0), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484>
- Henriques, J. G. (2016). *Racismo em Português: o lado esquecido do colonialismo*. Tinta da China.
- Kilomba, G. (2022). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. 3ª ed. Editora Orfeu Negro.
- Leary, K. (2000). Racial enactments in dynamic treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 10(4), 639-653.
- Li, C. H. (2016). The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological methods*, 21(3), 369. <https://doi.org/10.1037/met0000093>

- Lopes, R. C. (2024). *Preconceito e discriminação em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum.
- Manicomio.(s.d.). *Consulta sem paredes*. <https://manicomio.pt/como-funcionam-consultas-sem-paredes/>
- Martins, P. (2009). Cabo-verdianos em Lisboa: manifestações expressivas e reconstrução identitária. *Horizontes Antropológicos*, 15(31), 241–262. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000100010>
- Moniz, M., Abrantes, A., & Nunes, C. (2020). Healthy immigrant effect in non-European Union immigrants in Portugal: after a decade of (non-)integration!. *Public Health*, 186, 95-100.
- Monteiro, M. B. (2017). Relações Intergrupais. In Vala, J., & Monteiro, M. B. (Coords) *Psicologia Social*. (10a ed, rev., Cap. X pp. 493-568 ). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Moullan, Y., & Jusot, F. (2014). Why is the ‘healthy immigrant effect’ different between European countries?. *The European Journal of Public Health*, 24(1), 80-86.
- Nogueira, I. B. (2021). *A cor do inconsciente: significações dos corpos negros*. Perspectiva.
- Olhar - Associação pela prevenção e apoio à saúde mental. (s.d.). *Home*. <https://associacaoolhar.org/>
- Oliveira, C. R. (2023). Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2023. [Imigração em Números – Relatórios Anuais 8] <https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2023-12/Relatorio%20Estatistico%20Anual%20-%20Indicadores%20de%20Integracao%20de%20Imigrantes%202023.pdf>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (s.d.). *Serviço Nacional de Saúde*. <https://ordemdospsicologos.net/psicologiaemnumeros/os-psicologos-nas-organizacaoes-publicas/saude/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. Migrações e Psicologia Comportamental. (2019, fevereiro). *Psis 21, Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, 16, 10-11. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/p/psis21-revista-da-opp>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Parecer 78/CEOPP/2019 Sobre a Intervenção psicológica com pessoas migrantes e/ou pertencentes a minorias étnicas*. (2019, 29

- fevereiro). Pareceres de Ética.  
[https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/parecer\\_78\\_sobre\\_a\\_intervencao\\_psicologica\\_com\\_pessoas\\_migrantes\\_e\\_ou\\_pertencentes\\_a\\_minorias\\_etnicas.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/parecer_78_sobre_a_intervencao_psicologica_com_pessoas_migrantes_e_ou_pertencentes_a_minorias_etnicas.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. Acesso às Consultas de Psicologia. (2021, junho). *Psis 21, Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, 22, 19-20.  
<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/p/psis21-revista-da-opp>
- Organização Internacional para as Migrações. (s.d.). *Sobre migração*.  
<https://www.iom.int/about-migration>
- Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., & Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. *Transcultural Psychiatry*, 60(1), 176-198.  
<https://doi.org/10.1177/13634615211067360>
- Pooremamali, P., Persson, D., & Eklund, M. (2011). Occupational therapists' experience of working with immigrant clients in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 109-121. <https://doi.org/10.3109/11038121003649789>
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC public health*, 11, 1-12.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>
- Rodrigues, R., & Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspetiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA.  
<https://doi.org/10.4000/sociologico.583>
- Schucman, L. V. (2012). *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. [Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade de São Paulo]. Repositório USP.  
[teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/publico/schucman\\_corrigida.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/publico/schucman_corrigida.pdf)
- Silva, D. S. A., Macedo, F., & Quintal, D. (2022). Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 38(3), 315-21.  
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13198>

Vang, Z. M., Sigouin, J., Flenon, A., & Gagnon, A. (2017). Are immigrants healthier than native-born Canadians? A systematic review of the healthy immigrant effect in Canada. *Ethnicity & Health*, 22(3), 209–241. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246518>

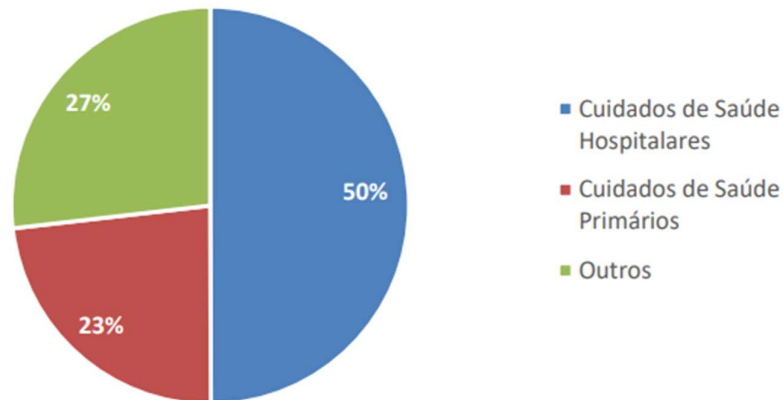
Winograd, B. (2020, 02 julho). *Black Psychoanalysts Speak* [Youtube channel].  
<https://www.youtube.com/watch?v=N8-VIi7tb44>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

## Anexos

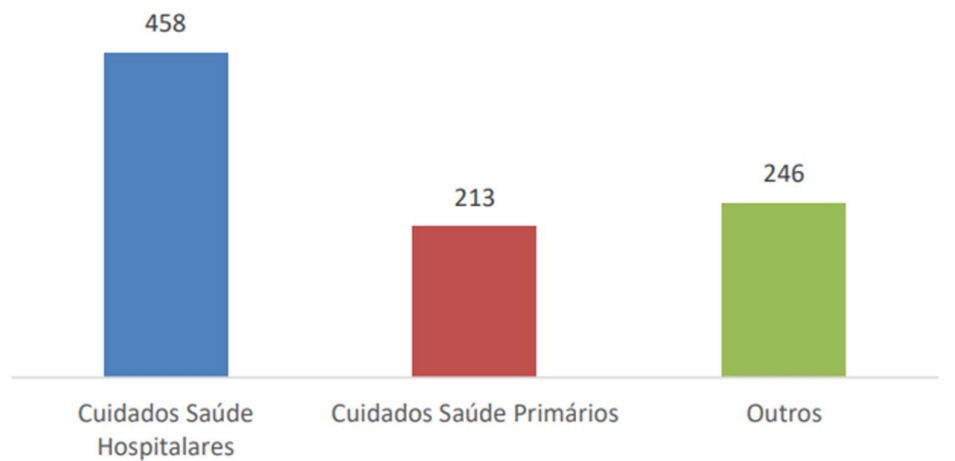
### Anexo A. Psicólogos distribuídos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), Figura 2 e 3

*Figura 2. Psicólogos que Prestam Atividade Assistencial por tipo de Cuidados de Saúde*



Nota: Gráfico retirado do relatório da ACSS, 2017.

*Figura 3. - Gráfico por Quantidades de Psicólogos*



Nota: Gráfico retirado do relatório da ACSS, 2017.

## Anexo B. Levantamento Bibliográfico

**Tabela B1 - Levantamento das informações que foram agrupadas na dimensão Formação Teórica**

Dimensão	Estudos	Ideias	Tema Central
Formação Teórica			
Tornar-se especialista - formação específica	<p>Frost, N. D., Graham, S. R., Ramírez Stege, A. M., Jones, T., Pankey, T., &amp; Martinez, E. M. (2020). Bridging the gap: Addressing the mental health needs of underrepresented collegiate students at psychology training clinics. <i>Training and Education in Professional Psychology, 14</i>(2), 138. <a href="https://doi.org/10.1037/tep0000282">https://doi.org/10.1037/tep0000282</a></p>	<p>Papel de agente de mudança. Abordagens decoloniais/pós-coloniais.</p> <p>Contacto com teorias sobre justiça social/minoria étnica nas clínicas escola ou formações.</p>	<p>Busca de conhecimento sobre decolonialidade (significado, conhecimento sobre literacia; indicação aos pares).</p> <p>Busca de formações/cursos sobre justiça de minorias e diversidade.</p>
	<p>Rodrigues, R., &amp; Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspetiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In <i>Forum Sociológico. Série II</i> (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <a href="https://doi.org/10.4000/sociologico.583">https://doi.org/10.4000/sociologico.583</a></p>	<p>Necessidade de configuração de um corpo clínico detentor de uma visão crítica e auto-reflexiva.</p>	<p>Visão crítica</p>
Procura de conhecimento sobre o grupo cultural	<p>Basia Winograd. (2020, julho 02). Black Psychoanalysts Speak [Vídeo]. Youtube. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=N8-Vli7tb44">https://www.youtube.com/watch?v=N8-Vli7tb44</a></p>	<p>Buscou informações sobre os temas específicos para poder compreender melhor sobre o assunto e trabalhar com essas pessoas.</p>	<p>Busca de informações sobre temas específicos das migrações.</p>

<p>Rodrigues, R., &amp; Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In <i>Forum Sociológico. Série II</i> (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <a href="https://doi.org/10.4000/sociologico.583">https://doi.org/10.4000/sociologico.583</a></p>	<p>Entendem imigrantes como um grupo não homogêneo. O estigma é atribuído a determinados grupos de imigrantes. Estereótipos associados a diferentes nacionalidades e/ou hemisférios (norte/sul).</p>	<p>Entendimento da existência de diferenças culturais entre imigrantes e não imigrantes; e dentro do grupo dos imigrantes (dependendo de sua origem). Grupos heterogêneos.</p>
<p>Pooremamali, P., Persson, D., &amp; Eklund, M. (2011). Occupational therapists' experience of working with immigrant clients in mental health care. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 18</i>(2), 109-121. <a href="https://doi.org/10.3109/11038121003649789">https://doi.org/10.3109/11038121003649789</a></p>	<p>Falam em tornar-se culturalmente competentes de forma a lidar com a ansiedade e incerteza. Compreenderem comportamentos e crenças culturais dos clientes e de que forma eles influenciam a vida do mesmo.</p>	<p>Conhecimento da existência de estereótipos e estigmas relacionados com algumas migrações.</p>
<p>Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., &amp; Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. <i>Transcultural Psychiatry, 60</i>(1), 176-198. <a href="https://doi.org/10.1177/13634615211067360">https://doi.org/10.1177/13634615211067360</a></p>	<p>Cultura/Teorias Ocidentais/Europeias que não se adequam a alguns grupos. Dificuldades para diagnóstico e prescrição de tratamentos.</p>	<p>Tornar-se culturalmente competente.</p> <p>Necessidade de entender as questões culturais do cliente antes de pensar num diagnóstico/tratamento.</p>

Supervisão e/ou intervenção especializada

Rodrigues, R., & Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <https://doi.org/10.4000/sociologico.583>

Postura profissional de saúde - fator (in)sucesso do tratamento do utente. - racismo, indiferença, preconceito.

Necessidade de não patologizar os relatos do paciente, estando aberto às especificidades da origem da migração e do país de acolhimento

Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care: the key to cultural competence. *Annals of Oncology, 23*(suppl 3), 33–42. doi:10.1093/annonc/mds086

Bansal, A. (2016). Turning cross-cultural medical education on its head: Learning about ourselves and developing respectful curiosity. *Family Medicine and Community Health, 4*(2), 41-44. <https://doi.org/10.15212/FMCH.2016.0109>

Adoção de uma abordagem de abertura e curiosidade em explorar diferenças.

Abordagem de abertura e curiosidade em explorar as diferenças.

Duden, G. S., Martins-Borges, L., Rassmann, M., Kluge, U., Guedes Willecke, T., & Rogner, J. (2020). A qualitative evidence synthesis of refugee patients' and professionals' perspectives on mental health support. *Community Psychology in Global Perspective, 6*(2/1), 76-100. <https://doi.org/10.1285/i24212113v6i2-1p76>

Supervisão especializada para lidar com sentimentos de desesperança.

<p>Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., &amp; Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. <i>Transcultural Psychiatry</i>, 60(1), 176-198.  <a href="https://doi.org/10.1177/13634615211067360">https://doi.org/10.1177/13634615211067360</a></p>	<p>Uso de supervisão para lidar com respostas emocionais. Mencionam a falta de especialização da supervisão que pode resultar em suporte profissional desadequado (Apostolidou, 2016)</p>	<p>Ter supervisão especializada</p>
<p>Frost, N. D., Graham, S. R., Ramirez Stege, A. M., Jones, T., Pankey, T., &amp; Martinez, E. M. (2020). Bridging the gap: Addressing the mental health needs of underrepresented collegiate students at psychology training clinics. <i>Training and Education in Professional Psychology</i>, 14(2), 138.  <a href="https://doi.org/10.1037/tep0000282">https://doi.org/10.1037/tep0000282</a></p>	<p>Histórias que afetam sentimentalmente o psicólogo. Sem defesas para as histórias que chegam.</p>	<p>Aumento de discussões em supervisão/intervisão relacionados às minorias étnicas. Envolvendo todos os profissionais da clínica. Aumento de consciência e sensibilização dos que estão ao meu redor.</p>

Consultores

- Frost, N. D., Graham, S. R., Ramírez Stege, A. M., Jones, T., Pankey, T., & Martinez, E. M. (2020). Bridging the gap: Addressing the mental health needs of underrepresented collegiate students at psychology training clinics. *Training and Education in Professional Psychology, 14*(2), 138. <https://doi.org/10.1037/tep0000282>
- Estagiários/clínicos funcionam como consultores/advocacy na universidade e comunidade onde se encontra a universidade. Papel de agente de mudança - sessões informativas e responsáveis por esclarecimentos ligados às minorias étnicas. Papel de agente de mudança no local de trabalho.
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC public health, 11*, 1-12.
- Programas educativos e material informativo para imigrantes. Informar migrantes sobre os serviços de saúde.
-

**Tabela B2 - Levantamento das informações que foram agrupadas na dimensão Adaptação da Técnica**

Dimensão			
Adaptações da Técnica	Estudos	Ideias	Tema Central
Atenção a demonstrações somáticas do sofrimento	<p>Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... &amp; Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. <i>BMC public health</i>, 11, 1-12. <a href="https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187">https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187</a></p>	<p>As questões da saúde mental são demonstradas de forma somática. Procuram médicos antes de psicólogos. Profissionais devem estar atentos às demonstrações somáticas.</p>	<p>Atenção a queixas somáticas como forma de expressão emocional.</p>
	<p>Rodrigues, R., &amp; Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In <i>Forum Sociológico. Série II</i> (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <a href="https://doi.org/10.4000/sociologico.583">https://doi.org/10.4000/sociologico.583</a></p>	<p>Associação entre processo migratório e o estado de saúde dos migrantes. Vulnerabilidades e condições socioeconômicas.</p> <p>Necessidade de repensar a complexa teia desses fatores para entender o sofrimento do paciente.</p>	<p>Atenção a vulnerabilidade advindas do processo migratório e identificação de assuntos urgentes/prioritários e a complexidade de fatores envolvidos na migração (habitação, emprego, etc.).</p>
Adaptações por causa da língua	<p>Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., &amp; Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. <i>Transcultural Psychiatry</i>, 60(1), 176-198. <a href="https://doi.org/10.1177/13634615211067360">https://doi.org/10.1177/13634615211067360</a></p>	<p>Sinalizam a possibilidade de haver terapias alternativas à fala para melhor conexão/compreensão com o paciente. Pensar em outras formas de terapia além da fala. Estigma sobre saúde mental que há em algumas culturas. Falar de psicólogo é tabu.</p>	<p>Estratégias e técnicas alternativas no processo terapêutico.</p>

Koch, S. C., & Weidinger-von der Recke, B. (2009). Traumatized refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 289-296.

Psicoeducação, estratégias de coping e terapias criativas são consideradas úteis para ajudar imigrantes.

Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., & Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. *Transcultural Psychiatry*, 60(1), 176-198. <https://doi.org/10.1177/13634615211067360>

Adquirir confiança para revelar coisas, principalmente dolorosas.

Identificação de algumas culturas que requerem mais tempo para criar uma relação de confiança.

Reencaminhar para terapeutas da mesma cultura

Frost, N. D., Graham, S. R., Ramirez Stege, A. M., Jones, T., Pankey, T., & Martinez, E. M. (2020). Bridging the gap: Addressing the mental health needs of underrepresented collegiate students at psychology training clinics. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(2), 138. <https://doi.org/10.1037/tep0000282>

Maior adesão por parte dos pacientes (mais sessões) quando era um especialista do mesmo background racial ou étnico.

Ter presente que profissionais de saúde com o mesmo background cultural/étnico pode ser benéfico para o sujeito.

Cabral, R. R., & Smith, T. B. (2011). Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: a meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 537.

Hipótese de a identidade étnica ter um papel facilitador na utilização do serviço. Muitos grupos de minoria étnicas expressam preferência por um terapeuta da mesma raça

Gomes, M. A. (2017). Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc). *Psicologia & Sociedade*, 29(0), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484>

Participação em coletivos e associações - para os migrantes significa proteção identitária, resistência ao preconceito e facilidade em adaptação ao contexto.

Necessidade de participação em atividades e organizações diversas étnica/culturalmente.

Sugeriram estudo em intervenção psicossocial para acolher sofrimentos múltiplos. Espaços simbólicos para ser possível aos sujeitos se colocarem de forma mais ativa e criativa.

Necessidade do profissional de saúde estar envolvido com alguns espaços que proporcionam respostas múltiplas aos migrantes.

Fomentar inserção em grupos

Rodrigues, R., & Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <https://doi.org/10.4000/sociologico.583>

Atitudes dos profissionais podem criar dificuldades no atendimento e na prestação de cuidados de saúde.

Identificação de colegas de trabalho/pares que possam dificultar a prestação de cuidados de saúde a imigrantes.

Rodrigues, R., & Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <https://doi.org/10.4000/sociologico.583>

Os participantes reconheceram a influência do seu desconhecimento das especificidades culturais e religiosas pelo viés biomédico.

Reconhecimento da influência do viés biomédico/sintoma ou eurocêntrico na minha prática clínica.

Disclosure - revelações

Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V.,  
Baatout, S., & Verrept, H. (2019).  
Supporting access to healthcare for refugees  
and migrants in European countries under  
particular migratory pressure. *BMC health  
services research*, *19*, 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>

Necessidade de múltiplos serviços e colaboração  
entre estes.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A.,  
Greacen, T., Ioannidis, E., ... & Bogic, M.  
(2011). Good practice in health care for  
migrants: views and experiences of care  
professionals in 16 European countries.  
*BMC public health*, *11*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>

Trabalho com familiares e serviços sociais -  
considerado boa prática.  
Fazer a ponte e conectar o imigrante à comunidade.  
Importante em casos de isolamento.

Trabalho em conjunto com outros  
serviços e instituições (família,  
serviços sociais) para auxiliar o  
profissional na sua intervenção.

Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D.,  
& Berry, K. (2023). Health professionals'  
experiences of and attitudes towards mental  
healthcare for migrants and refugees in  
Europe: A qualitative systematic review.  
*Transcultural Psychiatry*, *60(1)*, 176-198.  
<https://doi.org/10.1177/13634615211067360>

Estudos analisados pela revisão sistemática de  
Peñuela mencionam a necessidade de trabalhar em  
conjuntos com outros serviços e instituições

**Tabela B3 - Levantamento das informações que foram agrupadas na dimensão Fatores do Profissional**

Dimensão	Estudos	Ideias	Tema Central
Fatores do Profissional			
Amigos - contacto e qualidade	<p>Gomes, M. A. (2017). Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc). <i>Psicologia &amp; Sociedade</i>, 29(0), 1–11. <a href="https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484">https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484</a></p>	<p>Diversidade na rede de amigos (pessoas migrantes, racializadas, background cultural...). Migrantes tinham dificuldade em fazer amizades e laços com pessoas originárias do local.</p>	<p>O profissional de saúde tem pessoas migrantes/diferentes etnias dentro da sua rede de amigos.</p>
Ideologia Colourblind ou colourconsciousness	<p>Gomes, M. A. (2017). Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc). <i>Psicologia &amp; Sociedade</i>, 29(0), 1–11. <a href="https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484">https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162484</a></p>	<p>Compreensão do preconceito como algo não apenas nebuloso de ser investigado, mas também como estranho e inacessível, muitas vezes, para o próprio sujeito que possivelmente o vivencia. Identificar a consciência do psicólogo sobre seu próprio preconceito. Cultura eurocêntrica e do hemisfério norte (superioridade).</p> <p>Haitianos - fraca presença de narrativas que denunciam o preconceito. E como em terapia o psicólogo percebe que o migrante não sofreu preconceito?</p>	<p>O profissional de saúde consegue identificar que o paciente migrante que sofreu preconceito/xenofobia e que não está claro para o paciente.</p>
	<p>Rodrigues, R., &amp; Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no</p>	<p>Profissionais de saúde inseridos numa sociedade discriminatória, interferem na prestação dos cuidados de saúde.</p>	<p>Profissionais de saúde não enxergam que a sociedade que está inserida influencia a identificação do preconceito ou xenofobia.</p>

contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <https://doi.org/10.4000/sociologico.583>

Experiência colonial pode ser um marco importante para entender o preconceito, discriminação e estigmatização.

Ações que venham beneficiar pessoas migrantes, principalmente oriundas de ex-colônias.

A doença nos imigrantes pode representar um risco em termos de saúde pública.

A migração coloca em risco a saúde pública de Portugal.

Indicação de colegas que são racializadas/migrantes para outras pessoas? Ou mantém o paciente a ser atendido?

Reconhecimento da capacidade de outros profissionais de saúde para o direcionamento de algum paciente.

Basia Winograd. (2020, julho 02). Black Psychoanalysts Speak [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=N8-Vli7tb44>

Depoimento do terapeuta que usou "N-word" (ao invés do Black people) para falar sobre a experiência de tratamento de seus pacientes em toda vida dele. O paciente que traz o depoimento era psicanalista. Cita que o seu terapeuta estava completamente bloqueado e só queria falar sobre raça com ele. Saber em que medida os pacientes precisam ficar ensinando os psicólogos.

Falta consciência/falta de sensibilidade: Insistir com pacientes migrantes sobre determinados assuntos do seu background.

Conhecimento de teorias da colonização, decolonialidade e estudos sobre migração (termos/conceitos).

Confiança

Rodrigues, R., & Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <https://doi.org/10.4000/sociologico.583>

Reduzidas capacidades para lidar com a diversidade cultural, que interfere na relação e obstáculo para continuidade do cuidado de saúde do utente.

Capacidades para lidar com a diversidade cultural.

Basia Winograd. (2020, julho 02). Black Psychoanalysts Speak [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=N8-VIi7tb44>

O tema raça traz ansiedade para os psicólogos que não sabem lidar com a situação com seus pacientes. Traz negação em ver a diferença no outro. Porque é necessário negar que o outro é diferente (visto socialmente).

Consciência da existência de ansiedade com o tema migração

Reações agressivas/violentas de colegas psicanalistas brancos quando traziam os temas de raça para o debate.

Sentimento e como reagem diante do debate e discussões sobre diversidade, migração, culturas diferentes do próprio.

	<p>Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D., &amp; Berry, K. (2023). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. <i>Transcultural Psychiatry</i>, 60(1), 176-198. <a href="https://doi.org/10.1177/13634615211067360">https://doi.org/10.1177/13634615211067360</a></p>	<p>Histórias que afetam sentimentalmente o psicólogo. Sem defesas para as histórias que chegam.</p>	<p>Reflexão sobre como os terapeutas lidam com o próprio sentimento em relação aos seus pacientes.</p>
<p>Modelo</p>	<p>Gomes, M. A. (2017). Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc). <i>Psicologia &amp; Sociedade</i>, 29(0), 1–11. <a href="https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i162484">https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i162484</a></p>	<p>Proposição de intervenções psicossociais que busquem acolher os múltiplos sofrimentos, inscrevendo espaços simbólicos que tornem possível aos sujeitos se colocar de forma mais ativa, criativa e desejante em suas vidas. Qual modelo/teoria que se utiliza para as sessões?</p>	<p>Modelo teórico/minha forma de trabalho tem espaço para outras maneiras de trabalho terapêutico fora do setting.</p>
<p>Cultural awareness</p>	<p>Basia Winograd. (2020, julho 02). Black Psychoanalysts Speak [Vídeo]. Youtube. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=N8-Vli7tb44">https://www.youtube.com/watch?v=N8-Vli7tb44</a></p>	<p>Estereótipos direcionam para as atitudes. Ex: não perguntar a pessoa e já direcioná-la ao elevador de serviço quando ela foi apresentar um painel. Numa roda de conversa, o psicólogo negro era o único com mestrado e foi suposto que seria ao contrário.</p>	<p>Consciência da existência de estereótipos e preconceitos.</p>
	<p>Rodrigues, R., &amp; Dias, S. (2012, December). Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. In <i>Forum Sociológico. Série II</i> (No. 22, pp. 63-72). CESNOVA. <a href="https://doi.org/10.4000/sociologico.583">https://doi.org/10.4000/sociologico.583</a></p>	<p>Perceção dos profissionais sobre os problemas de saúde dos imigrantes está associada a estereótipos e preconceitos.</p>	

<p>Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... &amp; Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. <i>BMC public health</i>, 11, 1-12. <a href="https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187">https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187</a></p>	<p>Consideram a formação pessoal em diferentes práticas culturais e religiosas fundamentais para a prestação de cuidados e respeito aos migrantes. Falam também em conhecimento através da experiência e exposição. Recomendam (em cursos de formação profissional e universidade) - incluir informações sobre doenças específicas dos migrantes, entendimentos culturais sobre doença e tratamento, informações relativas a normas e tabus culturais e religiosos.</p>	<p>Conhecimento através de exposição e experiência com pessoas de diferentes background cultural/migrantes.</p> <p>Formação/literacia/estudos sobre práticas culturais e religiosas.</p>	
<p>Silva, D. S. A., Macedo, F., &amp; Quintal, D. (2022). Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. <i>Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar</i>, 38(3), 315-21. <a href="https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13198">https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13198</a></p>	<p>Melhoria no cuidado prestado pode ser através da compreensão de barreiras que os imigrantes enfrentam.</p>	<p>Conhecimento sobre barreiras na migração.</p>	
<p>Flexibilidade com o tempo</p>	<p>Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... &amp; Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. <i>BMC public health</i>, 11, 1-12. <a href="https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187">https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187</a></p>	<p>Mencionam a necessidade de aspetos relacionados com flexibilidade organizacional, incluindo tempo suficiente, recursos e individualização dos cuidados.</p>	<p>Flexibilidade no atendimento.</p>

## Anexo C. Inventário com 43 Itens para Validação dos Especialistas

**Tabela C1 - Inventário com 12 Itens que Foram Agrupadas na Dimensão Formação Teórica**

<b>Dimensão</b>	<b>Tema Central</b>	<b>Item</b>	<b>Itens para Validar</b>	
<b>Formação Teórica</b>	Busca de conhecimento sobre decolonialidade (significado, conhecimento sobre literacia; indicação aos pares).	Item 1	Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais.	
	Tornar-se especialista - formação específica	Busca de formações/cursos sobre justiça de minorias e diversidade.	Item 2	No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações.
		Visão crítica	Item 3	Considero que tenho uma visão autorreflexiva e crítica no meu trabalho clínico com migrantes e nos grupos que faço parte.
		Busca de informações sobre temas específicos das migrações.	Item 4	Procuro informações sobre temas relativos a migrações.
Procura de conhecimento sobre o grupo cultural	Entendimento da existência de diferenças culturais entre imigrantes e não imigrantes; e dentro do grupo dos imigrantes (dependendo de sua origem). Grupos heterogêneos.	Item 5	Entendo que há diferenças culturais entre migrantes e não migrantes.	
		Item 6	Entendo que há estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes.	
	Conhecimento da existência de estereótipos e estigmas relacionados com algumas migrações.	Item 7	Entendo que há diversidade dentro de um grupo de migrantes.	
	Tornar-se culturalmente competente.	Item 8	Procuro tornar-me culturalmente competente de forma a sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes.	

---

Necessidade de entender as questões culturais do cliente antes de pensar num diagnóstico/tratamento.

Item 9

Antes de pensar na intervenção terapêutica procuro perceber as questões culturais específicas da pessoa que estou a atender.

Necessidade de não patologizar os relatos do paciente, estando aberto às especificidades da origem da migração e do país de acolhimento.

Item 10

Estou ciente da especificidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento.

Item 11

Procuro estar atento aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar o processo em si.

Abordagem de abertura e curiosidade em explorar as diferenças.

Item 12

Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações.

---

***Tabela C2 - Inventário com 15 itens que foram agrupadas na dimensão Adaptações à Técnica***

<b>Dimensão</b>	<b>Tema Central</b>	<b>Item</b>	<b>Itens para Validar</b>
Atenção a demonstrações somáticas do sofrimento	Atenção a queixas somáticas como forma de expressão emocional.	Item 13	Vejo que as pessoas migrantes trazem mais queixas somáticas como parte da expressão emocional.
	Atenção a vulnerabilidade advindas do processo migratório e identificação de assuntos urgentes/prioritários e a complexidade de fatores envolvidos na migração (habitação, emprego, etc.).	Item 14	Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.).
Adaptações por causa da língua	Estratégias e técnicas alternativas no processo terapêutico.	Item 15	Utilizo estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico.
	Identificação de algumas culturas que requerem mais tempo para criar uma relação de confiança.	Item 16	Identifico que alguns grupos requerem mais tempo para criar uma relação de confiança.
Reencaminhar para terapeutas da mesma cultura	Ter presente que profissionais de saúde com o mesmo background cultural/étnico pode ser benéfico para o sujeito.	Item 17	Considero que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente.
	Necessidade de participação em atividades e organizações diversas étnica/culturalmente.	Item 18	Participo em atividades e organizações diversificadas em termos étnicos culturais ou de nacionalidade.
Fomentar inserção em grupos	Identificação de colegas de trabalho/pares que possam dificultar a prestação de cuidados de saúde a imigrantes.	Item 19	Percebo que há profissionais de saúde que dificultem a prestação de cuidados de saúde as pessoas migrantes.
	Necessidade do profissional de saúde estar envolvido com alguns espaços que proporcionam respostas múltiplas aos migrantes.	Item 20	Considero que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.).

Disclosure - revelações	Reconhecimento da influência do viés biomédico/sintoma ou eurocêntrico na minha prática clínica.	Item 21	Reconheço a influência do viés biomédico e eurocêntrico na minha prática clínica.
Facilitação na relação com instituições + trabalho com a família	Trabalho em conjunto com outros serviços e instituições (família, serviços sociais) para auxiliar o profissional na sua intervenção.	Item 22	Trabalho com outros serviços e instituições de apoio às pessoas migrantes.
Supervisão e/ou intervisão especializada	Ter supervisão especializada.	Item 23	A minha supervisão especializada inclui temáticas de diversidade cultural e migrações.
		Item 24	Levo à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que me impactam a nível emocional.
Consultores	Aumento de consciência e sensibilização dos que estão ao meu redor.	Item 25	Participo em intervisão que promove discussões sobre os temas das migrações e da diversidade cultural.
	Papel de agente de mudança no local de trabalho.	Item 26	Sinto que os meus colegas profissionais de saúde me identificam como um agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural.
	Informar migrantes sobre os serviços de saúde.	Item 27	Consigo identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes.

---

**Tabela C3 - Inventário com 16 itens que foram agrupadas na dimensão Formação do Profissional**

<b>Dimensão</b>	<b>Tema Central</b>	<b>Itens para Validar</b>
Amigos - contacto e qualidade	O profissional de saúde tem pessoas migrantes/diferentes etnias dentro da sua rede de amigos.	Item 28 Na minha vida pessoal tenho contacto com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades.
	O profissional de saúde consegue identificar que o paciente migrante que sofreu preconceito/xenofobia e que não está claro para o paciente.	Item 29 Considero que as pessoas migrantes podem não ter consciência de sofrer preconceito/xenofobia.
	Profissionais de saúde não enxergam que a sociedade que está inserida influencia a identificação do preconceito ou xenofobia.	Item 30 Percebo que pertencer a uma sociedade com história colonial predispõe-me à xenofobia e ao racismo.
Ideologia Colourblind ou colourconsciousness	Ações que venham beneficiar pessoas migrantes, principalmente oriundas de ex-colônias.	Item 31 Concordo que haja ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colônias ou territórios ocupados.
	A migração coloca em risco a saúde pública de Portugal.	Item 32 Reconheço que a saúde pública de Portugal está em risco com o aumento da migração.
	Reconhecimento da capacidade de outros profissionais de saúde para o direcionamento de algum paciente.	Item 33 Reconheço que há profissionais de saúde melhores capacitados para atender pessoas migrantes.
	Falta consciência/falta de sensibilidade: Insistir com pacientes migrantes sobre determinados assuntos do seu background.	Item 34 Percebo que por vezes coloco a pessoa migrante numa posição de me ensinar características do processo migratório.

	Conhecimento de teorias da colonização, decolonialidade e estudos sobre migração (termos/conceitos).	Item 35	Vejo que a produção teórica sobre colonialidade e racismo está mais avançada em outros países do que em Portugal.
	Capacidades para lidar com a diversidade cultural.	Item 36	Sinto que tenho capacidade para trabalhar com diversidade cultural.
	Consciência da existência de ansiedade com o tema migração.	Item 37	Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes.
Confiança	Sentimento e como reagem diante do debate e discussões sobre diversidade, migração, culturas diferentes do próprio.	Item 38	Incomoda-me quando outros profissionais de saúde querem sempre debater sobre migração e diversidade cultural.
	Reflexão sobre como os terapeutas lidam com o próprio sentimento em relação aos seus pacientes.		
Modelo	Modelo teórico/minha forma de trabalho tem espaço para outras maneiras de trabalho terapêutico fora do setting.	Item 39	Independente do meu modelo teórico tenho flexibilidade para adaptar a minha prática clínica.
	Consciência da existência de estereótipos e preconceitos.	Item 40	Dedico tempo a pensar sobre os meus próprios preconceitos e posicionamentos.
	Conhecimento através de exposição e experiência com pessoas de diferentes background cultural/migrantes.	Item 41	Exponho-me a situações que me permitem aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades.
Cultural awareness	Formação/literacia/estudos sobre práticas culturais e religiosas.		
	Conhecimento sobre barreiras na migração.	Item 42	Tenho conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento.

Flexibilidade com o tempo Flexibilidade no atendimento.

Item 43 Ajusto o meu tempo de atendimento para algumas pessoas migrantes.

---

## Anexo D. Questionário Sociodemográfico

Por fim, iremos apenas fazer algumas questões sociodemográficas. Relembramos que todas as respostas são anónimas e confidenciais, servindo apenas para fins do estudo presente.

Idade (em anos):

Género

Mulher

Homem

Outro. Qual?

Qual a sua nacionalidade?

Sua residência atual é:

Portugal

Brasil

Outro

Você próprio/a é migrante?

Sim

Não

Qual ou quais das seguintes opções considera que melhor descreve(m) a sua pertença e/ou origem?

Branco/Português branco/De origem europeia

Negro/Português Negro/Afrodescendente/De origem africana

Asiático/Português de origem asiática/de origem asiática

Cigano/Português cigano/Roma/De origem cigana

Outro grupo. Qual?

Origem mista. Quais?

Habilitações literárias e onde concluiu a sua formação:

Licenciatura

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

Com qual das seguintes abordagens teóricas se identifica?

Cognitivo-Comportamental

Psicodinâmica

Existencial

Sistêmica

Outro

Quantos anos de experiência clínica?

Quantos anos de experiência no trabalho com migrantes?

As pessoas migrantes que atende/atendeu na sua prática clínica são de nacionalidade:

Brasileira

Angolona

Cabo Verdiana

Guineense

Nepalesa

Bengalês

Outro:

Anexo E. CVC

Tabela E1 – Resultado CVC

C1 - CVC																	
Item	Clareza						Pertinência						Viés	CVC_Clareza	CVC_Pertinência	Interpretação	
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6				-	-
-	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	5	5	0,00	0,933	0,90	Aceitável	Aceitável
1	5	5	5	5	3	1	5	5	4	3	5	4	0,00	0,800	0,87	Inaceitável	Aceitável
2	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	0,00	0,900	0,97	Aceitável	Aceitável
3	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	0,00	0,933	0,93	Aceitável	Aceitável
4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	1	0,00	0,933	0,83	Aceitável	Aceitável
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,00	Aceitável	Aceitável
6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	1,000	0,97	Aceitável	Aceitável
7	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	3	0,00	0,833	0,93	Aceitável	Aceitável
8	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	0,00	0,967	0,90	Aceitável	Aceitável
9	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	0,00	0,933	0,97	Aceitável	Aceitável
10	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,933	1,00	Aceitável	Aceitável
11	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,933	1,00	Aceitável	Aceitável
12	5	5	4	2	5	1	3	2	5	3	5	1	0,00	0,733	0,63	Inaceitável	Inaceitável
13	5	5	5	4	5	1	5	5	5	4	5	1	0,00	0,833	0,83	Aceitável	Aceitável
14	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	0,00	0,900	0,90	Aceitável	Aceitável
15	5	5	5	5	5	3	4	3	4	5	5	5	0,00	0,933	0,87	Aceitável	Aceitável
16	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	0,00	0,933	0,90	Aceitável	Aceitável
17	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	0,00	0,967	0,87	Aceitável	Aceitável
18	5	5	5	0	5	5	5	5	5		5	5	0,00	0,833	1,00	Aceitável	Aceitável
19	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	0,00	0,933	0,90	Aceitável	Aceitável
20	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	0,00	0,867	0,97	Aceitável	Aceitável
21	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	5	5	0,00	0,967	0,87	Aceitável	Aceitável
22		5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	0,00	0,960	0,97	Aceitável	Aceitável
23																	

24		5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	0,00	0,960	0,97	Aceitável	Aceitável
25	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	0,00	0,967	0,90	Aceitável	Aceitável
26	5	5	5	3	5	5	3	4	4	4	5	5	0,00	0,933	0,83	Aceitável	Aceitável
27	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	0,00	0,967	0,93	Aceitável	Aceitável
28	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	0,00	1,000	0,97	Aceitável	Aceitável
29	5	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	5	0,00	0,933	0,90	Aceitável	Aceitável
30		5	5	4	5	2	5	5	5	4	5	4	0,00	0,840	0,93	Aceitável	Aceitável
31	5	5	5	4	5	5	5	5	4	1	5	5	0,00	0,967	0,83	Aceitável	Aceitável
32	5	5	1	4	5	1	4	0	3	1	5	1	0,00	0,700	0,47	Inaceitável	Inaceitável
33	5	5	5	2	5	5	3	5	4	5	5	5	0,00	0,900	0,90	Aceitável	Aceitável
34	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	0,00	0,900	0,93	Aceitável	Aceitável
35	5	5	5	3	3	5	3	2	3	2	5	4	0,00	0,867	0,63	Aceitável	Inaceitável
36	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0,00	1,000	0,97	Aceitável	Aceitável
37	5	5	5	2	5	5	5	4	4	5	5	5	0,00	0,900	0,93	Aceitável	Aceitável
38	5	5	5	4	4	5	3	0	5	5	5	4	0,00	0,933	0,73	Aceitável	Inaceitável
39	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	0,00	0,967	0,93	Aceitável	Aceitável
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,00	Aceitável	Aceitável
41	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	0,00	0,967	0,90	Aceitável	Aceitável
42	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,967	0,97	Aceitável	Aceitável
43	5	5	5	1	5	5	3	3	5	2	4	4	0,00	0,867	0,70	Aceitável	Inaceitável

Número de Juízes **6**

**CVC Total**

**0,91 0,92**

**Tabela E2 - Comentários e sugestões do painel de especialistas**

Itens	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3	Especialista 4
1 Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais			<p>Talvez seria pertinente incluir também nestas abordagens o anticolonialismo.</p> <p>Se fizer sentido para a proposta do inquérito, os referenciais teóricos de justiça social normalmente estão conectados com abordagens de equidade, diversidade e inclusão. O EDIJ é uma abordagem que reconhece as diferentes formas de opressão, exclusão e marginalização que estão integrados em estruturas sociopolíticas e que procura demonstrar as desigualdades e garantir o cumprimento de direitos humanos.</p> <p>Essa pergunta é pertinente uma vez que a reflexão é um critério ético proposto pela OPP nos pontos relativos ao respeito pela dignidade e no ensino e formação, mas, sem muita profundidade relativamente como a autorreflexão ou reflexividade se faz na prática psi de modo geral. Ainda mais, quando consideramos a importância de reflexão quanto a aspetos interseccionais e de posicionalidade nas práticas</p>	
2 No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações		<p>No meu percurso profissional e/ou pessoal procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações</p>	<p>conhecimento sobre justiça social me parece amplo. talvez especificar mais possa trazer mais foco para a questão.</p>	
3 Considero que tenho uma visão autoreflexiva e crítica no meu trabalho clínico com migrantes e nos grupos que faço parte				

profissionais.

- 4 Procuro informações sobre temas relativos a migrações

Sugiro a inclusão de uma questão aqui relativamente aos vieses cognitivos e inconscientes uma vez que esses processos mentais estão por vezes na base do preconceito implícito e a construção de estereótipos, o que de algum modo pode influenciar a maneira como esses profissionais se posicionam e relacionam com pessoas migrantes.

- 8 Procuro tornar-me culturalmente competente de forma a sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes

Creio que o ser culturalmente competente poderá permitir uma maior clareza/sensibilidade, não sei se necessariamente segurança no atendimento

- 9 Antes de pensar na intervenção terapêutica procuro perceber as questões culturais específicas da pessoa que estou a atender  
Estou ciente da especificidade de adaptação das pessoas

Na intervenção terapêutica com migrantes, procuro ter atenção às questões culturais específicas da pessoa que estou a atender

- 10 migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento

Estou ciente da especificidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem e as características do país de acolhimento

<p>12 Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações</p>	<p>No geral ou em intervenção?</p>	<p>Achei as perguntas todas muito pertinentes. Talvez sugiro acrescentar algo do tipo: Tenho abertura para aprender e/ou desaprender sobre a realidade das pessoas migrantes com quem trabalho ou posso vir a trabalhar.</p>
<p>13 Vejo que as pessoas migrantes trazem mais queixas somáticas como parte da expressão emocional 14 Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)</p>	<p>Vejo que as pessoas migrantes poderão trazer mais queixas somáticas como parte da expressão emocional Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes poderão estar ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.) Talvez adicionar uma questão complementar a esta, algo como: "Tenho atenção/cuidado com os símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, utilizados na intervenção considerando as particularidades individuais e culturais do(a) migrante</p>	<p>vejo que as queixas somáticas das pessoas migrantes se relacionam também com a condição migrante  esta pergunta me pareceu que pode ter muitas interpretações. tb nao consigo entender o que se quer medir.</p>
<p>15 Utilizo estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico</p>	<p>Esta questão para mim não está clara. É sobre discriminação? Então talvez: "Tenho conhecimento de que há profissionais de saúde que dificultem a prestação de cuidados de saúde as pessoas migrantes". O "percebo" apesar</p>	
<p>19 Percebo que há profissionais de saúde que dificultem a prestação de cuidados de saúde as pessoas migrantes (...)</p>	<p>dificultam (...)</p>	

de se referir a ter conhecimento,  
na minha perspetiva, neste caso  
pode induzir em erro como se  
fosse concordância

- Considero que é importante para  
a identidade das pessoas
- 20** migrantes estarem em outros  
espaços de acolhimento (grupos,  
associações, etc.)
- Considero que as pessoas  
migrantes podem não ter
- 29** consciência de sofrer  
preconceito/xenofobia

Considero que pode ser  
importante para a identidade das  
pessoas migrantes estarem em  
outros espaços de acolhimento  
(grupos, associações, etc.)

Esta questão é para verificar se o  
viés está ativo? Se é esse o  
intuito, então a questão está  
clara.

- Percebo que pertencer a uma
- 30** sociedade com história colonial  
predispõe-me à xenofobia e ao  
racismo

Achei construção deste dessa  
secção de extrema pertinência.  
Concebendo a contextualização  
do colourblindness em Portugal,  
acho inevitável falar de  
Lusotropicalismo. Não sei se faz  
sentido que por exemplo, na  
questão sobre pertencer a uma  
sociedade com história colonial, predispõe o terapeuta à  
nomear o lusotropicalismo, uma xenofobia e racismo?  
vez que essa pseudoteoria está  
na base de um entendimento  
coletivo da identidade  
portuguesa como sendo imune  
ao racismo dado natureza  
intercultural/multicultural do  
português em sua inclinação a  
outras culturas.

31 Concordo que haja ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colónias ou territórios ocupados

Não sei se manteria esta questão, acho que está mais ligada a questões ideológicas

32 Reconheço que a saúde pública de Portugal está em risco com o aumento da migração

Também acho que não manteria esta.

esta questão me parece que pode abrir muitas interpretações. vejo, pessoalmente, que a saúde pública em Portugal está em risco por causa de uma lógica neoliberal que visa lucro. o aumento de migrantes poderia não causar este efeito, por ex.

34 Percebo que por vezes coloco a pessoa migrante numa posição de me ensinar características do processo migratório

Do processo migratório ou da sua experiência no mesmo?

35 Vejo que a produção teórica sobre colonialidade e racismo está mais avançada em outros países do que em Portugal

Similar a última questão sobre produção teórica sobre colonialidade e racismo, não sei se também está aqui incluída a produção teórica sobre saúde mental, raça e migrações.

37 Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes

No sentido de incomodar o/a profissional? Se sim, está clara a questão.

38 Incomoda-me quando outros profissionais de saúde querem sempre debater sobre migração e diversidade cultural

### Comentário Final

De um ponto de vista sobre as questões migrantes, pode ser interessante a afiliação ao grupo étnico (ex. Angolanos, podem ser Bakongos ou Ambundus e

Portugueses podem ser Cabo-Verdianos, Ambundus, Fula, Mandinga, etc.), e cada um ter backgrounds culturais diferentes

Agradeço a oportunidade de colaborar com esta investigação de mestrado que muito poderá beneficiar a nossa comunidade terapêutica e civil

Apenas a acrescentar o desejo de continuação de um bom trabalho!

---

**Anexo F. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM) - Versão português Portugal**

Dimensões		PRÁTICAS - PORTUGAL	NORMA PRESCRITIVA - PORTUGAL
<b>Item 1 ao 11</b>	<b>1</b>	Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais	Profissionais de saúde mental devem estudar sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais
	<b>2</b>	No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações	No percurso profissional os/as profissionais de saúde mental devem procurar conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações
	<b>3</b>	Procuro informações sobre temas relativos a migrações	Profissionais de saúde mental devem procurar informações sobre temas relativos a migrações
	<b>4</b>	Entendo que há diferenças culturais entre migrantes e não migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que há diferenças culturais entre migrantes e não migrantes
	<b>5</b>	Entendo que há estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que há estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes
	<b>6</b>	Entendo que há diversidade dentro de um grupo de migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que há diversidade dentro de um grupo de migrantes
	<b>7</b>	Procuro tornar-me culturalmente competente de forma a sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem tornar-se culturalmente competentes de forma a que sintamr mais segurança no atendimento a pessoas migrantes
<b>FORMAÇÃO TEÓRICA</b>			

	8	Antes de pensar na intervenção terapêutica procuro perceber as questões culturais específicas da pessoa que estou a atender	Antes de pensar na intervenção terapêutica, profissionais de saúde mental devem procurar perceber as questões culturais específicas da pessoa que estão a atender
	9	Estou ciente da especificidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento	Profissionais de saúde mental devem estar cientes da especificidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento
	10	Procuro estar atento aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar o processo em si	Profissionais de saúde mental devem estar atentos aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar processo em si
	11	Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações	Profissionais de saúde mental devem ter uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações
<b>Item 12 ao 23</b>	12	Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)	Profissionais de saúde mental devem identificar que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)
	13	Utilizo estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico	Profissionais de saúde mental devem usar estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico
<b>ADAPTAÇÕES À TÉCNICA</b>	14	Identifico que alguns grupos requerem mais tempo para criar uma relação de confiança	Profissionais de saúde mental devem identificar que alguns grupos requerem mais tempo para criar uma relação de confiança

<b>15</b>	Considero que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente	Profissionais de saúde mental devem considerar que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente
<b>16</b>	Percebo que há profissionais de saúde que dificultam a prestação de cuidados de saúde às pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem perceber que há profissionais de saúde que dificultam a prestação de cuidados de saúde às pessoas migrantes
<b>17</b>	Considero que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.)	Profissionais de saúde devem considerar que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.)
<b>18</b>	Reconheço a influência do viés biomédico e eurocêntrico na minha prática clínica	Profissionais de saúde mental devem reconhecer a influência do viés biomédico e eurocêntrico na sua prática clínica
<b>19</b>	Trabalho com outros serviços e instituições de apoio às pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem trabalhar com outros serviços e instituições de apoio às pessoas migrantes
<b>20</b>	A minha supervisão clínica inclui temáticas de diversidade cultural e migrações	As supervisões clínicas devem incluir temáticas de diversidade cultural e migrações
<b>21</b>	Levo à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que me impactam a nível emocional	Profissionais de saúde mental devem levar à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que os impactam a nível emocional.

	22	Sinto que os/as meus/minhas colegas profissionais de saúde me identificam como um/a agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural	Profissionais de saúde devem se identificar como um agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural
	23	Consigo identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes
<b>Item 24 ao 33</b>	24	Na minha vida pessoal tenho contacto com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades	Profissionais de saúde mental, na sua vida pessoal, devem ter contacto com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades
	25	Considero que as pessoas migrantes podem não ter consciência que sofrem preconceito/xenofobia	Profissionais de saúde mental devem considerar que as pessoas migrantes podem não ter consciência que sofrem preconceito/xenofobia
	26	Percebo que pertencer a uma sociedade com história colonial predispõe-me à xenofobia e ao racismo	Profissionais de saúde mental devem perceber que pertencer a uma sociedade com história colonial predispõe as pessoas à xenofobia e ao racismo
<b>FATORES DO PROFISSIONA L</b>	27	Concordo que haja ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colónias ou territórios ocupados	Profissionais de saúde mental devem concordar que haja ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colónias ou territórios ocupados
	28	Sinto que tenho capacidade para trabalhar com diversidade cultural	Profissionais de saúde devem ter capacidade para trabalhar com diversidade cultural
	29	Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem reconhecer/identificar se sentem ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes

30	Independente do meu modelo teórico, tenho flexibilidade para adaptar a minha prática clínica	Independente do modelo teórico, os/as profissionais de saúde mental devem ter flexibilidade para adaptar a sua prática clínica
31	Dedico tempo a pensar sobre os meus próprios preconceitos e posicionamentos	Profissionais de saúde devem dedicar tempo a pensar sobre os seus próprios preconceitos e posicionamentos
32	Exponho-me a situações que me permitem aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades	Profissionais de saúde devem se expor a situações que permitam-lhe aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades
33	Tenho conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento	Profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento

---

**Anexo G. Questionário de Normas e Práticas de Intervenção Psicológica/Psicoterapêutica com Migrantes (QNPIPM) - Versão português Brasil**

FATORES		PRÁTICAS - BRASIL	NORMA PRESCRITIVA - BRASIL
<b>Item 1 ao 11</b>	<b>1</b>	Estudo/estudei sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais	Profissionais de saúde mental devem estudar sobre abordagens decoloniais, pós-coloniais
	<b>2</b>	No meu percurso profissional procurei/procuro conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações	No percurso profissional os/as profissionais de saúde mental devem procurar conhecimento sobre justiça social em relação a minorias étnicas ou migrações
	<b>3</b>	Procuro informações sobre temas relacionados a migrações	Profissionais de saúde mental devem procurar informações sobre temas relativos a migrações
	<b>4</b>	Entendo que existem diferenças culturais entre migrantes e não migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que existem diferenças culturais entre migrantes e não migrantes
<b>FORMAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>5</b>	Entendo que existem estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que existem estereótipos e estigmas relacionados a alguns grupos de migrantes
	<b>6</b>	Entendo que existem diversidade dentro de um grupo de migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que existe diversidade dentro de um grupo de migrantes
	<b>7</b>	Procuro me tornar culturalmente competente para sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem se tornar culturalmente competentes para sentir mais segurança no atendimento a pessoas migrantes

	8	Na intervenção terapêutica com migrantes, procuro ter atenção às questões culturais específicas da pessoa que estou a atender	Antes de pensar na intervenção terapêutica, profissionais de saúde mental devem procurar ter atenção às questões culturais específicas da pessoa que está a atender
	9	Estou ciente da singularidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento	Profissionais de saúde mental devem estar cientes da singularidade de adaptação das pessoas migrantes tendo em conta o país de origem, mas também o país de acolhimento
	10	Procuro ficar atento aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar o processo em si	Profissionais de saúde mental devem ficar atentos aos fatores inerentes ao processo de migração e não patologizar processo em si
	11	Tenho uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações	Profissionais de saúde mental devem ter uma postura de abertura e curiosidade em explorar as diferenças culturais nas migrações
<b>Item 12 ao 23</b>	12	Identifico que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)	Profissionais de saúde mental devem identificar que as necessidades básicas e vulnerabilidades das pessoas migrantes estão ligadas a vários fatores (habitação, emprego, etc.)
	13	Utilizo estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico	Profissionais de saúde mental devem usar estratégias alternativas à fala e ao verbal (símbolos, dinâmicas, comportamento não verbal, etc.), no processo terapêutico
<b>ADAPTAÇÕES À TÉCNICA</b>	14	Identifico que alguns grupos precisam de mais tempo para criar uma relação de confiança	Profissionais de saúde mental devem identificar que alguns grupos precisam de mais tempo para criar uma relação de confiança

<b>15</b>	Considero que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde que se assemelham culturalmente	Profissionais de saúde mental devem ter em consideração que para algumas pessoas migrantes seja facilitador o trabalho com profissionais de saúde semelhantes culturalmente
<b>16</b>	Entendo que há profissionais de saúde que dificultam a prestação de cuidados de saúde às pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem entender que há profissionais de saúde que dificultam a prestação de cuidados de saúde às pessoas migrantes
<b>17</b>	Considero que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.)	Profissionais de saúde devem considerar que é importante para a identidade das pessoas migrantes estarem em outros espaços de acolhimento (grupos, associações, etc.)
<b>18</b>	Reconheço a influência do viés biomédico e eurocêntrico na minha prática clínica	Profissionais de saúde mental devem reconhecer a influência do viés biomédico e eurocêntrico na minha prática clínica
<b>19</b>	Trabalho com outros serviços e instituições de apoio às pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem trabalhar com outros serviços e instituições de apoio às pessoas migrantes
<b>20</b>	A minha supervisão clínica inclui temáticas de diversidade cultural e migrações	As supervisões clínicas devem incluir temáticas de diversidade cultural e migrações

	21	Levo à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que me impactam a nível emocional	Profissionais de saúde mental devem levar à supervisão questões sobre migrações e diversidade cultural que os impactam a nível emocional
	22	Sinto que os/as meus/minhas colegas profissionais de saúde me veem como um/a agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural	Profissionais de saúde devem se ver como um/a agente de mudança/influência nas migrações/diversidade cultural
	23	Consigo identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes	Profissionais de saúde devem identificar recursos para apoio social e logístico a pessoas migrantes
<b>Item 24 ao 33</b>	24	Na minha vida pessoal tenho contato com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades	Profissionais de saúde, na sua vida pessoal, devem ter contato com pessoas migrantes ou de diferentes etnias e nacionalidades
	25	Considero que as pessoas migrantes podem não ter consciência que sofrem preconceito/xenofobia	Profissionais de saúde mental devem considerar que as pessoas migrantes podem não ter consciência que sofrem preconceito/xenofobia
<b>FATORES DO PROFISSIONA L</b>	26	Entendo que pertencer a uma sociedade com história colonial me predispõe à xenofobia e ao racismo	Profissionais de saúde mental devem entender que pertencer a uma sociedade com história colonial os/as predispõe à xenofobia e ao racismo
	27	Concordo que existam ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colônias ou territórios ocupados	Profissionais de saúde mental devem concordar que existam ações ou políticas que venham beneficiar pessoas migrantes das ex-colônias ou territórios ocupados
	28	Sinto que tenho capacidade para trabalhar com diversidade cultural	Profissionais de saúde devem ter capacidade para trabalhar com diversidade cultural

<b>29</b>	Sinto ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes	Profissionais de saúde mental devem reconhecer/identificar se sentem ansiedade sobre o processo migratório das pessoas migrantes
<b>30</b>	Independente do meu modelo teórico tenho flexibilidade para adaptar a minha prática clínica	Independente do modelo teórico, os/as profissionais de saúde devem ter flexibilidade para adaptar a sua prática clínica
<b>31</b>	Dedico parte do meu tempo para pensar sobre os meus próprios preconceitos e posicionamentos	Profissionais de saúde devem dedicar seu tempo para pensar sobre os seus próprios preconceitos e posicionamentos
<b>32</b>	Me exponho a situações que me permitem aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades	Profissionais de saúde mental devem se expor a situações que os/as permitam aprender sobre outros grupos culturais e nacionalidades
<b>33</b>	Tenho conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento	Profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre as barreiras que os migrantes enfrentam no país de acolhimento

---

## Anexo H. Consentimento Informado



Muito obrigada por considerar responder a este estudo que tem como objetivo estudar a perceção dos profissionais de saúde mental sobre questões relativas à intervenção psicológica e psicoterapêutica com populações migrantes.

O estudo está a ser promovido pelo Ispa – Instituto Universitário, no âmbito das dissertações de Mestrado em Psicologia Clínica das alunas Beatriz dos Santos Caldeira e Janine Martins Weber, sob orientação de Mariana Pires de Miranda e Luana Cunha Ferreira.

Todas as respostas são anónimas. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação, mantendo assim a sua privacidade.

A sua participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento independentemente do motivo. Após começar o estudo - e porque garantimos o anonimato dos participantes - não existe a possibilidade de proceder à eliminação das suas respostas.

A resposta ao questionário não lhe trará nenhum risco e estima-se que termine em, aproximadamente, 10 minutos.

Se tiver alguma dúvida ou sugestão, poderá entrar em contacto com Beatriz dos Santos Caldeira ([27639@alunos.ispa.pt](mailto:27639@alunos.ispa.pt)) e Janine Martins Weber ([25860@alunos.ispa.pt](mailto:25860@alunos.ispa.pt)).

Se estiver consciente de que a sua participação é voluntária e que pode interromper em qualquer momento, independentemente do motivo, por favor, clique para continuar.

