

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

NATHALIE DAGLI HERNANDEZ

DESPATOLOGIZANDO CUIDADOS À POPULAÇÃO REFUGIADA NO BRASIL:

Elaborações críticas a partir de Bader Sawaia e Samah Jabr

São Paulo

2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

NATHALIE DAGLI HERNANDEZ

DESPATOLOGIZANDO CUIDADOS À POPULAÇÃO REFUGIADA NO BRASIL:

Elaborações críticas a partir de Bader Sawaia e Samah Jabr

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência
parcial para a graduação no Curso de Psicologia sob
orientação da Profa. Dra. Fabiola Freire Saraiva de
Melo.

São Paulo

2024

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão aos que me revelam caminhos para o cuidado cotidianamente, de muitos jeitos possíveis.

Aos meus avós, Francisco, Emília e Vilma, por me mostrarem que o cuidado pode ser uma refeição posta à mesa aos domingos. Aos meus pais, Maria Lúcia e Francisco, por me ensinarem que cuidado é autonomia, me oferecendo condições para trilhar meus próprios caminhos. Às minhas irmãs mais velhas, Tatiana, Carolina, Maria Isabel, e à minha prima Diana, por estarem sempre ao meu lado e me ensinarem o valor de cuidarmos umas das outras.

Agradeço aos meus amigos de infância, por me acompanharem ao longo da vida. À Isabela, companhia infinita para a vida, por me incentivar a enfrentar a vida com coragem; com você, aprendi que cuidado transcende o tempo e cruza oceanos. Ao Pedro, Flávia e Renato, pela confluência de nossos encontros e por me mostrarem que cuidado é plantado, cultivado e nutrido durante a vida.

Agradeço a todos os encontros que tornaram minha jornada universitária mais leve e significativa, e a cada pessoa que me incentivou a ter um novo olhar ao mundo, viabilizando a construção de novos sentidos de cuidado em minha vida. Especialmente ao Felipe e à Marina, agradeço por revelarem que o cuidado se expressa na companhia - em dividir um chocolate entre aulas na prainha, nas fofocas no fim de tarde e em oferecer abrigo quando enfrentar momentos da vida sozinha seria difícil. À Natália, minha eterna dupla, por todo o afeto dividido em meio às crises de riso, de choro e de raiva, por acolher meus pensamentos e emoções mais peculiares, permitindo que eu seja exatamente como sou. Nossa amizade me ensinou que cuidado é construir confiança e intimidade nas relações, criando espaços onde a vulnerabilidade pode ser vista e acolhida. À Malu e Bia, a quem tanto admiro, por me mostrarem uma forma sensível de presenciar o mundo: é da sensibilidade que nasce o cuidado. Ao grupo ri e sonha, Isma, Lus, Na e Ma, com quem aprendi que o cuidado é coletivo.

Ao meu amor, Lucas, agradeço pela oportunidade de construir uma relação segura e repleta de sentido ao seu lado, onde a beleza de cuidar e ser cuidada se renova a cada dia. Obrigada por ser fonte inesgotável de amor, apoio e inspiração em minha vida.

À Beatriz Borges Brambilla, agradeço pelos aprendizados imensuráveis que nasceram dos nossos encontros, por sua presença e disposição para construir junto. Esse trabalho existe a partir dos aprendizados que obtive com você. À Profa. Dra. Fabiola Freire Saraiva de Melo, agradeço pelo suporte generoso ao longo deste trabalho e por tornar possível a conclusão deste processo de forma cuidadosa. A partir de vocês, aprendi a enxergar o compromisso político no cuidar e formas afetivas de construir pesquisas, que se entrelaçam e dão sentido ao meu caminho profissional.

RESUMO

7.00.00.00-0– Ciências Humanas

7.07.00.00-1– Psicologia

Título: Despatologizando cuidados à população refugiada no Brasil - Elaboraões críticas a partir de Bader Sawaia e Samah Jabr

Autora: Nathalie Dagli Hernandez - n.daglihernandez@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Fabiola Freire Saraiva de Melo - ffmelo@pucsp.br

Departamento de Psicologia Social– Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde– PUCSP

Em sua trajetória, o Brasil foi considerado um país pioneiro no desenvolvimento de políticas públicas de proteção à população refugiada. Ao longo dos anos, implementou políticas que facilitaram a entrada desse grupo no país. Entretanto, a condição de vida enfrentada pelas pessoas em situação de refúgio que buscam o Brasil como país de abrigo é desafiada pela desigualdade social, pela ausência de políticas públicas que considerem a singularidade destes sujeitos e garantam sua integração social, além da precariedade dos serviços disponíveis atualmente. Assim, é possível dizer que o sofrimento das pessoas em situação de refúgio não é causado apenas pelo processo migratório, mas também pelas violências vividas antes de migrar e pelo desamparo que continua nas novas condições estruturais em que esse grupo passa a viver. Portanto, através de uma revisão bibliográfica, a presente pesquisa busca compreender como os saberes hegemônicos se debruçam sobre a saúde mental da população refugiada, considerando as possibilidades de cuidado apresentadas por estas áreas do conhecimento. Enquanto objetivo específico, visa também incorporar as perspectivas críticas apresentadas por Bader Sawaia e Samah Jabr de modo a traçar caminhos para a construção de cuidados coerentes com a realidade material dessa população, considerando as dimensões culturais, territoriais, religiosas, de raça, gênero e sexualidade. Neste mesmo sentido, busca estimular a criação de políticas públicas que levem em conta a singularidade desses indivíduos como uma abordagem de cuidado coletivo. Por fim, aponta como urgente o desenvolvimento de saberes politicamente implicados com lutas sociais, de modo a despatologizar o olhar à saúde mental das pessoas que migram involuntariamente.

Palavras-chave: Refugiados; Despatologização; Saúde Mental.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVO.....	12
MÉTODO.....	13
CAPÍTULO 1. Visões sobre o cenário brasileiro enfrentado pela população refugiada: políticas públicas, desafios e considerações.....	16
1.1 O desenvolvimento das políticas de proteção à população refugiada: uma perspectiva histórica.....	17
1.2 Políticas públicas para refugiados no Brasil: uma visão comparativa entre estados....	23
1.3 Quem é bem-vindo no Brasil?: O mito do Brasil acolhedor.....	25
CAPÍTULO 2. Abordando os cuidados e sofrimento na perspectiva da psicologia e psiquiatria hegemônicas.....	30
CAPÍTULO 3. Pensando os cuidados à pessoa em situação de refúgio: contribuições sobre o sofrimento a partir das perspectivas de Bader Sawaia e Samah Jabr.....	37
3.1 O olhar de Bader Sawaia para a subjetividade e cuidados possíveis.....	37
3.2 Compreendendo o sofrimento a partir das considerações de Samah Jabr sobre o trauma palestino.....	41
3.2.1 Contextualizando o genocídio palestino.....	41
3.2.2 Considerações sobre o trauma palestino e perspectivas de cuidado.....	42
DISCUSSÃO.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa se inicia por afetações pessoais da autora em relação à temática da população migrante. Meus avós, imigrantes sírios e espanhóis, insistiram em manter viva a ancestralidade familiar, apresentando a mim e às minhas irmãs parte de suas memórias culturais que atualmente compõem nossa identidade. Através da língua, da música, da culinária, das roupas, dos provérbios, dos costumes e de tantas outras coisas, meus avós preservaram seus laços afetivos com suas culturas e puderam sobreviver em uma realidade distinta das quais vieram.

Quando me olho no espelho, vejo traços de minha ancestralidade síria - as olheiras arroxeadas, os pêlos no corpo, cabelos pretos, grossos, encaracolados -, os almoços de domingo são marcados pela culinária árabe e terminam sempre com cafeomancia realizada pela minha avó. Também, ao lembrar de minha infância, me vem à cabeça cantigas de ninar espanholas cantadas pelo meu avô - *“tengo una vaca lechera, no es una vaca cualquiera, me da leche merengada, Ay! que vaca tan salada, tolón, tolón, tolón, tolón”*. Lembro também do cheiro de azeite de oliva frito enquanto minha avó cozinhava e das reuniões familiares regadas à *paella*. Ambas as culturas compõem minha identidade e me mantém sob a segurança de que meus avós estarão sempre comigo, cotidianamente, em tudo o que vivo, vejo, ouço e faço.

Quando ouvia histórias de meu avô, imigrante espanhol, a dor de deixar para trás uma família, uma cultura, uma vida já conhecida na Espanha estava presente. A realidade vivida no Brasil, no entanto, era satisfatória - aparecia no relato de meu avô o encanto de conhecer um novo país, de viajar pelo Brasil escrevendo livros sobre aquilo que via, do orgulho que tinha de ver seus filhos seguindo bons caminhos aqui. Ouvia também histórias de quando foi possível voltar para a Espanha à turismo, buscando visitar lugares dos quais sentiam saudades, além de retomar o contato com a família.

Ao ouvir histórias de minha avó, cuja família é proveniente da Síria, escuto as marcas de uma região dilacerada, relatos sobre lugares destruídos que nunca poderão ser visitados. Escuto sobre como o sobrenome de meu avô foi modificado quando a população armênia se refugiou em Aleppo devido à perseguição turca na região. Ouço relatos sobre a experiência de manter viva a cultura árabe em minha família e, desde pequena, escuto incessantes conversas sobre a luta palestina contra a colonização israelense, além das mobilizações

políticas promovidas por uma colega de minha avó, uma pessoa em situação de refúgio palestina no Brasil.

Considerando as diferentes experiências do processo de imigração presentes em minha vida, passo a observar a singularidade no processo migratório daqueles que vieram para o Brasil. Penso, assim, na importância de um cuidado contextualizado e adequado diante de uma população que imigra para o Brasil e, mais ainda, para uma população que aqui se refugia.

O presente trabalho, portanto, brota das raízes de meus avós que afetivamente semearam em mim suas culturas, ensinando-me a enxergar o mundo a partir de um olhar crítico e sensível, especialmente à realidade da população refugiada. Este trabalho é também uma forma de honrar a profundidade do amor que sinto pelos meus avós por tudo o que viveram comigo, mantendo vivos seus ensinamentos também em âmbito profissional. Com isso, espero contribuir com estudos e novas possibilidades de cuidado da Psicologia para com esta população.

INTRODUÇÃO

O movimento migratório por refúgio é um fenômeno histórico, cuja centralidade está em seu expressivo aumento global na última década devido aos crescentes conflitos político-ideológicos, econômicos, territoriais, culturais e os desastres naturais no período vigente.

Neste sentido, o ano de 2023 foi marcante devido à intensificação de alguns destes eventos, como: o genocídio do povo palestino, a guerra na Ucrânia, o conflito na República Democrática do Congo, a guerra civil na Somália, os terremotos na região da Turquia e Síria e os ciclones, tempestades e secas que atingiram a região da Líbia, o Chifre da África, Mianmar e Bangladesh. Estes eventos contribuíram para que a migração por refúgio passasse para 117,3 milhões no mundo no ano de 2023, número que representa um aumento de 8% em comparação com os dados do final de 2022 (UNHCR, 2023).

São diversos os pesquisadores que constatarem que as condições desfavoráveis à vida estão no cerne da questão do refúgio e compreendidas enquanto propulsores deste fenômeno (Dias; Tassingy, 2021). No entanto, é necessário enfatizar que os deslocamentos explicitam a exposição à diversas outras violências advindas do próprio processo migratório, a partir das perigosas travessias, danos físicos, morais, doenças infecciosas, tráfico de pessoas e incerteza diante de sua condição no país em que buscam asilo. Mais do que isso, as violências estão presentes também no país de acolhimento, quando a população enfrenta a burocratização do processo de reconhecimento da condição de refugiado, a situação socioeconômica precária, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, inadaptação linguística e cultural, dificuldade de acesso à saúde, aos abrigos, exclusão social, a marginalização e violências estruturais (Prado; Araújo, 2019).

Deste modo, o trabalho volta seu olhar ao cenário brasileiro para pensar o acolhimento às pessoas em situação de refúgio. Os dados obtidos pelo Observatório das Migrações Internacionais em 2023 condizem com o cenário global de ampliação dos deslocamentos forçados: a solicitação de reconhecimento da condição de refugiado no Brasil aumentou 16,4% em comparação com os dados obtidos em 2022 (Junger *et al*, 2024). Este aumento, porém, não foi acompanhado de uma ampliação das políticas públicas de proteção à população refugiada, o que consequentemente os conduz ao desamparo. Para além disso, a implementação das políticas públicas já existentes é deficitária e desconsidera a pluralidade deste grupo, criando barreiras para seu acolhimento e inserção social.

Ao adentrarem no Brasil, as pessoas em situação de refúgio enfrentam inúmeras questões, como: a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, por entraves que estão para além da distinção de idioma, o inaccessos aos abrigos (que enfrentam superlotação), a inclusão deficitária no mercado de trabalho brasileiro, levando-os a enfrentar condições de trabalho análogas à escravidão e/ou dificuldade de validação do diploma. Mulheres enfrentam ainda mais obstáculos em relação às violências de gênero, na busca por emprego e creches para seus filhos (Bógus; Rodrigues, 2011).

Ademais, casos de violência contra pessoas em situação de refúgio tornam a intolerância à população refugiada mais explícita. O caso de Moïse Kabagambe – um jovem, negro, congolês e refugiado político no Brasil, que foi assassinado em 2022 após reivindicar que pagassem seu salário, atrasado por dois dias –, evidenciam a xenofobia e o racismo que atravessam a vida daqueles que buscam abrigo no país. Este e outros tantos casos explicitam a estigmatização, a marginalização e o impedimento à vida desta população no Brasil.

Ao considerar as adversidades provenientes do processo de busca por refúgio, as incertezas produzidas por esse contexto, o risco de enfrentamento da violência física, psicológica e sexual ao longo do percurso e os obstáculos encontrados para a existência da população refugiada no Brasil hoje - devido à ausência de políticas públicas próprias para essa população, entre outros entraves - reconhece-se a necessidade de pensar a emergência do sofrimento nessa população.

Frequentemente, ao analisar o sofrimento das pessoas em situação de refúgio, pressupõe-se que este emerge apenas do passado traumático, das memórias angustiantes, da violência experimentada no processo de refúgio (Pussetti *et al* 2009). No entanto, este trabalho se propõe a refletir sobre as condições de vida enfrentadas por essa população ao buscar o Brasil como país de destino, considerando-as como um fator que contribui para o sofrimento. Assim, primeiramente, se propõe a analisar a realidade material na qual as pessoas em situação de refúgio passam a se inserir.

Para além disso, busca promover uma discussão sobre o cuidado oferecido à população refugiada, pensando nos saberes hegemônicos que cercam a saúde mental no Brasil atualmente. Em contraponto, considera também os olhares sobre o sofrimento e as alternativas ao cuidado oferecidas por Bader Sawaia e Samah Jabr, com o objetivo de refletir sobre novas possibilidades de cuidado a serem desenvolvidas.

Deste modo, compreendendo a origem histórica, multideterminada e complexa do fenômeno migratório, a abordagem aqui adotada exige que este seja considerado enquanto uma questão sistêmica e estrutural, cuja reprodução e intensificação está atrelada ao capitalismo, ao colonialismo e à questão social. Sendo assim, é necessário que seja analisada para além daquilo que está imediatamente posto - isto é, para além de sua aparência - com respaldo em uma perspectiva crítico científica acerca do fenômeno, que possibilite desnaturalizá-lo e *deshomogeneizá-lo*.

Com a finalidade de apreender o sujeito em sua dimensão sócio-histórico-cultural e instigar a reflexão sobre formas de cuidado coerentes com a realidade desta população, este trabalho irá guiar-se, assim, pelas questões: como a saúde mental da população refugiada é enxergada pelos saberes hegemônicos? Aquilo que produzimos enquanto cuidado a partir da psicologia e psiquiatria hegemônicas, alcança essa população? O que a psicologia e a psiquiatria entendem como cuidado no Brasil, condiz com o que é cuidado para a população refugiada? E afinal, qual cuidado visamos proporcionar?

Essa pesquisa é justificada socialmente pelo aumento expressivo da quantidade de pessoas em situação de refúgio nos últimos anos, além dos avanços e retrocessos diante do tema no Brasil. Após um longo período de retrocessos, principalmente a partir de 2016, é possível observar brechas que movimentam a discussão sobre amparo à população imigrante à nível de políticas públicas, como a retomada do texto da Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia em 2023 e a simplificação do reconhecimento de refugiados LGBTQIA+ no país. No campo da psicologia, também podem ser observadas mobilizações no sentido de pensar o cuidado à população migratória, como a realização do primeiro Congresso Brasileiro de Psicologia e Migração, realizado nesse presente ano de 2024.

Paradoxalmente, nesse mesmo ano, no entanto, foram anunciadas as “novas regras de acolhimento” de imigrantes no Brasil pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, devido ao “uso abusivo do instituto do refúgio com a finalidade única de seguir rotas migratórias irregulares” (Agência Brasil, 2024). Essa medida foi tomada após a Polícia Federal identificar que muitos imigrantes estão sendo utilizados por organizações criminosas de tráfico de pessoas e prevê que passageiros em trânsito que não tenham visto de entrada no país e que tenham como destino final outro território, terão de seguir viagem ou retornar ao seu país de origem. Deste modo, a criminalização e precarização à vida das pessoas em situação de

refúgio se aprofunda, bem como o potencial sofrimento por elas enfrentado, tornando-se urgente a discussão sobre as formas de cuidados a essa população.

OBJETIVO

Esta pesquisa tem como objetivo geral fomentar reflexões sobre os cuidados oferecidos à população refugiada no Brasil atualmente, explorando algumas perspectivas hegemônicas da psicologia e psiquiatria que direcionam a produção de cuidados. Contrapondo-se a essas visões, este trabalho tem como objetivo específico incorporar as perspectivas de Bader Sawaia e Samah Jabr, orientando o olhar às possibilidades de cuidado adequadas à realidade destes sujeitos.

MÉTODO

O presente estudo realizou uma revisão bibliográfica sobre a temática que tange o cuidado e saúde mental da população refugiada. Isto posto, reconhece-se que os primeiros passos para o início da pesquisa são as investigações teóricas preliminares ao estudo, que objetivam a busca por lacunas em produções anteriores, atitudes que guiam os caminhos possíveis de serem seguidos da pesquisadora (Jovchelovitch; Bauer, 2002).

Abre-se, então, a possibilidade de dar início ao desenho da pesquisa à medida que a pesquisadora desenvolve conhecimentos sobre a área, tendo em vista as lacunas enxergadas a partir dos materiais levantados e interesses próprios, levando em conta um método que possibilite a ampliação de informações sobre a temática a ser trabalhada. Este trabalho tem como método uma revisão bibliográfica, construída considerando o eixo do cuidado à população refugiada no Brasil.

Para isso, foi necessário realizar uma retomada histórica da produção de políticas de proteção à população refugiada no mundo, caminhando para a apresentação e análise das políticas públicas direcionadas a essa população no Brasil, bem como os acessos e impedimentos proporcionados pela atual legislação. Os principais materiais utilizados foram aqueles produzidos pelas principais instituições brasileiras e por ONGS sobre o tema, como os documentos produzidos pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), para além daquilo que consta atualmente na Legislação Brasileira.

Posteriormente, aprofunda-se nas considerações sobre o sofrimento a partir dos saberes clássicos da psicologia sobre a saúde mental, evidenciando principalmente a perspectiva da psicanálise, e a psicanálise hegemônica. Em seguida, foram escolhidas duas autoras, Bader Sawaia, da Psicologia, e Samah Jabr, para dialogarem com as perspectivas hegemônicas apresentadas anteriormente.

A discussão gerada pelo presente trabalho, assim, visa a construção de uma Psicologia Crítica e implicada na construção de conhecimentos emancipadores, que guiam, inclusive, a postura da pesquisadora no presente estudo. Ainda, se fundamenta no olhar da Psicologia Sócio-Histórica enquanto abordagem norteadora ao longo de todo o estudo.

Ao considerar os fundamentos da Psicologia Sócio-Histórica como preceito fundamental para a pesquisa em questão, compreende-se por meio do materialismo

histórico-dialético, que a realidade está em constante movimento e transformação, o que se manifesta pelas leis da dialética. Deste modo, o trabalho do pesquisador deve realizar-se de modo a compreender os fenômenos materiais em sua complexidade, estudando o objeto em seu processo histórico e considerando aquilo que se apresenta para além do imediato, ou seja, as mediações constitutivas. Sobre isso, Kahhale e Rosa (2009, p.18) afirmam que:

Nessa concepção, o trabalho do pesquisador refere-se ao esforço para apreender a complexidade do real, assumindo desde o início que não é possível captar todas as determinações constitutivas da realidade em questão, até porque ela está em movimento, embora o trabalho de pesquisar seja exatamente o compromisso de caminhar nesta direção. A respeito deste princípio orientador da produção do conhecimento no materialismo histórico-dialético, Sawaia (1987:1) afirma que o empreendimento é o de compreender “(...) o ponto que contém todos os pontos, sem ser cada um deles”, e complementa: “Esse ponto não está dado, à espera de alguém que o descubra. Ele está sendo. Ele é devir; é identidade e diferença, é interpretação de contrários, é infinitos processos que formam um só. Não é possível vê-lo, a não ser quando se vê todas as coisas que serão, que são e que foram, entretidas numa trama de relações, da qual o sujeito cognoscente é um dos fios. Sendo um dos fios, o sujeito cognoscente não pode comandar o processo de conhecimento, ele precisa seguir o movimento dessa trama em transformação.”

De modo a viabilizar a produção de conhecimento, levando em conta o processo e as transformações implicados no real, a Psicologia Sócio-Histórica utiliza-se das categorias de análise como ferramenta que possibilita apreender os fenômenos em sua multiplicidade, singularidade e suas contradições, afastando-se do campo das aparências e almejando enxergar o fenômeno em suas condições materiais.

Por essa perspectiva, visa desnaturalizar os fenômenos, amparando-se na categoria historicidade de modo a pensar a dimensão histórica que envolve os fenômenos, os processos que levaram à sua ocorrência, considerando, ainda, a totalidade e suas mediações.

Destaca-se, ainda, que a interseccionalidade é adotada como ferramenta analítica fundamental de uma *práxis* crítica ao longo de todo o trabalho. Isso implica em pensar a população alvo da pesquisa, os refugiados, não enquanto uma massa homogênea e indissociada, mas em diferentes posições nas quais estão indivíduos homens, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, brancos e negros de diferentes territórios e idades perante o mundo de acordo com suas especificidades. Isto posto, explicita-se as dimensões de raça, classe, gênero, idade, estatuto de cidadania e território como base necessária para compreender quaisquer informações aqui levantadas, tendo em vista as possíveis violências que podem decorrer desses aspectos. Nesse sentido, “o uso da interseccionalidade como

ferramenta analítica revela como as políticas públicas diferenciais dos Estados-nação contribuem para reduzir ou agravar a crescente desigualdade global” (Collins; Birge 2020, p. 35), tornando-se, assim, imprescindível enquanto pressuposto para o presente trabalho.

CAPÍTULO 1. Visões sobre o cenário brasileiro enfrentado pela população refugiada: políticas públicas, desafios e considerações

*Eles amam nossa comida,
mas odeiam nossas mãos que a fazem.
Eles dançam ao ritmo do nosso tambor,
mas odeiam os músicos que os tocam.
Eles fazem tatuagens com as nossas letras,
mas temem nossa língua quando a falamos.
Eles usam nossas roupas para brigar,
mas ignoram a história tecida nelas.
Eles nos chamam de selvagens e menosprezam nossas terras,
mas ainda assim as roubam e colonizam.
Eles desprezam nossa alegria e sede de vida,
por isso fazem tudo o que podem para acabar com isso.
E quando sobrevivemos, nos levantamos, recusamos a nos
conformamos e a nos comprometer, eles não conseguem aceitar.*

(Jenan Matari, 2023).

Os conflitos que se consolidaram ao longo do ano de 2023, resultaram em um aumento do número global de deslocamentos forçados pelo décimo segundo ano consecutivo, de acordo com o relatório da ACNUR sobre Tendências Globais de Deslocamento Forçado em 2023. Entre as pessoas deslocadas, estão indivíduos que partem principalmente do Sudão, Mianmar e República do Congo devido à violência que acomete os países (ACNUR, 2024).

Para além disso, 75% da população da Faixa de Gaza foi obrigada a se deslocar devido à extrema violência proporcionada por Israel no território e 13,8 milhões de habitantes da Síria tiveram de se deslocar do território, sendo este o país com maior número de deslocamentos no mundo (ACNUR, 2024).

Em meio a este cenário, os dados apresentados pelo Observatório das Migrações Internacionais no relatório Refúgio em Números (2024) apresentam informações importantes sobre a população refugiada no Brasil ao longo do ano de 2023.

De acordo com o relatório, neste último ano houve um acréscimo de 16,4% na solicitação de reconhecimento da condição de refugiado em relação a 2022. A maior parte dos solicitantes são homens, de 25 a 39 anos e de nacionalidade venezuelana, cubana e angolana, que se concentraram principalmente no estado de Roraima, Amazonas e São Paulo. Apesar disso, os dados demonstram que houve um aumento das solicitações de refúgio por mulheres, crianças e adolescentes. Para além disso, o relatório não fornece dados sobre a racialidade ou sexualidade dos sujeitos (Junger *et al*, 2024).

Entre as solicitações deferidas pelo CONARE de 2011 a 2023, estão em grande parte a população venezuelana, seguido de sírios, afegãos, congoleses e cubanos. Apesar da população haitiana ser a segunda nacionalidade com maior número de solicitações por refúgio, eles não estão entre as cinco nacionalidades com maior índice de refugiados reconhecidos. De acordo com o relatório, este dado pode indicar a adesão de haitianos por outras alternativas, como a adesão ao visto humanitário ao invés da solicitação por refúgio (Junger *et al*, 2024).

Sendo assim, as informações aqui apresentadas demonstram que grande parte do cenário brasileiro de refúgio da última década é formado por pessoas que partem da América Latina, África e Ásia. Estas populações apresentam diversidade racial, cultural, religiosa, linguística e socioeconômica que atravessam o sujeito de diferentes formas no movimento de busca por refúgio e, ainda, no processo de inserção social no país de abrigo. Esta seção, portanto, será dedicada a compreender quais as condições encontradas pelas populações refugiadas ao adentrarem o Brasil.

1.1 O desenvolvimento das políticas de proteção à população refugiada: uma perspectiva histórica

O Brasil possui reconhecimento internacional pelo pioneirismo envolvido na implementação de políticas públicas de proteção aos refugiados, concorrendo ao título de “campeão global” de acolhimento às pessoas em situação de refúgio no ano de 2023 (ONU, 2024). A construção de políticas públicas de proteção à essa população se deveu a um processo de mobilização internacional, iniciado após a Segunda Guerra Mundial, diante do crescente fluxo de refugiados na Europa durante esse período.

Assim, em resposta às demandas crescentes diante da situação de refúgio, foi criado o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) como órgão subsidiário da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que impulsionou a confecção da Convenção de Relativa ao Estatuto do Refugiado de 1951. De acordo com Piovesan (2006), o documento é considerado Carta Magna da instituição, ao passo que estabelece o conceito de refugiado em caráter universal à época, declarando enquanto “refugiado” aquele:

Que, em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se

encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele. (Piovesan, 2006, p. 59)

A definição apresentada acima, no entanto, contém problemáticas, apontadas posteriormente em relação à sua aplicação, já que permanecia restrita aos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951. Sendo assim, o conceito criado possibilitava duas interpretações: 1) a de que a condição de refugiado estava restrita à Europa e aos indivíduos que vinham daquele local após a Grande Guerra (1914 - 1945) e seus desdobramentos, o que configurava uma “reserva geográfica” ou 2) a de que a condição abrangia situações que ocorreram em qualquer parte do mundo antes da data estabelecida (Almeida; Araujo, 2001).

Além disso, a concepção apresentada pela Convenção das Nações Unidas Relativa ao Estatuto dos Refugiados se configura enquanto uma resposta à evacuação em massa decorrida da Segunda Guerra Mundial. Nesse momento, órgãos temporários como a Organização Internacional de Refugiados (OIR), de 1947, foram criados de forma temporária para ser capaz de auxiliar os indivíduos deslocados no pós-guerra. Assim, a definição apresentada era relativa a um contexto específico, apontando a perseguição enquanto principal forma de violência perante indivíduos que buscam asilo em outros países, tornando-se pouco abrangente dada a continuidade do fenômeno e os novos atravessamentos que se formaram (Almeida; Araujo, 2001).

Por conta disso, fez-se necessária sua reelaboração e ampliação por meio do Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados (1967), que considera que refugiados de outros continentes também poderiam ser juridicamente reconhecidos nos países de abrigo. A partir desses documentos, estabeleceu-se um padrão mínimo de proteção à população refugiada, cabendo aos Estados a tarefa de colocá-los em prática e ampliá-los de acordo com as necessidades compreendidas no território.

Em meio a este movimento internacionalmente em curso, foi possível observar o engajamento brasileiro nesta pauta desde 1958, quando começou a compor o Conselho Executivo da ACNUR apesar da inexistência de dispositivos legais e formais para a proteção dessa população em solo nacional neste momento (Jubilut, 2003). Aproximadamente uma década depois, o Brasil se tornou signatário da Convenção de 1951 e do Protocolo de 1971 - que só obteve validade efetiva em 1990.

Com início da Ditadura Militar Brasileira (1964-1985), o governo passou a conceder a condição de asilo, não de refugiado, aos indivíduos latino-americanos que tiveram de se deslocar de seus países devido à perseguição sofrida pelos governos autoritários que se instalaram na região - assim, a restrição geográfica presente na Convenção de 1961 foi mantida naquele momento, permanecendo assim por cinco anos, concedendo o *status* de refugiado apenas aos cidadãos europeus. Em 1977, foi consolidado um escritório da ACNUR no Rio de Janeiro, que atuava principalmente no reassentamento de indivíduos que chegavam de outros países de regime antidemocrático da América Latina, impossibilitando que eles aqui ficassem e configurassem oposição ao governo ditatorial brasileiro (Jubilut, 2003).

Deste modo, a posição do governo brasileiro dificultou a atuação deste órgão perante a população refugiada, fazendo com que argentinos, bolivianos, chilenos e uruguaios que solicitavam por refúgio no Brasil, fossem reassentados em países como Austrália, Canadá, Europa e Nova Zelândia (Jubilut, 2008). Portanto, apesar das ações estatais em nível legislativo que demonstravam preocupação com a população refugiada, as práticas do governo brasileiro não garantiam a permanência ou proteção dos refugiados latino-americanos em solo nacional, colocando-os sob mais uma situação de violência para além daquela que os levou a deixar seus locais de origem.

Com a atuação limitada da ACNUR neste período devido à ditadura brasileira, o cuidado a essa população só foi possível devido ao apoio de instituições ligadas à proteção de direitos humanos, como a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro e São Paulo - um órgão sem fins lucrativos ligado à Igreja Católica cuja função é atender às populações em suas grandes necessidades, atuando, até hoje, no acolhimento da população refugiada no âmbito jurídico e com relação à moradia e saúde (Jubilut, 2003). Sendo assim, constata-se que:

Desde o início da acolhida e proteção da população refugiada no Brasil, tem destaque o papel das entidades da sociedade civil, encarregadas de fazer o atendimento direto àquela. Além disso, verifica-se que, por meio da atuação dessas entidades, foi possível ampliar a proteção no Brasil, ainda que de maneira pontual e indireta, por exemplo, pela acolhida de 150 refugiados vietnamitas, alguns refugiados cubanos e 50 famílias Baha'i que foram recebidas, entre 1975 e 1980, e em 1986, respectivamente, como residentes estrangeiros. (Jubilut, 2003, p. 11)

A partir da redemocratização brasileira em 1986, o país passou a implementar a Declaração de Cartagena (1984) - um instrumento de proteção a essa população da América Central. Este instrumento ampliava os preceitos já definidos na Convenção de 1951, considerando enquanto refugiados aqueles:

que tenham fugido de seus países porque sua vida, segurança ou liberdade foram ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública. (Bógus; Rodrigues, 2011, p. 105)

Posteriormente, a consolidação de dispositivos legais que poderiam servir como forma de proteção à população foram criadas a partir da Constituição de 1988, que instituiu como principal pilar da República Federativa o princípio do respeito à dignidade humana (Brasil, 1988, art. 1º, inciso III) e a promoção do bem-estar sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988, art. 3º, inciso IV).

Para além disso, a transferência do escritório da ACNUR do Rio de Janeiro para Brasília em 1989 significou a aproximação do Governo Brasileiro deste órgão subsidiário da ONU e, conseqüentemente, da pauta do refúgio. Segundo as considerações de Jubilut (2003), os anos 90 são marcados pela busca ativa na promoção de proteção aos refugiados por meio da consolidação de um procedimento que organizasse as solicitações de refúgio no Brasil e de dispositivos legais que auxiliassem essa população.

Deste modo, nesse período houve a elaboração de uma lei sobre o Estatuto Jurídico do Refugiado culminando na promulgação da Lei 9474/97, que se tornou um marco para a política nacional em relação à temática, promovendo mudanças significativas em relação ao acolhimento dessa população e deveres do Estado. Esta lei reconhece o refúgio como proteção legal internacional, o que significa que, ao serem reconhecidos enquanto refugiados pelo governo brasileiro, não podem ser expulsos ou extraditados para seu país de origem.

A lei, ainda, apresenta a definição mais ampla desde 1992, sendo utilizada enquanto fundamento para uma legislação uniforme sobre o assunto no Cone Sul, à medida que reconhece enquanto refugiado todo indivíduo que:

- I – devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;
- II – não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias anteriores;
- III – devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.

Apesar desta definição ser considerada ampla e abrangente para a categoria em questão, Hayden (2006) aborda a complexidade de caracterizar essa população de modo a apreender as singularidades dos sujeitos, a amplitude do fenômeno e suas particularidades. Frequentemente, as pessoas em situação de refúgio são reduzidas à categoria “refugiados”, o que homogeneiza o grupo e ignora as diferentes experiências de refúgio de acordo com território, raça, gênero, sexualidade e religião.

É importante destacar ainda, as diferenças entre imigrantes e refugiados para a legislação brasileira. A migração internacional é o movimento de mover-se de seu país de origem ou local de residência fixa; ao chegar em um novo país, é reconhecido enquanto *imigrante*. Assim, toda pessoa refugiada é imigrante, mas nem todo imigrante é refugiado. A principal diferença está no propósito de realização da mudança: enquanto imigrantes escolhem deslocar-se por questões pessoais, econômicas, laborais ou sociais, as pessoas em situação de refúgio movem-se involuntariamente - logo, o sujeito é forçado a deixar seu país devido à grave e generalizada violação de direitos humanos.

Ambos os grupos seguem a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), que assegura o direito a todos os migrantes - refugiados ou não - à educação, saúde e trabalho, igualdade de tratamento e oportunidade ao migrante e seus familiares, inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas, entre outros. Entretanto, para que a situação legal de imigrantes esteja regularizada, é necessário uma autorização de residência. Em contraponto, a pessoa refugiada conta com a proteção internacional e o princípio da não-devolução previsto na Lei 9474/97, além de uma autorização de residência por tempo indeterminado mediante concessão emitida pelo CONARE, baseado em um longo processo que será descrito abaixo.

O Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) é um órgão legal que dispõe sobre as solicitações de reconhecimento da condição de refugiado no Brasil. É composto por representantes do Ministério da Justiça, das Relações Exteriores, do Trabalho, da Saúde, da Educação, do Desporto, do Departamento da Polícia Federal, de ONGs que auxiliam na proteção aos refugiados, além da ACNUR, que participa desta organização sem direito a voto, já que a concessão de refúgio é responsabilidade do governo brasileiro (Bógus; Rodrigues, 2011).

Atualmente, a concessão do *status* de refugiado pelo CONARE possui algumas etapas, descritas a seguir:

1. Cadastro na plataforma Sisconare: quando já estiver no Brasil, o sujeito deve preencher um formulário de solicitação por refúgio;
2. Registro na Polícia Federal: possibilita a obtenção do Protocolo de Refúgio e o pedido de emissão do Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), documentos de identificação que já garantem a regularização da situação migratória e acesso a direitos;
3. Entrevista de elegibilidade: momento em que o sujeito solicitante de refúgio relata sua história e com base nas informações relatadas, é feita uma pesquisa que traça o panorama geopolítico do país de origem do solicitante;
4. Após esse processo há uma Reunião Plenária, que decide pela concessão do refúgio ou não. Então, o solicitante recebe uma notificação de reconhecimento e troca do documento de identificação pela Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM), que concede autorização de residência por tempo indeterminado, devendo ser renovada a cada 9 anos.
5. No caso de indeferimento, o solicitante poderá entrar com recurso em 15 dias indo até a Defensoria Pública da União para apresentar o pedido de recurso contra a decisão do Conare. Em seguida, deverá comparecer à Polícia Federal, onde será emitido um novo protocolo de refúgio. Caso a solicitação seja recusada novamente, a pessoa estará submetida às leis de migrações (13.445/2017), podendo buscar auxílio da Defensoria Pública para compreender as orientações e medidas legais que podem ser tomadas nesse caso.

Os trâmites de um pedido de refúgio demoram de três a quatro anos até que sejam processados. Em 2023, dados do CONARE revelaram uma fila de 134 mil pessoas aguardando o reconhecimento da situação de refúgio no Brasil - maior número registrado até então pelo órgão institucional. Para além do aumento de solicitantes advindos da Venezuela, o governo brasileiro comandado à época por Bolsonaro diminuiu em 20% o número de profissionais dedicados a entrevistar solicitantes de refúgio no país. Atualmente, há 58 funcionários para realizar esse processo com solicitantes de todo o país (Chade, 2023).

Quando o Governo Federal reconhece que há no país de origem do solicitante uma grave e generalizada violação de direitos humanos (GGVDH), o processo de solicitação de refúgio se torna menos demorado, embora ainda leve tempo. Atualmente, os países reconhecidos como GGVDH são: Venezuela, Afeganistão, Iraque, República do Mali, República do Burkina Faso e Síria.

A construção de políticas de proteção à população refugiada é um movimento que deve ser contínuo e constante, tendo em vista o diálogo com os beneficiários desta política. No entanto, há dificuldade de implementação, além da heterogeneidade, em relação à aplicação das políticas públicas no território brasileiro. Estas dificuldades e diferenças devem ser observadas de forma a viabilizar a realização de melhorias em prol do cuidado a essa população. Na seção abaixo, entraremos em algumas das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de refúgio no âmbito do acesso às políticas públicas.

1.2 Políticas públicas para refugiados no Brasil: uma visão comparativa entre estados

O processo de integração local conta com o apoio de ONGs e do governo, principalmente por meio do CONARE e da ACNUR. São oferecidos serviços de assistência, como: moradia em albergues e abrigos públicos, medicamentos e assistência médica oferecidos pela ACNUR e pela rede pública de saúde (SUS), alimentação por meio de doações, proteção jurídica e por meio de medidas que auxiliem na integração local (cursos de português, de empreendedorismo, entre outros). Porém, destaca-se que ao chegarem no Brasil, uma série de problemas passam a ser enfrentados, demonstrando que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que haja uma proteção efetiva a essa população.

Feldman (2015) ressalta que no ano de 2008 e 2009, o Brasil e outros países latino-americanos passam a atrair um novo fluxo migratório, ao mesmo tempo em que são recebidos refugiados ambientais do Haiti, bem como indivíduos provenientes do continente africano, de contingentes da China e outros países sul-americanos. Ao adentrarem no Brasil, estes indivíduos se deparam com situações muito distintas no que tange o desenvolvimento de políticas públicas e assistência social em cada estado brasileiro. Assim, muitos estados não têm estrutura suficiente para recebê-los e por isso, naqueles anos, muitas pessoas foram transferidas do Acre para São Paulo – o primeiro município do Brasil a contar com uma coordenação de políticas municipal para imigrantes, ainda que sem estrutura suficiente para tal.

A presença dessa população e a dificuldade de responder aos maiores fluxos migratórios revelaram as deficiências da política brasileira, que estão para além dessa população específica. Nesse sentido, Lussi (2015) ressalta a frequente transgressão das leis trabalhistas no Brasil, que expõem a população de imigrantes à condição de trabalho escravo com frequência. Não somente, há, ainda, uma série de entraves que impossibilitam a entrada no mercado de trabalho brasileiro, a começar pelo próprio reconhecimento da condição de refugiado, já que, como cita Teixeira *et al* (2020, p. 272):

As próprias autoridades locais muitas vezes não reconhecem os documentos que os refugiados recebem na chegada. Mas esse desconhecimento é generalizado na sociedade como um todo e acaba impedindo o refugiado até de conseguir moradia, isso sem falar na abertura de conta em banco, matrícula em cursos para continuar os estudos e, principalmente, conseguir um emprego.

A condição de não-reconhecimento endossa a xenofobia brasileira contra esse grupo, colocando-os em posição de marginalização e hostilidade (Santos, 2006). Os preconceitos em torno da pessoa em situação de refúgio se tornam um obstáculo para a admissão deste grupo em muitos empregos, ao passo que há discriminação na contratação por serem refugiados, ainda que tenham qualificação adequada para determinada vaga, hostilidade no ambiente de trabalho devido à xenofobia e desigualdade salarial em muitos casos. Não só isso, mas a dificuldade de equivalência de diplomas no Brasil os conduz a empregos de menor qualificação e, conseqüentemente, a salários menores, a uma vida precarizada, entre outros.

As políticas públicas para inserção social da população refugiada no mercado de trabalho existem, mas não são suficientes para garantir a inexistência da xenofobia, a desigualdade salarial e a discriminação na contratação (Moreira, 2005). Atualmente, São Paulo tem incentivado a realização de cursos de empreendedorismo, o que faz com que muitos se voltem para a área da gastronomia como única possibilidade de produção de fonte de renda (Teixeira *et al*, 2020).

Viana (2016) discorre sobre a dificuldade de moradia em São Paulo devido à lotação de abrigos e a necessidade de se estabelecerem em prédios no centro da cidade. Em relação à questão de gênero, Andrade (2013) denuncia a ausência de políticas públicas específicas para mulheres refugiadas, que não conseguem encontrar creches para seus filhos, muito menos trabalho, contando com instituições de caridade que possam auxiliá-las.

Para além disso, a diferença de idioma é uma questão que dificulta a integração local, a sensação de pertencimento no país de abrigo e o acesso aos bens de serviços públicos que poderiam ser utilizados por eles (como por exemplo, ao Sistema Único de Saúde). Assim, apesar do país incentivar a aprendizagem da Língua Portuguesa aos refugiados por meio de cursos do PRONATEC, em São Paulo e no Rio de Janeiro, Teixeira *et al* (2020) enfatiza que muitos refugiados relatam falta de tempo e condições para a realização de tal atividade. No entanto, no relatório Refúgio no Brasil: Integração de Refugiados e Solicitantes de Refúgio em Brasília (Lima *et al*, 2019) publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2019), 90% da população entrevistada diz saber se comunicar em português, sendo que 71% deles aprenderam a se comunicar no cotidiano, na rua ou no trabalho.

Esses dados e a discussão aqui exposta nos levam a compreender que as políticas públicas existentes no Brasil hoje são insuficientes aos migrantes por deslocamento forçado. Ainda, as políticas hoje construídas visam criar novos obstáculos de existência para essa população no território brasileiro, como é o caso das regras de entrada de imigrantes divulgadas pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública no ano de 2024.

A denominada *nova norma de acolhimento* está ancorada no fato de que o Brasil se configura enquanto rota migratória, sendo assim, dos 8,3 mil imigrantes que chegaram ao país no ano de 2023, apenas 3% emitiram um CPF. Para a Polícia Federal, este número indica que apenas estes ficaram no país. Sendo assim, as regras impedem a entrada de pessoas que estejam sem visto de entrada no território brasileiro e cujo destino final seja outro país.

Essa medida faz com que muitos estrangeiros fiquem retidos em São Paulo, no Aeroporto Internacional de Guarulhos, sob condições precárias enquanto aguardam a liberação como refugiados - ficam dias sem qualquer higiene e dormindo no chão. Sendo assim, cabe questionar: qual *acolhimento* estamos proporcionando para essa população? E, afinal, quem é de fato bem-vindo no Brasil?

1.3 Quem é bem-vindo no Brasil?: O mito do Brasil acolhedor

Em seu livro “*Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária*”, Marilena Chauí (2000) retoma a formação social e histórica do que conhecemos atualmente como Brasil. Segundo a autora, a construção da narrativa histórica brasileira está intimamente relacionada ao processo de colonização, quando os primeiros registros aqui obtidos descrevem o território

denominado Brasil enquanto um “paraíso terrestre”. Conforme descrito por Rocha Pita (1730), considerado o primeiro historiador brasileiro, é neste país em que há o “nascimento e curso os maiores rios; domina salúífero o clima; influem benignos astros e respiram auras suavíssimas, que o fazem fértil e povoado de inumeráveis habitantes”.

Chauí (2000) afirma que essa imagem do Brasil criada ao longo do processo de colonização constitui os princípios do *mito fundador*, que foi continuamente reproduzido e atualizado de acordo com o contexto histórico vivenciado. Está presente em nossa bandeira, na forma como a história é contada e, ainda, nos princípios de criação da “identidade nacional” do povo brasileiro, que é retratado como um povo pacífico, cordial, cuja principal característica seria a mestiçagem como padrão fortificador de raça. Este seria, ainda, um povo acolhedor, já que é neste país em que todas as raças se encontram, prosperam e convivem pacificamente (Chauí, 2000).

Ao longo do tempo, esse imaginário foi reproduzido e fomentado pelo processo migratório brasileiro, quando imigrantes europeus chegaram ao país de modo a substituírem os imigrantes africanos que foram forçadamente deslocados e aqui escravizados. Sabe-se, ainda, que a política de abertura para europeus previa o embranquecimento da população brasileira, compondo assim o retrato daquele que seria o “imigrante ideal”: homens, brancos e europeus (Balieiro; Ocanto, 2022).

No entanto, ao se debruçar sobre a realidade material dos refugiados, um cenário diferente daquele propagado pelo mito fundador é observado, principalmente no que tange a representação da identidade do povo brasileiro e do migrante que adentra o Brasil. Os dados mais recentes publicados pela ACNUR no relatório sobre o Perfil Socioeconômico dos Refugiados no Brasil (2019), revelam que a maioria dos entrevistados declararam-se pretos ou pardos (59%), enquanto brancos representaram 40% desta amostra - sendo o grupo de brancos composto majoritariamente por pessoas de nacionalidade síria. Assim, mais da metade da população refugiada não condiz com o retrato daquele que seria o migrante ideal.

Paralelamente, os dados sobre violência demonstram que 41% dos participantes responderam já ter sofrido alguma discriminação que dificultou o processo de inserção social no país de acolhida, sendo apontadas principalmente a xenofobia (73,5%), o racismo (52%) e homofobia (12,5%). Deste modo, é possível questionar, ainda, a validade da característica acolhedora e cordial que supostamente compõe a identidade nacional brasileira.

Há, ainda, outros inúmeros exemplos de violência contra pessoas migrantes que contestam a característica “*mãe gentil*” do país, como por exemplo, os recentes assassinatos de jovens como o Moïse Kabagambe¹, Marcelo Caraballo² ou João Manuel³. O assassinato de homens negros brutalmente assassinados após terem seus direitos negados no Brasil explicitam o racismo, classismo e xenofobia da sociedade brasileira.

Em adição, casos como os de Julieta Hernandez⁴ e Florencia Aranguren⁵ demonstram o quanto mulheres não estão seguras, independentemente de onde estejam e em quais condições. Desta forma, mulheres, migrantes ou não, convivem com a constante possibilidade de violação de seus corpos; no entanto, mulheres migrantes estarão mais expostas às violências decorrentes do machismo e misoginia caso não tenham rede de apoio durante o deslocamento ou na chegada ao país em que buscam refúgio:

[...] muitas mulheres e meninas que viajam por conta própria estão totalmente expostas, não podem contar com sua família ou comunidade para as proteger, mesmo aquelas que viajam com a família são vulneráveis a abusos. Muitas vezes, elas não relatam os crimes e, portanto, não recebem o atendimento que necessitam. (ACNUR, 2016, s/p)

Além disso, é possível dizer que muitas mulheres deslocam-se involuntariamente justamente devido à violação de direitos humanos relacionada à questão de gênero em seu país de origem. No entanto, as violências não se encerram quando elas resolvem deixar o país

¹ Moïse Kabagambe era um jovem, negro, congolês e refugiado político no Brasil. Ele trabalhava em um quiosque de alimentos na Barra da Tijuca e foi assassinado em 2022, após reivindicar que seu patrão pagasse seu salário, que estava atrasado em dois dias. Fonte: [Moïse Kabagambe: O que se sabe sobre a morte do congolês no Rio | Rio de Janeiro | G1 \(globo.com\)](#)

² Marcelo Caraballo era um homem, migrante venezuelano de 21 anos que veio para o Brasil com a família e vivia em um imóvel na cidade de Mauá. Marcelo foi assassinado a tiros pelo locador do imóvel em São Paulo no ano de 2022, devido a uma dívida de aluguel de R\$100. Fonte: [Jovem venezuelano é assassinado em SP após briga por dívida de R\\$ 100; 'basta de xenofobia', dizem movimentos sociais | Cátedra Sérgio Vieira de Mello \(ufg.br\)](#)

³ João Manuel era um homem, negro, de 47 anos, refugiado congolês no Brasil que trabalhava como frentista na Zona Leste de São Paulo. Após uma discussão sobre auxílio-emergencial federal para pessoas imigrantes, foi assassinado a facadas por um auxiliar de mecânico brasileiro em 2020. Dois colegas da vítima, também imigrantes, foram feridos. Outras pessoas que viviam no bairro da Zona Leste em que João Manuel trabalhava - um bairro em que se concentram imigrantes congoleses, angolanos e camaroneses - apontaram que a violência contra essa população naquele local havia crescido muito. Fonte: [Angolano morre esfaqueado na Zona Leste de SP e 2 ficam feridos; imigrantes deixam suas casas em Itaquera por medo de xenofobia | São Paulo | G1 \(globo.com\)](#)

⁴ Julieta Hernandez era uma mulher, venezuelana, que trabalhava como palhaça e viajava sozinha de bicicleta para a cidade onde morava, em que encontraria com sua família. Foi morta no Amazonas, ao se hospedar na casa de um casal que a roubou, estuprou e matou, em um crime misógino e xenóforo. Fonte: [Nota em reconhecimento ao crime cometido contra Julieta Hernandez como feminicídio — Ministério das Mulheres](#)

⁵ Florencia Aguren era uma mulher, de 31 anos, argentina, que viajava em Búzios. Foi morta por um homem a facadas enquanto realizava uma trilha com seu cachorro. Fonte: [Argentina morta em Búzios levou 18 facadas e lutou com agressor](#)

– as ameaças à vida estão presentes em seus territórios de origem, no processo de deslocamento e no país para o qual migram (Goés; Borges, 2021). Ainda, dados da ONU (2017) afirmam que uma a cada cinco mulheres refugiadas no mundo são vítimas de violência sexual. Deste modo, é possível afirmar que o sofrimento está presente por serem mulheres e por serem migrantes (Costa; Schwinn, 2016).

Essas informações, dentre outros dados, aqui trazidas explicitam a noção de que “no capitalismo brasileiro, o poder é da classe dominante, branca e masculina” (Brambilla; Kahhale, 2020, p.83). Assim, de modo a sustentar as desigualdades que mantém o poder onde está, se fazem presentes também outras formas de opressão que produzem violências de raça, classe, gênero, sexualidade, território, cultura e religião. É a partir desta estrutura que grupos mais expostos passam a ser tratados como subalternos e deixam de ser vistos como sujeitos de direito pela sociedade brasileira, sendo desrespeitados, violentados e mortos (Balieiro; Ocanto 2022).

Ao buscarem o Brasil como local de refúgio, as pessoas que migram adentram nessa estrutura e passam a sofrer violência também por serem estrangeiros – a xenofobia. Assim, pessoas em situação de mobilidade internacional ficam expostas às violências já sofridas pela população naturalizada brasileira, como o racismo, classismo, entre outras, mas também ao preconceito por serem estrangeiros, não sendo enxergadas como sujeitos de direito pela sociedade brasileira.

Tais situações revelam, ainda, as lacunas deixadas pelos diferentes governos em relação à proteção à população migrante por meio de políticas públicas. Portanto, a violência e o desamparo gerados pela ausência de políticas públicas que consideram esta população em sua pluralidade, ocasionam “a limitação de ocupar espaços, sendo eles afetivos, sociais ou físicos” (Balieiro; Ocanto, 2022, p. 19), potencializando o sofrimento.

As questões aqui levantadas demonstram que as políticas públicas existentes no Brasil para a população refugiada ainda são escassas e heterogêneas em termos de distribuição pelo território nacional. Apesar da legislação brasileira ser considerada ampla e moderna, a integração da população refugiada é deficiente.

Há, portanto, uma estrutura que gera sofrimento, fundamentada tanto na ausência de políticas públicas eficazes para proteger o indivíduo quanto na reprodução de uma estrutura social violenta. Isto é, embora o Brasil se apresente como um lugar de acolhimento para

peessoas cujas vidas estão ameaçadas em seus países de origem, a continuidade das violências estatais ainda desafia a segurança de quem busca refúgio aqui. Afinal, grupos como a população LGBT, mulheres, entre outros, não estavam seguros em seus países de origem, mas também não encontram segurança plena no Brasil.

Para concluir este capítulo, considera-se que analisar o refúgio apenas por meio de uma perspectiva institucional e legal é insuficiente para abarcar o fenômeno em sua totalidade. É essencial incluir na discussão a dimensão subjetiva de quem vive essa realidade, incorporando as perspectivas da psicologia e da psiquiatria sobre o sofrimento enfrentado por essa população e os mecanismos de enfrentamento que esses campos trazem à tona. Dessa forma, abre-se espaço para aprofundamentos nas discussões seguintes.

CAPÍTULO 2. Abordando os cuidados e sofrimento na perspectiva da psicologia e psiquiatria hegemônicas

Lar

*Ninguém sai de casa a menos que
a casa seja a boca de um tubarão.
Você só corre para a fronteira
quando vê a cidade inteira correndo também.
Seus vizinhos correndo mais rápido que você,
fôlego sangrento em suas gargantas,
o menino com quem você foi à escola,
que te beijou e deixou tonta atrás da velha fábrica de latão,
está carregando uma arma maior do que o corpo dele.
Você só sai de casa
quando a casa não te deixa ficar.*

(Warsan Shire, 1988)

As perspectivas apresentadas pela psiquiatria clássica acerca do sofrimento da população refugiada partem da ideia de que o processo migratório promove desgaste à saúde mental desta população. Nessa visão, a imigração se configura enquanto um fator de risco para o desenvolvimento de quadros clínicos ao passo que reúne sete elementos de perda: da família, dos amigos, da língua, da cultura, da casa, da posição social e do contato com o grupo étnico e religioso (Pussetti *et al* 2009). Sob a ótica da psiquiatria, essas perdas são vividas como um grande processo de luto repentino, no caso da população refugiada, colocando estes indivíduos em situação de vulnerabilidade e suscetibilidade às perturbações emocionais e transtornos mentais (Desjarlais et al., 1995; Bibeau, 1997; Persaud; Lusane, 2000).

A experiência migratória implica na ruptura e reconstrução identitária, nas mudanças que envolvem o expatriamento, nas dificuldades de inserção na sociedade que os acolhe e na vivência daquilo que Sayad (1999) denomina “dupla ausência”, ou seja, o não-pertencimento ao seu país de origem e ao país de acolhida. Na visão da psiquiatria, as mudanças advindas do processo migratório configuram um trauma para o sujeito que experiencia essa vivência (Pussetti *et al* 2009).

Na psicanálise, a noção de trauma foi introduzida por Freud a partir do estudo das neuroses histéricas. Contrapondo-se à lógica da época, em que a gênese da histeria estaria na lesão dos órgãos sexuais femininos, Freud (1987 [1893]) introduziu a ideia de que a origem dos sintomas histéricos estariam na história de vida do sujeito e as situações por ele experimentadas. Sendo assim, o autor explicita que:

Nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelaram para muitos dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritos como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como o susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente da suscetibilidade da pessoa afetada(...). (1987[1893]).

Deste modo, a origem dos *sintomas histéricos* estaria na vivência das situações de alto impacto emocional que mobilizam o sujeito, de modo a perturbar sua dinâmica psíquica. Estas situações, assim, se configurariam enquanto *experiências traumáticas*, ou *traumas psíquicos*. Portanto, na visão da psicanálise, o trauma é sempre anterior aos sintomas, em uma relação de causa-efeito.

Embora o autor reconheça que o trauma está associado às situações que provocam afeto aflitivo, ele enfatiza que o que realmente determina se uma vivência resultará em trauma psíquico é a *suscetibilidade* do indivíduo de lidar com essa experiência. Isso inclui os recursos de enfrentamento e as respostas que o sujeito consegue mobilizar diante da situação.

Neste sentido, de acordo com a primeira teoria freudiana sobre o trauma, uma experiência se torna traumática à medida em que há ausência de *ab-reação*, isto é, possibilidade de descarga emocional diante de um afeto ligado às recordações de um evento perturbador. Assim, o afeto permanece estrangulado, agindo ali como corpo estranho e afetando a homeostase das instâncias psíquicas (Freud, 1987 [1893]). Essas vivências, portanto, deixariam de ser integradas à consciência e passariam a ser reprimidas, e assim, “tratando-se de lembranças traumáticas, as mesmas podem ser enviadas para o inconsciente e permanecer lá, influenciando indiretamente a vida do sujeito sem jamais emergirem ao consciente e serem lembradas” (Maxwell, 2011, p.26). Em suma, trauma são as “impressões de precoce vivência, logo esquecidas, às quais atribuímos tão grande significação para a etiologia das neuroses” (Freud, 1939/1986a, p. 70).

Na leitura psiquiátrica, o trauma também está caracterizado como um potencial antecessor de patologias, como a depressão, ansiedade e, principalmente, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA), a população refugiada apresenta uma prevalência de 15 a 30% dos casos de TEPT e depressão, enquanto que populações não-refugiadas apresentam uma prevalência de 3,5% desses transtornos (APA, 2020).

De acordo com o DSM-5-TR (2023), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é um transtorno de exposição a um evento traumático ou estressante, cujo sofrimento está presente em um contexto de ansiedade ou medo. Pessoas que vivenciaram eventos traumáticos apresentam sintomas para além da ansiedade ou medo, manifestando características clínicas como adedonia⁶, externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos; estes sintomas podem se manifestar até três meses após a exposição ao evento traumático e, posteriormente, de modo tardio (DSM-5-TR, 2023).

Os critérios diagnósticos descritos pelo DSM-5-TR (2023, p. 316) a respeito da TEPT são os seguintes:

- a. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual de modo a: 1. Vivenciar diretamente o evento traumático; 2. Testemunhar a ocorrência com outro indivíduo; 3. Saber que o evento traumático aconteceu com um familiar ou pessoa próxima; 4. Ser exposto de forma repetida aos detalhes do evento;
- b. Presença de lembranças intrusivas angustiantes relacionadas ao evento, sonhos angustiantes relacionados à vivência, *flashbacks* em que o indivíduo age como se o evento estivesse ocorrendo novamente, sofrimento psicológico intenso ou prolongado após a exposição ao evento e/ou reações fisiológicas em situações que se assemelhem ao evento;
- c. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, culminando na evitação de memórias, sentimento, lugares ou pessoas relacionadas ao trauma;
- d. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático, começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, manifestadas como: 1. Incapacidade de recordar aspectos importantes do evento traumático; 2. Crenças exageradas a respeito de si mesmo, partindo da sensação de culpa; 3. Estado emocional negativo persistente (raiva, culpa, vergonha..); 4. Sentimento de distanciamento; 5. Incapacidade de sentir emoções positivas (felicidade, alegria, entre outros).
- e. Alterações na reatividade associada ao evento traumático, marcado por: 1. Comportamento irritadiço ou surtos de raiva; 2. Comportamento

⁶ De acordo com o DSM-5-TR, a adedonia é um sintoma que se refere à perda da capacidade de sentir prazer em atividades que antes eram agradáveis. (DSM-5-TR, 2023)

autodestrutivo; 3. Hipervigilância; 4. Resposta de sobressalto exagerada; 5. Problemas de concentração; 6. Perturbação do sono.

Ao considerar a abrangência dos sintomas de TEPT por meio dos critérios diagnósticos citados acima, pode-se dizer que a manifestação do transtorno varia de acordo com o tipo de trauma vivenciado. O Manual Diagnóstico e Estatístico cita alguns desses eventos traumáticos importantes para o desenvolvimento do transtorno, tais como:

[...] exposição a guerra como combatente ou civil, ameaça ou ocorrência real de agressão física (ataque físico, assalto, furto, abuso físico infantil), ameaça ou ocorrência real de violência sexual [...], sequestro, ser mantido refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento como prisioneiro de guerra, desastres naturais ou perpetrados pelo homem e acidentes automobilísticos graves. (DSM-5-TR, 2023, p. 318).

Diante do exposto, torna-se evidente que a concepção psicanalítica do trauma como precursor de patologias também está presente na psiquiatria. Entre os sintomas relacionados ao transtorno estão sentimentos lidos como *negativos*, compreendidos como raiva, tristeza, entre outros, e a ausência de sentimentos lidos como *positivos*, relacionados à alegria. As alterações emocionais provenientes do sofrimento psíquico são encaradas como componentes do quadro clínico patológico, não como uma forma de reação aos eventos traumáticos vividos.

Além disso, o DSM-5-TR inclui análises sobre a prevalência do transtorno em determinados grupos. Um dos dados apresentados pelo Manual Diagnóstico é sobre o diagnóstico do transtorno considerando grupos étnico-raciais diferentes: pessoas brancas norte-americanas não latinas são menos diagnosticadas com TEPT do que latino norte-americanos, afro-americanos e nativo-americanos. O diagnóstico desse transtorno também é realizado com mais frequência em mulheres; as causas apresentadas pelo DSM são a maior probabilidade de exposição aos eventos traumáticos, como violência doméstica, sexual, entre outros. Não são realizadas análises que considerem sexualidade e gênero.

É possível dizer, portanto, que o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático é atribuído a determinados grupos com maior frequência. Isso, por um lado, pode significar uma maior exposição à violência por grupos como mulheres, latino norte-americanos, afro-americanos, nativo-americanos. Porém, também revela uma tendência à patologização dessas populações e das respostas que manifestam diante de situações violentas. Portanto, ao propor cuidado às pessoas afetadas por experiências traumáticas pela

via do diagnóstico, o Manual sugere que é o indivíduo quem precisa ser *tratado* e ter suas emoções controladas, enquanto a estrutura que perpetua a violência permanece não questionada. Quando deixamos de questionar a estrutura, nos tornamos propensos a reproduzir a lógica que perpetua o sofrimento, dificultando a alteração da realidade.

Para além disso, a cultura é considerada como fator importante para o critério diagnóstico deste transtorno, já que o risco de desenvolvimento e a gravidade do TEPT pode variar de acordo com o tipo de trauma ao qual o indivíduo se expõe. Essas diferenças têm relação com o significado atribuído ao evento traumático e seu impacto na severidade do transtorno (como a impossibilidade de realizar rituais funerários após eventos de mortes em massa), o contexto sociocultural e outros aspectos culturais (como o estresse da aculturação em imigrantes).

Concomitantemente, as manifestações clínicas reconhecidas pelo DSM podem variar quando se considera a dimensão cultural; assim, as síndromes e as expressões culturais atreladas ao sofrimento influenciam a forma como o TEPT e os transtornos associados se manifestam em diversas culturas, ao oferecer modelos comportamentais e cognitivos que ligam experiências traumáticas a sintomas específicos (DSM-5-TR, 2023).

É possível dizer que o Manual Diagnóstico reconhece no processo diagnóstico atravessamentos culturais, já que as “estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico” (DSM-5-TR, 2023, p. 58) são definidos pela cultura, assim como os limites daquilo que se considera *normal* e *patológico*. Neste sentido, o manual explicita que a avaliação diagnóstica deve considerar o contexto sociocultural do sujeito analisado, bem como as experiências, os sintomas e as possíveis dificuldades de adaptação nas culturas de origem, contextos sociais ou familiares.

Entretanto, a denominada psiquiatria cultural cria conceitos que colocam a cultura sob a ótica da psiquiatria, como a síndrome cultural (sintomas recorrentemente encontrados em determinado grupo cultural), idioma cultural do sofrimento (expressão linguística cultural que exprime formas de expressar o sofrimento naquela cultura), e explicação cultural ou causa percebida (evidencia causa concebida culturalmente para determinado sofrimento) (DSM-5-TR, 2023).

Dessa forma, o Manual converte manifestações culturais em linguagem psiquiátrica, transformando o sofrimento prevalente em certos grupos em síndromes. A presença do sofrimento passa a pressupor a existência de um quadro clínico, uma síndrome, uma patologia. E, ainda que o sofrimento seja identificado como originário de um grupo cultural específico, ou seja, de caráter coletivo, a patologia é atribuída ao indivíduo, desvinculando-o da estrutura social mais ampla.

É importante ressaltar que, ainda assim, o DSM-5 considera que a cultura pode ser uma fonte importante para o enfrentamento do sofrimento, tornando nítida a compreensão de que:

A cultura pode fornecer estratégias de enfrentamento que aumentam a resiliência em resposta à *doença* ou sugerir a busca de auxílio e opções de acesso à assistência à saúde de diversos tipos, incluindo sistemas de saúde alternativos e complementares. A cultura pode influenciar a aceitação ou a rejeição de um diagnóstico e a adesão ao tratamento, afetando o curso da doença e sua recuperação. Ela também afeta a conduta durante a consulta clínica; em consequência, diferenças culturais entre o clínico e o paciente têm efeito sobre a precisão e a aceitação do diagnóstico, bem como sobre as decisões terapêuticas, as considerações sobre o prognóstico e a evolução clínica. (DSM-5-TR, 2023, p. 59)

Considerando o exposto, é importante ressaltar que a medicação pode ser benéfica para amenizar a forma como o sofrimento estrutural se manifesta de forma singular, ajudando o indivíduo a fortalecer-se para desenvolver estratégias de enfrentamento em sua realidade. No entanto, quando a única saída enxergada para o cuidado é a patologização de indivíduos e sua medicalização, sem que seja realizada uma análise estrutural da realidade, o sujeito passa a ser responsabilizado pelo próprio sofrimento e a estrutura continua a perpetuar violências. Pensando nisso, é fundamental que o DSM-5-TR reconheça na própria cultura as estratégias de enfrentamento para o sofrimento, que esse aspecto seja considerado frente à pessoa atendida e que o cuidado oferecido esteja para além do diagnóstico.

Por fim, fica nítido que, ao abordarmos o sofrimento da população refugiada, é necessário levar em conta os aspectos constituintes do sujeito em sua cultura de origem e os atravessamentos culturais do país de abrigo. Portanto, é importante considerar não apenas a cultura do sujeito que é analisado, mas os determinantes culturais daquele que analisa o sofrimento e os classifica enquanto diagnósticos.

O próximo capítulo abre espaço para refletir sobre o sofrimento e as possibilidades de cuidado, com base em autoras da psicologia e psiquiatria que oferecem uma perspectiva

diferenciada sobre saúde mental e cuidado. Essa abordagem considera as condições estruturais, culturais, sociais e econômicas que influenciam profundamente a constituição do sujeito.

CAPÍTULO 3. Pensando os cuidados à pessoa em situação de refúgio: contribuições sobre o sofrimento a partir das perspectivas de Bader Sawaia e Samah Jabr

Pranto em modo Clássico pela Terra da Palestina

*[...] Minha alma palpitou entre nuvens cor-de-rosa,
a chuva escoou entre meus dedos,
a paciência quebrou minhas costelas.
Sou aquelas letras esquecidas,
sou uma estrangeira que passou a vida escrevendo
com um coração de vidro,
e o ferro apertou e quebrou o vidro,
e porque não sou de ter vestidos
o chão não desistiu de mim
e em mim continua vivo.
Sou a erva do campo!
E vocês, quem são?*

(Fátima Ahmad, 2021)

A partir da compreensão hegemônica e das críticas apresentadas no capítulo anterior, é necessário buscar outras perspectivas que ampliem as análises proporcionada pelos saberes da psicologia e psiquiatria, possibilitando refletir sobre a população refugiada e o sofrimento atrelado às violências advindas da estrutura social-político-econômica na qual o sujeito se insere. Buscou-se, portanto, por meio de Bader Sawaia e Samah Jabr, compreender o que é o sofrimento em suas perspectivas e as possibilidades de cuidados anunciadas pelas autoras.

3.1 O olhar de Bader Sawaia para a subjetividade e cuidados possíveis.

Em uma perspectiva fundamentada na Psicologia Sócio-Histórica, o sujeito é compreendido a partir de sua inserção na totalidade histórica, mediada pelos processos sociais. Deste modo, indivíduo e sociedade constituem-se mutuamente, de forma dialética: o sujeito constitui a realidade material em que se insere, transformando-a, ao mesmo tempo em que é constituído pelas condições históricas, sócio-políticas e culturais, em uma relação dialética (Kahhale; Montreozol; Brambilla, 2022). Assim, o sujeito é ativo na realidade em que se insere, já que “uma realidade não entra pronta no indivíduo ao silêncio robotizador do mesmo, mas indivíduo e movimento histórico do real vão se construindo” (Bertini, 2014, p. 211).

A partir desta perspectiva, os processos que envolvem a subjetividade deixariam de ser considerados enquanto manifestações de uma subjetividade abstrata, mas sim, como “processos construídos socialmente e desenvolvidos a partir da vivência intersubjetiva e

das condições materiais existentes na vida da coletividade” (Bertini, 2014, p. 209) e passa a ser compreendida enquanto uma produção simbólica daquilo que é experimentado no campo material (Bock; Gonçalves, 2009). Admite-se, assim, a categoria “*dimensão subjetiva da realidade*” de modo a apreender este fenômeno.

A dimensão subjetiva da realidade representa a articulação entre uma materialidade social, portanto, o contexto social em que o sujeito se insere, e uma produção simbólica, que se ocupa da representação, no campo simbólico, daquilo que é experimentado e vivenciado no campo material. Portanto, ao falar sobre essa categoria, compreende-se a subjetividade enquanto individual, mas constituída socialmente, que tem em si agregada à produção objetiva e histórica dos sujeitos ativos e sociais. E, ainda, entende-se que a realidade social se dá entre o plano objetivo e subjetivo, em que “a base material agrega subjetividade, a partir da ação do sujeito sobre ela, aí está sua historicidade” (Bock; Gonçalves, 2009, p. 142). Assim, destaca-se que:

A dimensão subjetiva da realidade refere-se, portanto, às construções dos sujeitos que resultam em determinados produtos reconhecidos como de natureza subjetiva, sem perder a natureza social que caracteriza os processos em que são construídos. Refere-se também a aspectos dos fenômenos sociais que extrapolam vivências individuais e passam a compor a realidade social. Desta forma, evidencia-se que os fenômenos sociais são marcados pela presença dos sujeitos; há neles uma dimensão subjetiva. (Bock; Gonçalves, 2009, p. 7).

Sendo assim, as emoções também são concebidas em sua historicidade – isto é, só podem ser analisadas em seu contexto, sem que sejam classificadas entre “boas” ou “ruins”. Contextualizar o indivíduo em sua realidade material, entendendo-o como produto e produtor dessa realidade, permite que a psicologia se distancie de noções normativas que definem o que é considerado normal ou patológico, onde o corpo doente é visto como aquele que necessita de tratamento. Fica evidente que a relação entre subjetividade e objetividade é contraditória e influenciada pela posição que o sujeito ocupa na estrutura social de classes.

A realidade latino-americana é atravessada pelos marcadores da desigualdade social, que estão intimamente ligados ao processo colonial que moldou o continente. As especificidades histórico-culturais desse processo são visíveis nas diversas dimensões das relações sociais, incluindo aspectos culturais, econômicos, religiosos, políticos, de raça, classe e gênero. Estão, ainda, conectadas à questão econômica, como a distribuição de renda e a pobreza, embora não se limitem a ela. Iamamoto e Santos (2021) fornecem uma análise

abrangente e detalhada do fenômeno que eles chamam de “questão social⁷”, que transcende a abordagem econômica e o debate sobre exclusão social, buscando apreender sua complexidade.

Nos anos 90, no Brasil, o fortalecimento do neoliberalismo levou ao desmantelamento das políticas públicas, ao deterioramento dos serviços públicos e às privatizações, sacrificando gastos com serviços socioassistenciais. A redução das responsabilidades sociais do Estado, sob a justificativa da crise fiscal, acentuou o abismo social existente e trouxe à tona expressões da questão social, evidenciadas pelo retrocesso no emprego, pelo subemprego e pela precarização da vida para muitos segmentos sociais. Além disso, a questão social também se manifesta na banalização da vida humana, na descartabilidade e na indiferença em relação ao próximo — características que são marcadas pelo predomínio do capital fetiche (Iamamoto; Carvalho, 2008).

Neste sentido, as considerações sobre a questão social ajudam a perceber que produção e reprodução das diversas formas de exploração, dominação e opressão descritas por Kahhale, Montreozol e Brambilla (2022) que geram uma estrutura hierárquica que permeia classe, raça, gênero, sexualidade, território, cultura, entre outros. Nessa estrutura, grupos historicamente explorados e oprimidos são constantemente rebaixados, subordinados e viram alvo de humilhação social e política (Gonçalves Filho, 1998). Assim, vivem uma vida privada de dignidade humana, onde os sujeitos são constantemente lembrados de que a cidade não é para todos, e de que a igualdade política ainda está longe de ser alcançada (Bosi, 1981 apud Gonçalves Filho, 1998).

Neste sentido, a humilhação social, a posição de subalternidade e a vida privada de dignidade humana retiram do sujeito a capacidade de agir sobre sua realidade material, limitando sua *potência de ação* - sua capacidade de afirmar-se e expandir-se no sentido de ampliar sua capacidade de existência (Strapazzon; Maheirie, 2016). O afeto emergente deste cenário foi denominado pela autora Bader Sawaia (2001) enquanto sofrimento ético-político.

⁷ Iamamoto (2008) define a questão social como sendo mais do que expressões de pobreza, miséria ou exclusão. Diz respeito ao predomínio do capital fetiche e sua consequente banalização da vida humana, descartabilidade e indiferença ao outro. A questão social não é a simples somatória de desigualdades existentes ao passo que se coloca para além da miséria e exclusão social. É, portanto, expressão das contradições inerentes ao modo de produção capitalista, revelando a alienação, a invisibilidade do trabalho social, a submissão da sociedade ao capital e a barbárie social que se instala e alimenta essa dinâmica.

O sofrimento ético-político é uma categoria de análise da Psicologia Sócio-Histórica, assim nomeado por Bader Sawaia em *As Artimanhas da Exclusão* (2001). Representa uma angústia cuja gênese está na experiência cotidiana das diversas formas de violência advindas de uma estrutura social de dominação e exploração. Assim, o sujeito alvo de humilhação social, política, lgbtqia+fobia, classismo, machismo e xenofobia é tratado como inferior, desumanizado, retirando-o de sua dignidade. O sofrimento ético-político seria, assim:

Um fenômeno da ordem da exploração econômica, da opressão política e das relações de poder, mas que é vivido como sofrimento individual, como necessidade do eu, e que, portanto, para ser superado, exige ações em todas as dimensões. E o que é mais importante, destacar a desigualdade é afirmar que o objetivo da Psicologia Social é a transformação social. (Sawaia, 2015, p. 13)

Ao se propor a pensar a questão social a partir das emoções daqueles que vivem este fenômeno, Sawaia retoma a filosofia espinosana que foi “elaborada para orientar os homens a se livrarem da servidão por meio da emoção” (Sawaia, 2009, p. 370) e, assim, obriga as ciências humanas a pensar a condição do sujeito em meio às questões socioeconômicas. Espinosa compreende corpo e mente enquanto instâncias que se compõem mutuamente; sendo assim, uma emoção só pode ser compreendida enquanto fenômeno fundamental da condição humana, contextualizada em sua totalidade em relação ao fenômeno que a antecede.

Deste modo, as emoções podem ser compreendidas como aspectos que emanam do indivíduo durante os encontros. Tendo isto em vista, Espinosa define aqueles que seriam os bons e maus encontros. Os maus encontros são aqueles que diminuem a potência de ação, gerando servidão, paixões tristes e alegrias passivas, à medida que o sentido da potência de ação está sob controle do outro. Os bons encontros, por outro lado, são geradores daquilo que o filósofo denomina *potência de ação*, ou seja, capacidade do indivíduo de se afirmar e se expandir, gerando autonomia para o desenvolvimento de sua emancipação (Sawaia, 1999).

Neste sentido, os bons encontros, geradores de potência de ação, são apontados como caminho para o cuidado diante do sofrimento. O desenvolvimento de potência de ação pressupõe a elaboração de diretrizes éticas por meio da introdução da afetividade, do desejo e da necessidade, o que guia um pensar e agir racional frente à realidade e contribui para a superação do sofrimento.

Portanto, ao introduzir a noção de sofrimento ético-político, a autora Bader Sawaia se propõe a pensar o sujeito e o sofrimento psíquico em sua concretude, encarando este

fenômeno a partir das condições materiais e suas mediações, como classe, raça, gênero, território, cultura, religião, entre outros. Assim, passa a ser concebido por uma perspectiva histórica, contextual, totalizante e coletiva, analisado em sua singularidade. Fica evidente, portanto, que essa perspectiva amplia a noção de afetividade, afastando-a das visões neoliberais que reduzem os afetos à dimensão individual.

O sofrimento ético-político da população refugiada se refere às condições nas quais se inserem no contexto de seu país de origem, considerando mediações culturais, sociais, econômicas e opressivas daquele ambiente, mas também às condições encontradas ao buscarem o Brasil como país de abrigo, onde passam a vivenciar, também, os desdobramentos da questão social.

3.2 Compreendendo o sofrimento a partir das considerações de Samah Jabr sobre o trauma palestino

3.2.1 Contextualizando o genocídio palestino

Em 1947, um Plano de Partilha é formulado pela ONU dividindo o território palestino entre Israel e Palestina. A criação do Estado de Israel em 1948 resultou na perda de grande parte do território destinado aos palestinos pelo plano de partilha, levando à Nakba (a catástrofe): a expulsão de 750 mil palestinos de suas terras. Na época, os Estados Unidos já ofereciam apoio financeiro a Israel, embora sem manifestação pública de suporte. Esse momento marca, como a autora descreve, o início do “trauma palestino” e do genocídio crônico que se estabeleceu na região.

A região da Faixa de Gaza é um território cercado militarmente, enquanto a eletricidade, água, as fronteiras e o litoral são controlados por Israel. Com relação à Cisjordânia, por mais que seja ocupada pelos árabes, o controle de Israel prevalece naquela região também, inclusive no espaço aéreo e marítimo. Ali, Israel tem tocado uma política de ocupações de terra e construções de vilas judaicas, ao ponto que a região está mais ocupada por israelenses do que por palestinos. Os palestinos têm o direito de retorno negado, inclusive para as áreas governadas pela Palestina.

Os ataques israelenses à Palestina no final de 2023 continuam o genocídio em curso há 76 anos e ampliam os ataques para a comunidade árabe em toda a região, incluindo Líbano e Síria. Esses ataques ganharam alguma visibilidade na mídia nos últimos tempos, algo que

antes era inexistente, devido à resposta do Hamas. Todavia, os crimes perpetrados por Israel continuam sendo amplamente acobertados em nível global, estabelecendo um pacto de silêncio diante das mortes, torturas, estupros⁸, do uso de armas químicas como o fósforo branco⁹ e outros crimes cometidos por Israel.

Neste sentido, Samah Jabr apresenta suas considerações sobre o sofrimento vivenciado pela população palestina no processo de ataques e ocupações israelenses, incluindo as torturas, violências físicas e sexuais proferidas contra palestinos.

3.2.2 Considerações sobre o trauma palestino e perspectivas de cuidado

Da poesia que ecoa pelos campos de refugiados à preservação das artes tradicionais, a cultura palestina torna-se um testemunho da coragem diante da adversidade (Jabr, 2024, p. 180)

Samah Jabr é uma psiquiatra, psicoterapeuta e pesquisadora palestina que atua realizando atendimentos no setor público e privado em Jerusalém Ocidental e na Cisjordânia. Desde 2016, ela lidera a Unidade de Saúde Mental do Ministério da Saúde da Palestina. Ela também atua como consultora para várias organizações internacionais, contribuindo para o desenvolvimento e implementação de programas voltados à saúde mental e direitos humanos. Além disso, é co-fundadora da Rede Global de Saúde Mental da Palestina e orientadora do Protocolo de Istambul, um guia para a investigação e documentação eficaz de casos de tortura e maus-tratos.

Em seu livro *Sumud em Tempos de Genocídio* (2024), a autora se dedica a pensar a ocupação israelense e seus desdobramentos para a saúde mental da população palestina, retomando a história do território e baseando-se em seus atendimentos para pensar no sofrimento experimentado. Na visão da autora, a ocupação israelense no território palestino não afeta somente os corpos e as mentes dos que são atacados, mas também permeia o tecido social, as normas, as representações simbólicas, as relações humanas e a identidade coletiva da sociedade palestina.

Logo, a autora denomina o sofrimento ali vivenciado enquanto um trauma histórico palestino, específico daquele território em que o medo, a aniquilação cultural e destruição identitária são instrumentos de dominação política israelense. Este trauma advém de uma

⁸ Fonte:

<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/barbeiro-palestino-denuncia-estupro-e-tortura-em-prisao-israelense/>

⁹ Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c97z4lne0n5o>

situação crônica de larga escala, sistematicamente imposto a uma população alvo por uma população dominante; assim, estes eventos traumáticos reverberam na população, gerando uma experiência coletiva de trauma que resultam em um legado de disparidades físicas, psicológicas, sociais e econômicas que se perpetuam através das gerações.

À vista disso, aponta que os conceitos propostos pela psiquiatria ocidental hegemônica e a linguagem utilizada por essa área são incapazes de apreender a realidade deste território, já que as análises individuais focadas no diagnóstico desconsideram o contexto histórico, social, econômico, relacional, cultural e a ocupação corrente no território. Sendo assim, aponta que o trauma histórico se diferencia do trauma individual, ao passo que:

A teoria do trauma individual e o diagnóstico popular de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) não conseguem captar totalmente a experiência do trauma histórico dos palestinos – um trauma deliberado que não tem início nem fim definidos. Os sintomas do trauma histórico não se limitam à reexperimentação, à hiperexcitação e à evitação. O trauma na palestina é colonial, contínuo, coletivo, cumulativo e intergeracional; ele reverbera em todos os domínios da vida, da saúde, da identidade, da cultura e da economia palestinas (Jabr, 2024, p. 175)

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é o diagnóstico mais atribuído ao povo palestino pela psiquiatria ocidental (Jabr, 2024). No entanto, de acordo com a autora, este transtorno nomeia uma série de sintomas comuns ao contexto palestino, como por exemplo, a hipervigilância e outros sintomas correlatos de estresse. a evitação e hipervigilância estão presentes na medida em que a ameaça de prisão, tortura ou morte perduram. Ainda, o trauma não é limitado a um evento catastrófico – os eventos geradores de sofrimento são repetitivos e, portanto, não há um momento posterior ao trauma.

Para além disso, Jabr ressalta que os instrumentos ocidentais que buscam investigar a presença de TEPT não levam em conta expressões de sofrimento que são comuns na Palestina, estando distante das descrições utilizadas para definir este fenômeno:

Os conhecidos instrumentos psicométricos não dão conta de tais sentimentos. Falta especialmente a compreensão de que os múltiplos traumas infligidos aos palestinos pela violência política também representam um trauma coletivo vivido pela sociedade. Tal como um trauma individual prejudica o tecido cerebral de uma pessoa, um trauma coletivo prejudica a integridade do tecido social: a capacidade de estabelecer vínculos coletivos, confiança, normas, visões de mundo e convenções morais. (Jabr, 2024, p. 57)

Deste modo, o apagamento histórico, cultural e do idioma palestino, a fragmentação de famílias, os postos de controle israelenses, a restrição imposta ao movimento da população palestina, a demolição de suas casas, queimação dos olivais e as humilhações enfrentadas pelo povo palestino - como dançar o hino nacional israelense ou beijar a bandeira de Israel - em troca do atendimento de suas necessidades básicas, são formas de opressão e exploração enfrentadas pela população palestina diariamente, em um genocídio crônico.

A autora, assim, discute a insuficiência dos diagnósticos para descrever o sofrimento experimentado por estes indivíduos: os impactos destes eventos para a saúde mental da população são imensuráveis e estão para além das classificações diagnósticas propostas pela psiquiatria ocidental, já que o foco individualizado dos critérios diagnósticos não condizem com a característica coletiva do trauma. Portanto, a autora ressalta que:

Essa natureza coletiva do trauma pode não estar alinhada com o foco individualizado dos critérios diagnósticos ocidentais. Experiências traumáticas como a expropriação de terra, o deslocamento forçado ou o testemunho de violência contra familiares podem causar efeitos de longo alcance que vão além de sintomas psicológicos individuais (Jabr, 2024, p. 61).

A autora torna nítido que apesar de se afastar de noções individualizantes acerca do trauma, que na visão da autora podem patologizar o indivíduo deixando de considerar o contexto que adoece o sujeito, Jabr também critica os estudos que consideram somente o aspecto social, ignorando as vivências singulares diante do sofrimento. Há, para a autora, uma forma particular como o trauma é vivenciado por cada sujeito e uma gama de respostas possíveis a ele. Portanto, sob essa perspectiva, o sofrimento pode ser compreendido como um fenômeno coletivo, histórico, multifacetado, vivenciado de modo singular por cada sujeito submetido ao contexto de violência, opressão e humilhação advindo da experiência cotidiana da ocupação israelense.

A concepção enunciada pela autora sobre o sofrimento que leva ao trauma histórico tem como base a realidade do genocídio palestino em sua especificidade. No entanto, esse genocídio expõe um contexto maior do que ele próprio: aquilo que a autora denomina enquanto trauma histórico explicita a forma como o processo de colonização é subjetivado. As características deste processo são citadas como base para a formação do trauma histórico, como uma profunda destruição do tecido social enquanto consequência da dominação de

determinado grupo étnico-racial, que é tratado como inferior pelo grupo dominante, o apagamento cultural e a imposição do modo de vida daquele que domina.

Deste modo, o trauma histórico se refere à população palestina, mas pode ser generalizado para as populações que estão em posição de subalternidade em relação aos países social, político e economicamente dominantes. Assim, tal como afirma a autora: “alguns de vocês estão sofrendo um trauma secundário; o genocídio despertou uma história traumática dos povos originários, dos povos negros e de povos do Sul Global” (Jabr, 2023, p.180).

Jabr destaca expressões palestinas que refletem esse sentimento: *badany masmum, maqhur, mazlum, maskur khatry*; expressões que podem ser traduzidas por meio da frase: “Sinto que meu corpo está intoxicado, oprimido, exposto à injustiça; que meu desejo está quebrado” (Jabr, 2024, p.57). Evidencia-se, assim, que a origem do sofrimento está na experiência cotidiana dos efeitos da violência política, da opressão e da injustiça, que culminam na diminuição dos desejos, na possibilidade de agir diante da realidade, de desejar.

Para Jabr, a importância de aproximar-se de explicações contextualizadas para o sofrimento reside na possibilidade de expor as causas sistêmicas deste, compreendendo a opressão, a violência, o território e cultura como fatores fundamentais para se considerar ao olhar para a saúde mental da população e para as manifestações do sofrimento por ela apresentados.

Sendo assim, reconhecer as condições estruturais enquanto potenciais geradoras de sofrimento ajuda a pensar nas possibilidades de cuidado e nas estratégias de enfrentamento deste, fornecendo aos indivíduos e comunidades o apoio e intervenções adequadas. A autora ressalta que medicalizar a população, bem como a abordagem clínica, não fornecem cuidado suficiente diante de um trauma histórico e coletivo, já que a própria população palestina produz formas de cuidado coerentes com sua cultura, seus costumes e crenças:

A cultura palestina tem suas práticas próprias de cura e intervenções comunitárias que podem não se alinhar com as abordagens terapêuticas ocidentais convencionais. Elas incluem, por exemplo, crenças religiosas e nacionalistas, contação de histórias, glorificação de mártires, conexões com a terra (por exemplo, a colheita de azeitonas, que é como uma festa para os palestinos) e reuniões comunitárias, que estão profundamente enraizadas no tecido cultural (Jabr, 2024, p. 62)

Sendo assim, abordar o trauma coletivo em uma perspectiva de cuidado requer olhar para além dos modelos clínicos. Faz-se necessário reconhecer as práticas culturais, históricas e comunitárias, reconhecendo as injustiças sociais produtoras e reprodutoras deste sofrimento. Assim, a autora aponta que o sentido do cuidado do trauma coletivo seria a reconstrução do tecido social, a validação de experiências, além da promoção de resistência. Neste sentido, apresenta sua forma de cuidado diante das pessoas que chegam ao seu consultório:

Todos os dias, vejo como uma autoridade profissional inadequada pode acabar sendo cúmplice do poder opressivo e desempenhar um papel na exacerbção do sofrimento dos indivíduos ao dizer às pessoas que seus problemas estão na cabeça delas. Nem todo mundo que vem me ver é um paciente. Nem toda dor ou queixa é um sintoma. Nem todo ajuste é um distúrbio. Tento ajudar as pessoas a darem sentido a suas experiências dolorosas, criando uma narrativa que valide a complexidade da situação frente aos poderes opressivos, em vez de rotulá-las como um código de diagnóstico (Jabr, 2024, p.29)

Os profissionais da saúde no cuidado a essa população devem, portanto, considerar o contexto territorial, cultural e social no qual os sujeitos se inserem, buscando práticas já conhecidas pela população, tal como *sumud*. Esta última, é uma prática de resistência que guia uma orientação para a ação, preservando a autonomia, identidade e liberdade de ação da população palestina diante da destruição cultural. Deste modo, tal como diz a autora:

Quando a ocupação arranca nossas oliveiras, plantamos muitas outras; quando destrói nossas casas, construímos casas novas; quando fecha nossas escolas, criamos escolas improvisadas; quando obscurece nossa história, nos empenhamos em testemunhar, lembrar e documentar. Quando nos fragmenta com documentos de identidade estratificados em cores, placas de carro diferenciadas e partidos políticos conflitantes, agimos para criar laços de solidariedade por meio de ações coletivas que mantêm a coesão da comunidade. (Jabr, 2024, p. 115)

Assim, para abordar o trauma coletivo, é fundamental adotar práticas de cuidado que são cultivadas pela própria população, incluindo solidariedade, reparação, resistência, responsabilização dos israelenses, narração de histórias, práticas comunitárias e o conceito de *sumud*. Dessa forma, o cuidado deve deixar de ser uma simples reprodução das relações de poder, passando a ser construído em colaboração com os indivíduos.

DISCUSSÃO

Na produção e análise deste trabalho, inspirada nas autoras estudadas, é possível fazer algumas reflexões que orientam a compreensão do sofrimento enfrentado por esse grupo e o tipo de cuidado que poderia ser oferecido à população refugiada.

Primeiramente, abre-se espaço para discutir o olhar perante o sofrimento da população refugiada. Prado e Araújo (2019), assim como outros autores, consideram que a migração é, por si só, um fator de risco para a saúde mental dos grupos que migram, especialmente das pessoas em situação de refúgio. Essa visão coloca sobre este grupo um estigma que pressupõe sua fragilidade, vulnerabilidade e um sofrimento que advém das situações passadas, da violência presenciada em seu país de origem, das condições que os fizeram buscar pelo refúgio e das situações com as quais se depararam no processo de mover-se.

A perspectiva apresentada pelos saberes hegemônicos que se debruçam sobre a saúde mental, como a psicanálise, a psicologia e a psiquiatria, endossam esses estereótipos ao passo que enxergam no sofrimento o sintoma de uma patologia, cuja gênese está nas situações traumáticas vivenciadas no passado.

Ao abordar a realidade material brasileira em que a população refugiada se insere, de modo a contemplar uma estrutura que produz e reproduz desigualdades sociais incessantemente, é viável afirmar que as condições produtoras de sofrimento também se fazem presentes no país de abrigo, em uma estrutura supostamente acolhedora e pioneira para a recepção dessa população.

Embora o pioneirismo brasileiro na formulação de políticas de proteção às pessoas em situação de refúgio seja reconhecido, e a entrada das pessoas em busca de refúgio tenha sido facilitada a partir de dispositivos legais criados ao longo da história, a presente pesquisa explicita que as políticas públicas direcionadas à população refugiada no Brasil ainda são deficitárias no sentido da integração destes sujeitos, já que não garantem o acesso aos serviços de acolhimento, educação, trabalho, moradia e saúde, e desconsideram a singularidade dos sujeitos deste grupo. Consequentemente, a ausência de políticas públicas de assistência adequadas a essa população promove incertezas diante do presente e futuro desta

população no país, desafiando as condições para a existência desses sujeitos no Brasil (Pussetti *et al* 2009).

Explicita-se, ainda, as contradições inerentes à discussão sobre refúgio no Brasil. Assim como foram realizados recentes esforços para avançar a discussão na Política Nacional de Migração, Refúgio e Apatridia, há movimentos atuais que dificultam a entrada desses sujeitos no país de modo a criminalizá-los. Isso se concretiza nas denominadas *novas regras de acolhimento* anunciadas pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, que refletem as contradições políticas e estruturais encontradas na abordagem da temática do refúgio no Brasil, além de reforçar as narrativas que marginalizam esse grupo.

Portanto, os eventos que antecedem a busca por refúgio, o processo de deslocamento forçado e as violências encontradas nesse percurso, a passagem a uma nova cultura, a tentativa de reconstrução de uma identidade, a busca por inserção no mercado de trabalho, a integração social, o idioma, são fatores que de fato podem levar ao sofrimento. No entanto, há um desamparo gerado pela situação enfrentada no país de abrigo que também encontra gênese e potencializa o sofrimento dessa população.

Esse desamparo é caracterizado pelos desdobramentos da questão social, que se manifestam na falta de políticas que garantam efetivamente a proteção, o acolhimento e o cuidado da população refugiada, além do acesso ao mercado de trabalho. Nota-se, ainda, que a falha no cuidado a essa população se inicia na ausência de formações que capacitem profissionais da saúde para acolher e cuidar de pessoas que se comuniquem a partir de outra cultura e idioma. E, dessa forma, cria-se uma dinâmica de estranhamento atribuída ao outro, no papel de *estrangeiro* – é ele quem deve se adaptar aos costumes, ao modelo de cuidado oferecido, à nova realidade que o cerca e é ele quem é percebido como o diferente.

Para além disso, a frequência com que a população refugiada é diagnosticada com Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em comparação com outros grupos, reforça o estigma de fragilidade associado a esse grupo. A análise do sofrimento da pessoa em situação de refúgio por meio de quadros clínicos tende a homogeneizar a experiência migratória e a vivência do refúgio, transformando experiências emocionais únicas em situações uniformes. Também, transfere ao sujeito a responsabilidade tanto pelo seu sofrimento quanto por sua superação.

A perspectiva da psicologia e da psiquiatria dominantes, portanto, contribuem para a patologização dessa população e para os processos descritos acima. Nessa perspectiva, os cuidados à população refugiada são sempre olhados de modo a “*tratar*”, verbo utilizado na relação com o adoecimento. As manifestações do sofrimento são encaradas como sintomas compatíveis com quadros clínicos, ignorando as condições sociopolíticas que envolvem aquele sujeito, o que os torna, pela visão destes saberes, um corpo despolitizado e naturalizado. Nessa mesma lógica, a patologização da população refugiada silencia o indivíduo e reduz o cuidado ao diagnóstico e tratamento.

Ao reduzir o sofrimento a uma condição *tratável*, como uma doença, o sujeito é responsabilizado em detrimento da estrutura social que o envolve e o compõe. Então, problemas sociais, econômicos e políticos são enxergados como questões a serem resolvidas farmacologicamente, de modo que o sofrimento é mercantilizado (Pussetti *et al* 2019).

Neste sentido, Santos (2016) traça uma relação direta entre as contradições do capitalismo e o fenômeno migratório, que se consolida na atualidade como a principal expressão da questão social, já que o “aprofundamento da crise estrutural do sistema tem elevado o fluxo de imigrantes e de refugiados pelo mundo, revelando a barbarização e mercantilização de todas as dimensões da vida” (Santos, 2016, p. 8).

É inegável que há um sofrimento atrelado ao processo de deslocamento forçado. No entanto, no processo de identificação e análise de tais condições, é necessário considerar a dimensão histórica e social do fenômeno, de modo a abranger não apenas o sofrimento advindo do processo migratório e as violências enfrentadas nesse percurso, mas também as condições nas quais os sujeitos foram colocados previamente - condições estas frequentemente relacionados ao processo de colonização. Além disso, as situações que se apresentam quando esse grupo chega ao país de abrigo, a situação socioeconômica enfrentada, o frequente lugar social de marginalização e o enfrentamento das desigualdades sociais e suas consequências devem ser alvo de preocupação e cuidado.

Pensando nisso, as autoras Bader Sawaia e Samah Jabr partem da realidade vivida para analisar o sofrimento de modo contextualizado à realidade em que se inserem. Enquanto Bader Sawaia reflete sobre as opressões intrínsecas à realidade brasileira envolta na desigualdade social, geradores de sofrimento ético-político, Samah Jabr parte da ocupação israelense na Palestina para olhar a vivência de um o trauma histórico.

Apesar da divergência territorial intrínseca às análises das autoras, é possível dizer que a concepção de Bader Sawaia, sobre o sofrimento ético-político, e de Samah Jabr, sobre o trauma histórico coletivo, se aproximam à medida que ambas reconhecem a origem deste sofrimento na experiência cotidiana de violência. Esta violência é proveniente de uma estrutura capitalista com raízes coloniais que tem como pressuposto o controle, a repressão e a exploração de sujeitos compreendidos como subalternos à estrutura de poder. Assim, ambas as autoras se afastam de noções individualizantes sobre o sofrimento e reconhecem as particularidades na forma como cada sujeito vive este fenômeno, pensando o cuidado para além da patologização e medicalização.

Desta forma, é necessário retomar aquilo que Jabr (2024) explicou ao longo de seu livro. Ao considerar o cenário que engloba a situação de forma abrangente, há uma variedade de fatores intrínsecos a esse sofrimento que não podem ser reduzidos à lógica psiquiátrica ocidental de patologização e medicalização. Por isso, é essencial levar em conta o contexto no qual o sujeito se inseriu e se insere, para além de todo o processo de deslocamento.

Ao reconhecerem no coletivo a origem do sofrimento, as autoras convergem também na importância de pensar um sujeito contextualizado. Ambas consideram a historicidade intrínseca ao sofrimento e assim também, enxergam no coletivo os cuidados possíveis diante deste sofrimento. Enquanto Bader Sawaia compreende que a superação do sofrimento ético-político se dá a partir dos bons encontros e que, a partir disto, se produz potência de ação, Samah Jabr compreende que o cuidado se dá a partir da identificação da violência coletiva e de práticas culturais já cultivadas no território.

Esse é um resultado relevante da análise, pois valoriza a singularidade dos sujeitos e revela possibilidades de cuidados que se originam nas práticas de bem-estar já cultivadas pela própria população em situação de refúgio em seus territórios de origem. Essa perspectiva também desafia o rótulo de fragilidade e vulnerabilidade comumente atribuído a esses indivíduos, que pressupõe uma ausência de reação às condições opressivas que enfrentam.

Nesse aspecto, a autora Samah Jabr considera formas de produção de resistência já desenvolvidas e nutridas pela população que analisa, considerando-as também como formas de cuidado. Cita *sumud* como prática de resistência que guia a orientação para a ação, promovendo autonomia e mobilização da população palestina diante da destruição cultural, bem como a narração de histórias e as práticas comunitárias. Levando em conta o exposto,

explicita-se que este trabalho não se propõe de esgotar o tema por limite temporal de realização, deixando em aberto para estudos futuros as práticas culturais e territoriais preservadas pelas pessoas em situação de refúgio, que podem oferecer possibilidades de cuidados e maneiras de superar o sofrimento enfrentado.

Por fim, no sentido de direcionar os manejos de cuidados, deve estar explícito que a superação das circunstâncias que surgem no processo de integração social não depende do sujeito, mas da implementação de políticas públicas que garantam o enfrentamento dessas condições e que contrariam a lógica da medicalização, promovendo uma forma de suporte às pessoas em situação de refúgio. Ao reconhecer a singularidade no processo de pensar os cuidados a esse grupo e, ao mesmo tempo, considerando sua dimensão histórica, é possível pensar cuidados no âmbito coletivo e plural, de modo a evidenciar as potencialidades que emergem dos próprios sujeitos a partir dos encontros, com vistas a construir uma realidade mais habitável e digna de ser vivida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ideias aqui expostas apresentam a insuficiência das políticas públicas existentes atualmente para as pessoas em situação de refúgio em suas singularidades. A ausência de políticas públicas apropriadas para o cuidado e proteção dessa população convertem as análises diante do sofrimento para um olhar individualizado, guiando para a patologização destes.

Para além de admitir pessoas em situação de refúgio no país, é fundamental estar atento às condições nas quais vivem pessoas em situação de refúgio neste novo local, para que não se crie condições que desafiam a vida, reproduzindo situações semelhantes às violências já experimentadas anteriormente.

Sendo assim, o sentido do cuidado enxergado por meio das elaborações aqui desenvolvidas se guia pelas práticas culturais já conhecidas pelo sujeito. O contato com essas práticas de promoção de bem-estar e resistência deve ser estimulado, de modo que a identidade do sujeito não se perca no processo de integração social deste indivíduo, e que o contato com a cultura de seu país de origem seja mantida. A integração do sujeito na sociedade que passa a compor no país de abrigo deve ser estimulada, de modo que haja possibilidade de criação de vínculos, inserção no mercado de trabalho, entre outros.

Esses aspectos passam necessariamente pela atualização e construção de políticas públicas adequadas, que considerem o sujeito em sua singularidade. Os sentidos do cuidado, assim, são guiados pela ótica coletiva sobre o sofrimento da população, considerando as responsabilidades do Estado sobre a saúde mental dos sujeitos, além da discussão sobre políticas públicas de proteção e assistência como forma de assegurar uma vida digna para essa população.

Em vias de construção de cuidados condizentes com a particularidade do fenômeno e a singularidade do sujeito, é necessário reconhecer a origem colonial e a perspectiva ocidentalizada da psiquiatria e da psicologia. O reconhecimento desses aspectos abre caminhos para o diálogo com outras fontes de produção de conhecimento que estejam implicadas na construção de cuidados despatologizantes e que considerem as condições sociais promotoras de violência para traçar modos de superação do sofrimento.

Aponta-se, ainda, para a necessidade de participação ativa das pessoas em situação de refúgio na construção, execução e fiscalização das políticas públicas voltadas a essa população no Brasil, assegurando que suas demandas sejam consideradas e que os cuidados propostos promovam efetivamente o cuidado.

Por fim, os profissionais da saúde mental e os saberes produzidos por eles devem estar implicados na construção de cuidados que desafiem a lógica individualizante que leva à medicalização e patologização dos sujeitos. Estes profissionais devem se engajar nas lutas contra as dinâmicas estruturais opressivas, promovendo a desnaturalização do sofrimento, a construção de um saber político, a ampliação da noção de cuidado e tornando-se um saber emancipatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. Entram em vigor novas regras para entrada de migrantes no Brasil. 2024. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-08/entram-em-vigor-novas-regras-para-entrada-de-migrantes-no-brasil>. Acesso em: 25 out. 2024.

ALMEIDA DE GÓES, Eva Dayane; VILAS BÔAS BORGES, Adriana. Entre a cruz e a espada: múltiplas violências contra mulheres refugiadas. *SER Social*, Brasília, v. 23, n. 49, p. 318–337, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i49.35871. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/35871. Acesso em: 9 out. 2024.

ALMEIDA, Guilherme Assis de; ARAÚJO, Nádia de (Orgs.). *O direito internacional dos refugiados: uma perspectiva brasileira*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 177-210.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). *Global Trends Report 2022: Forced Displacement in 2022*. 14 June, 2023. Disponível em: [Global Trends Report 2022 | UNHCR](#). Acesso em: 10 Nov. 2023

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFÚGIO (UNHCR). *Global trends: forced displacement in 2023*. [online]. Geneva: UNHCR, 2023. Disponível em: <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023>. Acesso em: 10 Nov. 2023.

_____. ACNUR. *Mid-Year Trends 2023*. 25 October, 2023. Disponível em: [Mid-Year Trends 2023 | UNHCR](#). Acesso em: 10 Nov. 2023

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). *Perfil socioeconômico dos refugiados no Brasil*. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/pesquisa-perfil-socioecon-c3-b4mico-refugiados-acnur-pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). *Tendências Globais de Deslocamento Forçado*. Brasília: ACNUR, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Publication manual of the American Psychological Association*. 7. ed. Washington, D.C.: APA, 2020

ANDRADE, M. (2013). Mulheres refugiadas e o mercado de trabalho: Um estudo no município de São Paulo (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17667/1/Marisa%20Andrade.pdf>

BALIEIRO, Henrique Galhano. OCANTO, José Miguel Silva. O mito do Brasil acolhedor: inquietações entre a Psicologia e a migração. *Revista CRP 04 - MG*, v. 4, n. 1, p. 23-34, abr. 2022. Disponível em: [Revista CRP-MG - Ed.4 - online compactado.pdf - Google Drive](#). Acesso em: 5 Jun. 2024.

BERTINI, F. M. A.. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe2, p. 60–69, 2014.

BIBEAU, G. (1997), “Cultural Psychiatry in a Creolizing World”, in *Transcultur. Psyc. Res.* Rev. 34, 1, pp. 9-42.

BÓGUS, L. M. M., & Rodrigues, V. M. (2011). Os refugiados e as políticas de proteção e acolhimento no Brasil: história e perspectivas. *Dimensões*, 27, 101-114. Recuperado em 10 agosto, 2016, de <http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/2585/2081>.

BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, M. Graça M. (orgs.). *A dimensão subjetiva da realidade*. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAMBILLA, Beatriz Borges; KAHHALE, Edna Maria Peters. O nó exploração-dominação-opressão e a fusão classe-raça/etnia-gênero segundo a Psicologia Sócio-Histórica. In: BOCK, Ana M. B.; ROSA, Elisa Z.; GOLÇALVES, Maria G. M.; AGUIAR, Wanda M. J. (orgs.). *Psicologia Sócio-Histórica: contribuições à leitura de questões sociais*. São Paulo: EDUC, 2022. p. 81-106

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CHADE, Jamil. Brasil acumula fila inédita de pedidos de refugiados, diz governo. *UOL*, 6 fev. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2023/02/06/brasil-acumula-fila-inedita-de-pedidos-de-refugiados-diz-governo.htm>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Brasil: mito fundador e sociedade autoritária**. . São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **O que é interseccionalidade?** In.: COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. p. 15-50.

COSTA, M. M. M. DA; SCHWINN, S. A. O reconhecimento da condição de refugiado em razão da orientação sexual ou identidade de gênero. *Barbarói*, n. 47, p. 44-58, 10 maio 2016. Disponível em: [O reconhecimento da condição de refugiado em razão da orientação sexual ou identidade de gênero | Barbarói](#). Acesso em: 20 Nov. 2023.

DESJARLAIS, R., EISENBERG, L., GOOD, B., KLEINMAN, A. et al., World mental health: problems and priorities in low income countries. New York: Oxford University Press, 1995.

DIAS, Thaís Araújo; Tassigny, Monica Mota. Das acepções dos direitos dos refugiados às vozes silenciadas nas políticas públicas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 11, n. 1, abr. 2021.

FELDMAN-BIANCO, Bela. Apresentação: deslocamentos, desigualdades e violência do estado. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 67, n. 2, p. 20-24, June 2015 . Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252015000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602015000200009>.

FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria* [1893]. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, Sigmund. *Moisés e o monoteísmo*. 1939. Tradução de Jayme Salomão. Edição de 1986. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2023.

GÓES, Eva Dayane Almeida de; BORGES, Adriana Vilas Boas. Entre a cruz e a espada: múltiplas violências contra mulheres refugiadas. *Ser Social*, Brasília, v. 23, n. 49, p. 145-162, jul. - dez. 2021.

GONÇALVES FILHO, J. M.. Humilhação social - um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, v. 9, n. 2, p. 11-67, 1998.

HAYDEN, Bridget. "What's in a Name? The Nature of the Individual in Refugee Studies". *Journal of Refugee Studies*, Vol. 19, n. 4 (471-487), 2006. Disponível em: <http://jrs.oxfordjournals.org/content/19/4/471.full>. Acesso em: 05 Nov. 2024.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul de Almeida. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda V.; SANTOS, Ana M. *A questão social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2021.

JABR, Samah. *Sumud em tempos de genocídio*. São Paulo: Editora Tabla, 2024

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. **A Entrevista Narrativa**. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Orgs.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som*. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 90-113.

JUBILUT, L. L. A reforma humanitária na ONU e a necessidade de uma abordagem baseada em direitos para a assistência humanitária internacional. *Carta Internacional*, v. 3, n. 1, p. 38-41, 2008. Disponível em: <https://cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/428>. Acesso em: dia, mês, ano

JUBILUT, Liliana Lyra e AMARAL JÚNIOR, Alberto do. **O Direito internacional dos refugiados e sua aplicação no ordenamento jurídico brasileiro**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Acesso em: 5 nov. 2023

JUNGER DA SILVA, Gustavo; CAVALCANTI, Leonardo; LEMOS SILVA, Sarah; DE OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro. *Observatório das Migrações Internacionais*; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2024

KAHHALE, Edna M.S.P.; ROSA, Elisa Z. – A construção de um saber crítico em psicologia. Em BOCK, Ana M.B; GONÇALVES, M. Graça M. (orgs.) **A dimensão subjetiva da realidade**. São Paulo: Cortez, 2009, pp. 19-53

KAHHALE, E. M.S.P.; MONTREOZOL, J.R.; BRAMBILLA, B.B. “Sobre a prática clínica na perspectiva da psicologia sócio-histórica”. In: MOREIRA, M.I.C.; SOUSA, S. M. G. (org.). *Psicologia sócio-histórica: bases epistemológicas, categorias fundamentais e intervenções psicossociais*. Goiânia: Editora PUC-Goiás, 2022.

LIMA, João Brígido Bezerra (coord.). *Refúgio no Brasil: Integração de refugiados e solicitantes de refúgio em Brasília*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019.

LUSSI, C.. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 136–144, maio 2015.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; ARAUJO, Suzana Almeida. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 19, n. 46, p. 570-583, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

MAXWELL, V. A Teoria freudiana do trauma. PUC – Rio, p.16 – 88. 2011. Disponível em: Microsoft Word - ana@netbotanic.com.br_1.doc (puc-rio.br). Acesso em: 12 Out. 2024.

PERSAUD, R. B., LUSANE, C. (2000), “The new economy, globalization and the impact on African Americans”, in *Race and Class*, 42, pp. 21-34.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos: desafios da Ordem Internacional Contemporânea. *Revista da Escola de Magistratura Regional Federal*, v. 2, p. 91-104, 2006.

PUSSETTI, Chiara; FERREIRA, Júlio F.; LECHNER, Elsa; SANTINHO, Cristina. *Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural*. 1. ed. Lisboa: Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.), 2009. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33292/1/Migrantes%20e%20sa%C3%BAde%20mental_a%20constru%C3%A7%C3%A3o%20da%20competencia%20cultural.pdf. Acesso em: 15 Set. 2024.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader *et al.* *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001, p. 97-118.

SAWAIA, B. B.. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 364–372, set. 2009.

SAYAD, Abdelmalek. *A dupla ausência: das ilusões do emigrado às sofridas do imigrante*. São Paulo: Edusp, 1999.

TEIXEIRA, A. C. C. et al.. Why is it so hard to belong? The difficulties of refugees in their integration processes within Brazilian society and labor market. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 19, n. 2, p. 265–277, abr. 2021.

VIANA, L. R. (2016). O Direito de morar no refúgio – a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo: saídas individuais ou coletivas? (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://www.maxwell.vrac.puc rio.br/28263/28263.PDF>