

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO DE
PSICOLOGIA

**REVISÃO E ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO: CUIDADOS OFERTADOS**

STEFANI TORRES DOMINGUES

SÃO PAULO
2017

STEFANI TORRES DOMINGUES

**REVISÃO E ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO: CUIDADOS OFERTADOS**

Trabalho de conclusão da disciplina de Projeto de Pesquisa, do curso de Psicologia, apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica São Paulo como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientadora: Prof^a Dra. Maria Thereza Alencar Lima.

SÃO PAULO
2017

AVALIAÇÃO: _____

ASSINATURA DO ORIENTADOR: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me sustenta e me inspira em todos os meus passos. Agradeço à minha família. Aos meus pais, Francis e Carlos, por me mostrarem, desde que posso me recordar, que o amor incondicional é capaz de suprir todas nossas necessidades. Aos meus irmãos, Arthur e Carolina, que comprovam a cada dia as palavras de Carlos Drummond de Andrade: ausência nada mais é que uma presença constante. Ao meu namorado, Gabriel, sempre me convida a enxergar o melhor em mim, me encoraja quando penso em fraquejar e permanece ao meu lado em todos os momentos. Sou muito feliz por termos aprendido a sonhar e a encarar a realidade juntos. Agradeço a todos que tornaram possível que eu entrasse, permanecesse e concluísse esse curso. Às professoras e professores que, cada qual da sua forma, contribuíram para que eu saísse completamente diferente de como entrei. À minha professora e orientadora, Teca, que não desistiu de me (re)lembrar da minha capacidade. Levo comigo a alegria de ter compartilhado muitos aprendizados ao decorrer desses 5 anos, o orgulho da escolha que fiz e a certeza de um longo, mas potencialmente belo, caminho a ser percorrido. Espero um dia ser como vocês!

Às minhas amigas e meus amigos, que, ao longo desses anos, compartilharam conquistas e angústias. Esse percurso não seria o mesmo se não fosse pelo toque especial de cada um, seja o colo da Vivi, os desabafos e risadas com a Ci e a Di, os puxões de orelha da Rox e na Lari, os memes do Zé, os churrascos no Gagá. Enfim, cada amigo e colega que me proporcionou o aconchego necessário para olhar para as paredes da PUC e me sentir em casa. Aos meus amigos da vida, de outros momentos e espaços, que acolhem da mesma forma, me escutam, e, no mínimo, me perdoaram a ausência para realização deste trabalho. Agradeço ainda à minha psicóloga, Jaqueline, que me fez descobrir a importância do apoio, do acolhimento e de uma escuta atenta e cuidadosa.

Concluir esse trabalho significa um grande passo em direção à conclusão do curso que me forma como profissional e como pessoa. Sou imensamente grata a todos que cruzaram meu caminho nesses anos. Meus pés tremem ao pensar nos desafios e alegrias que me esperam daqui para frente. A certeza é de que construí solo bem firme para ter a confiança de conseguir voar.

RESUMO

O mundo encontra-se novamente frente a um grande fluxo de pessoas que não se sentem seguras no país onde vivem, buscando refúgio em outros países, fugindo de guerras, desastres naturais, conflitos armados e perseguição. Nos últimos 10 anos, o número de pessoas deslocadas forçadamente por minuto no mundo aumentou de 6 para 24 (ONU, 2016). No Brasil, o número de solicitações de refúgio aumentou em 2.868% nos últimos 5 anos (BRASIL, 2016). Os sofrimentos que advêm das vivências que levaram ao exílio, assim como a chegada e adaptação a diferentes culturas, exigem dos refugiados e das sociedades de acolhimento estratégias de enfrentamento específicas a este momento de transição. O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar as atuais intervenções preventivas e/ou promotoras de saúde propostas para essas populações no Brasil e no mundo. De acordo com os resultados, as intervenções propostas têm priorizado cuidados com a saúde mental dos refugiados e sua integração à comunidade de recebimento, assim como preocupam-se em fornecer formação e apoio aos profissionais que trabalham com essas pessoas. A análise identificou os principais conquistas e desafios do psicólogo na promoção destes cuidados, a saber: a importância de construir um espaço de potência onde os refugiados são escutados de forma cuidadosa, permitindo a eles a elaboração de sofrimentos e a construção de novos horizontes; e a necessidade de uma equipe instruída e culturalmente sensível, capaz de lidar com histórias de vida difíceis e com a frustração que muitas vezes permeia o trabalho.

Palavras-chave: refugiados; psicologia; intervenção; promoção e prevenção de saúde.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	6
2	Luto e Resiliência.....	14
3	Método.....	17
4	Resultados.....	21
	4.1 Cuidados em saúde mental.....	21
	4.2 Cuidados de reintegração a nova comunidade local.....	21
	4.3 Cuidados com os profissionais.....	23
	4.4 Análise.....	24
5	Discussão.....	31
6	Considerações Finais.....	33
7	Referências Bibliográficas.....	35
	ANEXO I.....	41
	ANEXO II.....	43
	ANEXO III.....	44

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de hoje, a extrema violência por motivos de guerras, conflitos e perseguições e suas decorrentes violações dos direitos humanos, têm levado milhares de mulheres, homens e crianças a pedirem refúgio em outros países, deixando suas casas em busca de paz e proteção. Segundo o relatório anual Global Trends (ONU, 2015) feito pelo Alto Comissário Das Nações Unidas para Refugiados (ACNHUR), 65,3 milhões de pessoas se deslocaram de seus lares. Esse número representa 5,8 milhões de pessoas a mais em relação ao ano anterior. Em 2005, o relatório anual apontava seis pessoas deslocadas forçadamente por minuto no mundo. 10 anos depois, esse dado aumentou para 24 pessoas a cada minuto (ONU, 2016). Já em 2016, o relatório anual (ONU, 2017) aponta que aproximadamente 10 milhões de pessoas se deslocaram forçadamente neste ano, sendo 3,5 milhões de novos refugiados e requerentes de asilo. Cerca de 75 mil são crianças e adolescentes desacompanhados.

Em uma análise comparativa com os dados dos anos de 2013 a 2016, este último relatório mostra que os países de origem da maioria dessa população ainda são: Síria, Afeganistão e Sudão do Sul. Sendo que o número de refugiados sírios quase dobrou em relação ao ano de 2013, dado justificado pela guerra civil que ocorre no país desde 2011. Os países que fazem fronteira com aqueles caracterizados por conflitos internos continuam sendo os que mais receberam essa população: Turquia, Paquistão e Líbano. Fora do continente próximo, o relatório aponta ainda que Alemanha e Suíça tem recebido consideravelmente esta população. O número de refugiados que voltaram ao país de origem, porém, aumentou. Mesmo que ainda sem condições ideais, cerca de 500 mil pessoas voltaram ao seu país de origem em 2016 – a maioria afegãos.

No Brasil, segundo o último relatório divulgado pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) em maio de 2016, o número de solicitações de refúgio passou de 966, em 2010, para 28.670, em 2015. Isso quer dizer que estas aumentaram em 2.868% em 5 anos (BRASIL, 2016). Aponta o relatório que, dentro os países de origem destes solicitantes, estão, principalmente, Haiti

(48.371), Senegal (7.206) e Síria (3.460). Em relação ao perfil destas pessoas, mostra também que são, em sua maioria, homens (80,8%) e com idade entre 18 a 59 anos (95,8%).

O documento mostra ainda que o Brasil abriga atualmente cerca de oito mil e oitocentos refugiados reconhecidos pelo Ministério da Justiça. Sendo que, o refugiado reconhecido é aquele cuja solicitação foi avaliada pelos órgãos nacionais e sua situação foi qualificada dentro dos termos de proteção internacional. A comunidade síria está entre a que mais possui refugiados reconhecidos em asilo no Brasil, seguida por comunidades de países como Angola, Colômbia e República Democrática do Congo. Ao todo, concluiu-se que, incluindo as citadas, estes provêm de 79 diferentes nacionalidades. Em relação ao perfil desta população, percebe-se ainda grande incidência de homens com idade entre 18 e 59 anos. Entretanto, há um aumento do número de mulheres e crianças em se tratando de refugiados reconhecidos. Estima-se que 2,5% do total de solicitantes de refúgio são crianças, enquanto que o número de refugiados reconhecidos, dentro da faixa etária de 0 a 12 anos, é de 13%. Em relação as mulheres, esse número passa de 19% das solicitações para 28% dos processos concluídos.

Estes apontamentos, a nível nacional e internacional, mostram ainda que a população de refugiados, solicitantes, reassentados e apátridas, tem crescido em decorrência do aumento dos conflitos internos e de constantes violações dos direitos humanos. Um movimento importante de ser considerado, portanto, é que, sem a perspectiva de resolução desses conflitos, a expectativa de que essas pessoas possam voltar a seus países de origem continua sendo muito baixa. Tal fato quer dizer também que deve-se considerar que estes ficarão nos países de asilo por alguns anos, demandando assim uma posição longitudinal dos países que têm recebido essa população.

Após duas grandes guerras mundiais, em 1951, na Assembleia Geral de 1950 em Genebra, foi convocada uma Convenção das Nações Unidas para regular o status legal e a legislação internacional acerca de pessoas em situação de refúgio. Nesta conferência, ficou estabelecido o direito de qualquer pessoa solicitar refúgio em caso de necessidade, seja por perseguição, ameaça ou

violência generalizada. Ainda nessa Convenção, foram pontuadas as diferenças entre os dois tipos de migrações que se colocavam até o momento: imigrantes e refugiados. Uma das principais diferenças de legislação e proteção entre esses dois grupos está no princípio do „non-refoulement“. Este diz respeito ao compromisso assumido pela comunidade internacional em não devolver a pessoa refugiada ao seu país de origem ou a um local onde sua vida seja ameaçada. Este princípio reforça que só é admitido que um refugiado seja retirado do país em que se encontra sob a hipótese de que esteja ameaçando a segurança nacional ou ordem pública, e, mesmo assim, lhe é assegurado o direito de defesa e de encontrar outro país que aceite abrigá-lo (ARAÚJO e ALMEIDA, 2002). Segundo as Nações Unidas, enquanto o imigrante refere qualquer um que tenha feito um deslocamento, digamos, voluntário, o refugiado refere alguém que sofre risco à sua vida e à vida de seus familiares em decorrência de conflitos ou perseguição em seu local de residência. Entende-se, então, que “a diferença entre refugiado e migrante é que o segundo quer partir enquanto que o primeiro não pode ficar” (VENTURA, 2016, p. 42).

Assim, a Convenção das Nações Unidas de 1951, definiu como refugiado aquele que:

"devido a temores de ser perseguido por motivos de raça, religião, nacionalidade, por pertencer a determinado grupo social e por suas opiniões políticas, se encontre fora do país de sua nacionalidade e não possa ou, por causa dos ditos temores, não queira recorrer à proteção de tal país; ou que, carecendo de nacionalidade e estando, em consequência de tais acontecimentos, fora do país onde tivera sua residência habitual, não possa, ou por temor fundado, não queira regressar a ele" (BARRETO, 2010, p. 15).

Em 1960 o Brasil aderiu a Convenção de 1951. Em 1980 foi promulgado o Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/1980) e em 1997 a Lei nº 9.474, de 22 de julho daquele ano, que instituiu as normas aplicáveis aos refugiados e aos solicitantes de refúgio no país. Criou-se então Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) – órgão do Ministério da Justiça responsável por analisar

os pedidos e declarar o reconhecimento da condição de refugiado, bem como por orientar e coordenar as ações necessárias à eficácia da proteção, assistência e apoio jurídico a essas pessoas. Essas normas possibilitaram que nosso país considere como direitos que possam vir a gozar o refugiado em correlação com os estabelecidos pela comunidade internacional: a entrada, a solicitação de refúgio e o princípio do “non-refoulement”. Entretanto, ao longo do processo histórico, por mais que novas leis fossem acomodadas para dar conta da realidade migratória, muito se reivindicava sobre a necessidade de revogação do Estatuto do Estrangeiro e criação de uma lei mais comprometida com o avanço da discussão dos direitos humanos (AGÊNCIA BRASIL, 2014). Lussi (2015) aponta para a discussão internacional acerca da necessidade de que as próprias políticas migratórias sejam menos discriminatórias e criminalizantes do direito de migração.

Nesse sentido, considera Lussi (2015) que, frente à condição de refugiado, o papel das políticas públicas seria não somente regulamentar os critérios de entrada de refugiados no país, mas também garantir seus direitos e seu bem-estar durante sua permanência. O Relatório Mundial sobre Migrações (RMM, 2013) produzido pela Organização Internacional de Migrações (OIM) traz a importância do tema quando diz acerca do bem-estar dos acolhidos. O documento endossa que as sociedades que recebem migrantes e refugiados podem ser beneficiadas tanto quanto aqueles que foram acolhidos. O desenvolvimento vem do bem-estar, então, para isso, é necessário que existam políticas públicas para inclusão e integração dessas pessoas. E, para que as ações do Estado sejam capazes de proteger e promover este bem-estar, é necessário assegurar que estes sejam incluídos em seus direitos como são todos os cidadãos nacionais. Segundo a autora, *“a inclusão da população migrante e refugiada nas políticas públicas pensadas em uma perspectiva integral e transversal favorece a integração e a prevenção de violações de direitos”* (p. 136). A política migratória deveria, portanto, garantir que imigrantes e refugiados tenham acesso as políticas implementadas aos brasileiros. Para além, é importante não negligenciar os desafios específicos demandados por essa população. Em termos de proteção, sabendo que estes sujeitos podem estar vulneráveis a situações de xenofobia, discriminação e associação com a

criminalidade. Em termos de reintegração, atentando-se para o fato de que estes precisarão se adaptar a uma nova cultura, construir nova rede de relacionamentos e ainda uma vida significativa no país de acolhida, além de enfrentarem múltiplas perdas da vida conhecida até então (KUBLIKOWSKI et al. 2016).

Segundo Caetano (2012) e Ventura (2016) a situação dos que pedem refúgio ao chegar ao Brasil é tão precária quanto o amparo oferecido pelo Estado Brasileiro. A dificuldade de regularização migratória e a falta de políticas migratórias (ou não cumprimento delas) geram efeitos de exclusão social. Por exemplo, a demora da emissão do documento de identidade (por vezes somente emitido após a regularização do pedido de refúgio) impediria o acesso imediato dos refugiados a saúde e educação. Saglio-Yatzimirsky (2015) e Martuscell (2014) atentam ainda que o não cumprimento desses direitos presentes na legislação impede a aprendizagem da língua portuguesa e fomenta discriminação como uma das principais barreiras de inclusão social, gerando incertezas e dificultando adaptações.

A partir do avanço dessa discussão e em relação à urgência do tema, em 18 de abril de 2017 foi aprovada pelo Senado Federal, aguardando sanção do presidente, a nova Lei de Migração (Projeto de Lei nº 5.655/09). Ainda sendo discutida pelos estudiosos da área, porém considerada mais avançada em relação a garantia dos direitos humanos, principalmente, pois abandona a noção de que imigrantes e refugiados representam ameaça à segurança nacional e garante os mesmos direitos da população nacional (AGÊNCIA BRASIL, 2017). Exemplo dessa garantia é a mesma proteção postulada no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) às crianças brasileiras assim como às imigrantes e refugiadas (MARTUSCELL, 2014).

Além das entidades públicas criadas para garantir os direitos apontados até agora, segundo pesquisa do Ministério da Justiça em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Brasil possui uma rede de mais de 60 organizações e entidades da sociedade civil que respaldam essa população em todo território nacional. Entre elas, estão instituições religiosas, como o CAMI – Centro de Apoio e Pastoral do Migrante e Caritas Arquidiocesana; instituições internacionais, como o ACNUR e OMI – Organização Internacional para

Migração; além de centros de acolhida e instituições humanitárias (BRASIL, 2015).

Baumann complexifica a questão ao apontar que nos dias de hoje vivemos o multiculturalismo – termo definido por ele como uma coexistência harmoniosa, mas que, na verdade, esconde um movimento de segregação das diferenças (Baumann, 2013). Observamos esse movimento com a constante discussão sobre levantamento de muros e fechamento de fronteiras. Em paradoxo, vivemos a globalização e o avanço rápido das tecnologias de comunicação, trazendo assim criticamente uma dicotomia antiga: integrar e excluir. Para o autor, ao longo da história da humanidade, integrou-se os iguais e excluiu-se os diferentes. Hoje enfrentamos um antigo paradigma e uma nova necessidade: como é possível integrar sem excluir?

Estudos apontam que a exclusão social que pode ser provocada por essas diferenças estruturais a quais estas populações ficam submetidas, como discorrido acima, podem significar que estas pessoas estão mais suscetíveis à ocuparem lugares vulneráveis na nova pátria, com pouco acesso a bens de consumo, à educação e à saúde. Hernandez e Macartney (2008) relatam que, especificamente no Estados Unidos, pais de crianças imigrantes trabalham em subempregos (quando trabalham), em tempo integral e ganhando pouco, ao mesmo tempo que precisam se ocupar dos filhos.

Carter e McGoldrick (1995) mostram que, a depender da fase do ciclo de vida vivida no momento da transição, cada um pode ser afetado de forma diferente pelo reajustamento físico e psíquico necessário na migração. Isso se dá pelo fato de que este processo não é, segundo as autoras, um simples evento, mas *“constitui um prolongado processo desenvolvimental de ajustamento”* (pg. 77). Pensando nos impactos desses eventos na infância, já atentava Vygotsky (1996) que é, através das mediações com o adulto, que a criança constrói suas referências de Eu e do Outro. Essas mediações são feitas a partir do lugar histórico e cultural em que estes se encontram, permitindo assim que essa criança se constitua como um ser situado e imerso em um tempo histórico, em uma cultura determinada, em um conjunto de crenças, porém distinto do outro, desenvolvendo sua identidade e seu eu infantil (*apud* Pessoa e Costa, 2014).

Neste sentido, a situação de refúgio não traria mais riscos à saúde destas famílias?

A família resta, na literatura psicológica, como uma unidade de cuidado e, “...a organização social que responde pela proteção e inserção social da prole na cultura” (Souza et al. 2016, pg. 6). Clark-Stewart e Parke (2014) afirmam que em diferentes culturas e classes sociais, existem variadas formas de organização das famílias. Variam em sua constituição, nos cuidados fornecidos às crianças, na alimentação, na socialização e na educação formal. De acordo com Feldman e Papalia (2013) as famílias de imigrantes ou de refugiados podem ser compostas por uma diversidade de raças e grupos étnicos dos pais (que nem sempre é o mesmo), de religião e de línguas faladas dentro de casa.

Em comum, sabe-se que experienciaram violências graves e perseguições, medos, perdas e separação de entes queridos. Hebrebrand et al. (2016) disserta sobre esses traumas vivenciados a depender: do país de origem e o grau de conflitos nestes encontrados, da exposição a possíveis explorações sofridas durante as travessias e da realocação após a travessia. Para De Humerez (2016), a crise dos refugiados se caracteriza por ser tratar de um evento que paralisa a continuidade do processo de vida.

“...de repente, nos sentimos confusos e sós, o futuro se nos apresenta vazio e o presente congelado”(p. 5).

Esta descontinuidade na história de vida, para Parada (2004), gera um estado de desequilíbrio emocional a partir do qual o indivíduo se percebe incapaz de prosseguir utilizando os mesmos recursos que dispunha anteriormente, em razão da mudança imprevista, da qual não se havia planejado, concebido ou refletido. Ruptura essa da qual não se teve a oportunidade de planejar a partida ou a forma que a transição de país ocorreria, bem como não houve tempo de se projetar no novo lugar (Martins-Borges, 2013).

Todos esses sofrimentos não podem ser negligenciados, pois trazem grande demanda de elaboração psicológica e devem ser manejados com cuidado e respeito pelas equipes de saúde. Também Sluzki (1997), aponta que, neste processo migratório, há um aumento das necessidades dos indivíduos, pois a

rede social de apoio se fratura, de forma que muitos laços importantes para estes são deixados para trás. Ao mesmo tempo, os membros da família que ainda estão presentes e até mesmo as novas relações, podem satisfazer parcialmente as necessidades desses sujeitos. As formas como estas redes sociais de apoio eram compostas podem variar muito em relação a antiga e a nova cultura em que são imersos, ao risco do não reconhecimento de apoio e ajuda.

Alguns autores (Knobloch, 2015, Pussetti, 2010, Kublikowski, 2016, Hebebrand, 2016) vêm, então, apontando para as necessidades de estratégias de intervenção com equipes e trabalhadores de saúde sensíveis a questões transculturais. Apontam para a necessidade de intervenções que considerem a cultura dos indivíduos para entender suas respostas em relação aos traumas e estresses, oferecendo escuta e acolhimento das expressões singulares. É consenso entre os teóricos que sujeitos expostos a tamanhos fatores estressores precisam de amparo, apoio e acolhimento e que o impacto destes sofrimentos na saúde mental pode afetar a integração efetiva destas pessoas no país em que se refugiaram. Da mesma forma como todos esses fatores são verdadeiros e merecedores de atenção, os potenciais de adaptação e saúde também o são.

Compreender os termos da atual conjuntura em relação ao tema no Brasil e no mundo nos permite entender como tem se dado essa demanda, que vêm crescendo em grandes e rápidas proporções, e como as sociedades têm se organizado para recebê-la. Pensando nas demandas específicas que acarretam a questão das pessoas em situação de refúgio, entendemos que a importância do acolhimento em saúde mental não deve ser negligenciada. Não há como falar em bem-estar dessa população se os serviços ofertados não forem sensíveis ao sofrimento e dificuldades enfrentadas. Portanto, concordamos com Kublikowski e autores (2016) quando apontam que o cuidado com este aspecto da vida do sujeito que passou por situações extremas é de grande importância para garantir uma adaptação saudável e bem-sucedida para ele e para as futuras gerações (Kublikowski et al. 2016, p. 2).

O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar as atuais intervenções preventivas e/ou promotoras de saúde propostas para essas populações, no Brasil e no mundo. Para atendê-lo, iniciamos com um panorama geral sobre as

leis internacionais e nacionais que garantem a proteção destes indivíduos, assim como os serviços que são ofertados visando seu reestabelecimento já em terras novas. Em continuidade, discorreremos sobre os impasses colocados ao desenvolvimento e à saúde mental de indivíduos que enfrentam essas situações, focando ainda nos processos de luto e no conceito de resiliência.

Por fim, serão explicitados o método utilizado para se atingir os objetivos da pesquisa assim como os resultados encontrados. Finalizaremos com a análise e discussão dos resultados da revisão.

2 LUTO E RESILIÊNCIA

Freud em *Luto e Melancolia* (1915) coloca que a perda da pátria corresponde à perda de um ente querido. Tamanho é o impacto desse processo no psiquismo, que se torna necessário a elaboração de um processo de luto com as mesmas características frente à impossibilidade definitiva de rever alguém. Esse luto pode corresponder a um dos fatores mais estressores na vida após a travessia e chegada no país de asilo. Equivale ainda à perda em níveis físicos, sociais e culturais, uma perda repentina e não planejada da cultura até então conhecida e do lugar social ocupado, além de possíveis separações temporárias ou permanentes de entes queridos e amigos. Falicov (2008), baseada no termo proposto por Pauline Boss (1999), disserta acerca de dois tipos de perda ambígua vividos por migrantes voluntários e forçados. Boss (1999) descreve que este tipo de luto é vivido quando a situação de perda é confusa, incompleta ou imparcial. Sendo assim, é esperado que migrantes experienciem a perda ambígua quando acarretada por uma situação onde o objeto está fisicamente ausente, mas psicologicamente presente. A isso rementem-se parentes, cônjuges ou filhos cujo paradeiro é desconhecido ou até mesmo a morte é uma resposta incerta. Ainda, há a possibilidade de que esta perda seja vivida por uma situação que se coloca confusa quando um membro da família está fisicamente presente, mas psicologicamente ausente, seja por enfermidades ou por sofrimento psíquico extremo. Falicov (2008) marca que o pesar e o luto acarretados por esta perda ambígua são muito frequentes também devido à falta de rituais de despedida e de passagem, ainda mais ausentes em situações de migração repentina. Apesar dos rituais se colocarem e se caracterizarem a depender da cultura, sua importância para a saúde mental está no fato de marcarem uma transição a ser vivenciada, possibilitando tempo para estabelecer formas de agenciamento e enfrentamento.

Em Psicologia, o conceito de resiliência tem sido investigado em grande

escala com o objetivo de compreender justamente esse processo, que não se caracteriza por uma fuga, mas por uma possibilidade de enfrentamento e superação de situações de difícil resolução, como é o caso do luto ambíguo. Brandão et al. (2011) mostram a construção do termo e dos estudos sobre a resiliência nas ciências humanas e na psicologia. Segundo os autores, o interesse por esse fenômeno se deu quando pesquisadores se depararam com crianças que, expostas a fatores de riscos e vulnerabilidades, não apresentaram problemas no desenvolvimento como outras expostas aos mesmos fatores. Tal fato levou os estudos a se debruçarem nesses casos que demonstraram capacidade de adaptação e habilidades de enfrentamento.

No desenvolvimento destes, Brandão et al. (idem) contextualizam a respeito da forma como os estudiosos latino-americanos, e, dentro disso, os brasileiros, referem-se a dois processos distintos quando abordam o assunto. Os autores latino-americanos iniciaram seus estudos sobre o tema a partir da única literatura disponível a época em meados dos anos 1990: a literatura anglo-saxônica. Esta trazia uma concepção de que por resiliência refere-se à resistência ao estresse, uma competência de não se abalar frente a situações adversas. Os pesquisadores brasileiros, preocupados em considerar os processos sociais envolvidos, se atentaram ainda para o fenômeno de recuperação e superação, onde o indivíduo se depara com situações estressoras, é afetado por elas, mas demonstra potencial de recuperação. Esses pesquisadores acabaram por denominar esses dois processos por „resiliência“. Atualmente, aponta-se que, com o avanço na discussão trazido por autores como Assis et al. (2003), Junqueira & Deslandes (2003), entre outros, contemplam concepções de que nesse processo inclui-se ainda, além da recuperação do dano, a superação dos dispositivos conhecidos e um crescimento na capacidade pessoal em relação aos momentos anteriores a vivência estressora (Brandão et al. 2011).

Em relatório em resposta a crise promovida pelos conflitos armados atuais, a Organização das Nações Unidas (2015) considera o trabalho com a resiliência como fundador rumo uma intervenção efetiva, inovadora, promotora de saúde e bem-estar. A promoção de resiliência é de extrema importância quando se pensa em desenvolver estratégias que promovam as características positivas das

peças em situação de refúgio. Essas intervenções devem, portanto, se preocupar em gerar autonomia e fortalecer potências, sempre respeitando as trajetórias e crenças pessoais.

Partindo dessa concepção, entendemos que a psicologia tem muito a contribuir em relação à necessidade emergente de intervenções que trabalhem no sentido de acolher os sofrimentos, promover saúde e bem-estar a refugiados e imigrantes.

3 MÉTODO

Tendo como objetivo descrever e analisar as atuais intervenções preventivas e/ou promotoras de saúde propostas para refugiados no Brasil e no mundo, este trabalho propôs-se a discutir o que vem sendo realizado na área de psicologia no atendimento a esta população. Para tanto, o presente estudo revisou artigos científicos, bem como Teses e dissertações, publicadas nos últimos dez anos, considerando os seguintes indexadores: SciELO, PePSIC, BvSalud e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas variaram a depender de cada plataforma em vista da maior abrangência ou especificidade de cada uma. Assim, as palavras-chave "refugiados"; "psicologia"; combinadas com os indexadores "intervenção" e "saúde", foram utilizadas no banco de dados BvSalud e Google Acadêmico, além dos filtros aplicados: o período desejado (2007 a 2017), língua (portuguesa) e tema principal (refugiados). Na biblioteca SciELO e PePSIC, foram utilizadas as palavras-chave "refugiados" e "psicologia".

Foram encontrados 16 resultados na biblioteca virtual BvSalud e 106 artigos acadêmicos no indexador Google Acadêmico (considerado até a 11ª página dos principais resultados). No banco de dados SciELO foram levantados 2 estudos e no PePSIC, 5 estudos. Desconsiderados os títulos repetidos, foram primeiramente levantados 129 artigos. Destes, foram excluídos aqueles cujo resumo não tivemos acesso e os que trabalharam com a temática da migração, porém sem abordar, dentro dos seus objetivos, a especificidade da condição de refugiado ou ainda não se encontrarem dentro do campo da psicologia. Restaram então, nesta etapa, 55 artigos.

Após a leitura dos resumos destes estudos, um total de 10 trabalhos foram selecionados a partir do principal critério de inclusão, ou seja, estudos que se referissem a propostas de intervenção em saúde mental com refugiados.

Estes 10 trabalhos foram organizados em relação à base de dados, título, autores, ano de publicação (ANEXO I) e pôde-se verificar que este *corpus* se compôs por 9 artigos acadêmicos publicados em revistas científicas e 1 dissertação de mestrado pela Universidade Fernando Pessoa (Portugal). Sobre

os autores, destacam-se pelo interesse no tema pesquisadores como Lucienne Martins-Borges e Jean-Bernard Pocreau. Os anos de 2009 e 2015 foram os mais profícuos em publicações e os países onde as pesquisas foram realizadas Canadá, França, Turquia e Portugal. No Brasil, nas cidades de São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Após a descrição do *corpus*, uma segunda tabela (ANEXO II) tratou de organizar sistematicamente o conteúdo dos trabalhos, sobre as intervenções realizadas e relatadas nas pesquisas. Esta tabela foi organizada pelos seguintes descritores: caracterização da demanda, local de atendimento, população atendida, profissionais e modelo de intervenção.

Após esta organização qualitativa, considerando estes descritores e a literatura estudada, foram propostas 3 categorias de análise, não excludentes, a saber: Cuidados em saúde mental, Cuidados de reintegração na nova comunidade local e Cuidados em relação ao profissional. Descreveremos as categorias criadas e uma terceira tabela (ANEXO III) foi organizada para facilitar a localização dos artigos inclusos em cada uma delas.

Cuidados em saúde mental: contemplou os estudos que referiram-se aos serviços que oferecem espaço de escuta e elaboração de questões pré e pós refúgio, tanto individual como em grupo para os refugiados. Esta categoria contou com 9 artigos o total do corpus, sendo 3 exclusivos a ela.

NÚMERO	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	CATEGORIA(S)
3	A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	2009	1
5	Migração involuntária como fator de risco à saúde mental	Lucienne Martins-Borges	2013	1

7	Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde	Marie-C. Saglio-Yatzimirsky	2015	1
---	--	-----------------------------	------	---

Cuidados de reintegração na nova comunidade local: esta categoria contemplou os estudos que se referiram aos serviços que favorecem a criação de vínculos entre os refugiados com a comunidade de recebimento. Conta com 6 artigos.

NÚMERO	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	CATEGORIA(S)
1	Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados.	Maria Elisa Rizzi Cintra; Priscila Gimenez Simão Macul	2006	1,2
2	Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	2009	1,2,3
4	Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica.	Lucienne Martins-Borges; Jean-Bernard Pocreau	2010	1,2,3
6	Clínica intercultural: a escuta da diferença	Lucienne Martins-Borges; Marcio Jibrin; Allyne Fernandes Oliveira Barros	2015	1,2
8	Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição	Alexei Conte Indursky; Bárbara de	2015	1,2

		Souza Conte		
10	Serviços comunitários de saúde mental para refugiados: um relato da fronteira turca	Nádia Duarte Marini	2016	1,2

Cuidados em relação ao profissional: contemplou os estudos que contemplaram a formação e o preparo prévio dos profissionais que lidam com as questões específicas da temática do refúgio. Contou com 3 artigos, 1 exclusivo a ela.

NÚMERO	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	CATEGORIA(S)
9	A Crise Humanitária na Síria	Cláudia Sofia Marques de Sá	2015	3

Enquanto resultados, estas categorias serão explicitadas e exploradas e a discussão versará sobre os cuidados ofertados pelos programas de intervenção levantados pelos autores e quais desafios e ganhos encontrados nesse caminho.

4 RESULTADOS

4.1 Cuidados em Saúde Mental

Os artigos que trataram exclusivamente da temática da saúde mental, se utilizaram do dispositivo clínico de atendimento psicológico individual ou em grupos. Estes trabalhos tiveram como preocupação em relação aos refugiados o oferecimento de um espaço de escuta e elaboração dos conflitos que podem surgir, sejam estes por conta das situações de violência que vivenciaram, sejam conflitos decorrentes de terem deixado seu país natal apesar da vontade de fazê-lo. Atentaram também à adaptação em uma nova casa, comunidade e cultura, como demanda igualmente importante por suscitar nestes a necessidade de elaboração de planos para a vida em diante. O artigo *“Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde”* (2015) relata a proposta de intervenção a partir do setor de psiquiatria de um hospital público na França. A autora discute as principais demandas clínicas trazidas por essas pessoas e discute como as representações sociais acerca do “migrante”, “vítima”, “suspeito” deixam suas marcas subjetivas no psiquismo dessas pessoas. Os artigos *“Migração involuntária como fator de risco à saúde mental”* (2013) e *“A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema”* (2009) foram escritos pelos mesmos autores e oferecem discussão a partir do mesmo serviço especializado de uma Clínica-Escola de uma universidade no Canadá. Respectivamente, o primeiro artigo citado descreve o serviço, focando nas dificuldades impostas por essa problemática na prática clínica. O segundo artigo citado analisa um caso atendido no mesmo serviço, que, segundo os autores, não apresentava sintomas teoricamente esperados, analisando a identidade cultural como fator essencial para a superação da violência vivida.

4.2 Cuidados de reintegração a nova comunidade local

Os artigos incluídos nesta categoria discorreram sobre os cuidados com as questões envolvidas no trabalho psíquico desta população, assim como,

concomitantemente, a integração destes na comunidade de asilo como uma preocupação pertinente e tão passiva de apoio quanto. Esta, portanto, resulta no oferecimento de um serviço intersetorial, integrado a uma rede que envolve saúde, serviço social, educação e cultura. Os artigos desta categoria consideram que a integração na comunidade de asilo é imprescindível foco de promoção de saúde mental.

No artigo, *“Clínica intercultural: a escuta da diferença”* (2015) um projeto de apadrinhamento é oferecido para refugiados ingressantes na Universidade Federal de Santa Catarina que necessitem de auxílio, seja com questões burocráticas, seja com o deslocamento na nova cidade. Ainda, grupos de acolhimento são realizados com o objetivo de fornecer um espaço onde essas questões possam ser compartilhadas e trabalhadas em grupo. O artigo *“Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica”* (2010) apresenta como se deu o surgimento desse serviço, assim como seu desenvolvimento. Os autores Lucienne Martins Borges e Jean-Bernard Pocreau publicaram o artigo também baseado na experiência do Serviço de Atendimento Psicológico Especializado a Imigrantes e Refugiados (SAPSIR). Em *“Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria”* (2009) os autores conceituam as bases teóricas deste trabalho a partir de pressupostos teóricos de autores da etnopsiquiatria. Estes artigos encontram-se nesta categoria pois colocam como um dos principais dispositivos clínicos a interface entre o período pré e pós refúgio, de forma que, ao mesmo tempo que fornece espaços de escuta e elaboração, articula a rede da cidade, fornecendo meios de reintegração na comunidade local de Quebec.

Em comum com os outros trabalhos inclusos nesta categoria, o artigo *“Serviços comunitários de saúde mental para refugiados: um relato da fronteiraturca”* (2016) também trabalha a intervenção em saúde mental a partir de uma perspectiva comunitária. Entretanto, relata a incorporação dos serviços de atendimento psicológico dentro de Centros Comunitários na fronteira da Turquia com zonas diretamente ligadas a guerras e conflitos armados. Esses centros têm como objetivo principal fornecer a integração com a comunidade turca e com a comunidade síria entre si, de forma que oferece cursos profissionalizantes, cursos

de idiomas, e, mais recentemente, esses centros têm integrado o atendimento psicossocial em vista com o objetivo de tirar o foco de que esses atendimentos são realizados somente em hospitais. Dessa forma, as práticas promotoras de saúde estão ligadas às práticas de integração à comunidade. Comumente com o trabalho apresentado, o artigo "*Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição*"(2015) relata a intervenção de psicólogos quando chamados a um já existente serviço de uma ONG no Rio Grande do Sul que oferece meios de inserção comunitária. Foi constatado que, em meio ao trabalho da instituição, surgiam questões que inviabilizavam essa inserção e que extrapolavam a área de compreensão dos profissionais. Dessa forma, a equipe de psicólogos propôs uma intervenção realizada em grupo e narra nesse artigo a experiência de um trabalho em grupo familiar. Da mesma forma, a intervenção terapêutica é oferecida de forma equivalente e complementar ao trabalho da equipe.

O artigo "*Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de esperade um Centro de Acolhimento para Refugiados*"(2006) encontra-se nas duas categorias. Enquanto que a intervenção proposta pelas estagiárias de Psicologia vai no sentido da emergência do traumático de outras formas além da fala, o local onde a intervenção é realizada é um Centro de Acolhida para Refugiados, que oferece toda ajuda com encaminhamentos necessários aos que recém chegaram ao Brasil.

4.3 Cuidados em relação ao profissional

Esta última categoria reuniu artigos que, em comum, levantaram a importância do treinamento dos profissionais de saúde em relação às questões que se mostram necessárias para o trabalho com refugiados, seja em termos de preparo para lidar com questões difíceis, seja em termos da necessidade de conhecimento dos direitos e das necessidades dos refugiados. Dois dos trabalhos aqui considerados trataram da importância da formação do profissional ao estabelecerem seu modelo de atendimento, de forma que estabelecem que os profissionais falem diferentes línguas a fim de promover um melhor atendimento e entendimento cultural dos pacientes. O único trabalho que ficou exclusivamente nesta categoria, "*A Crise Humanitária na Síria*" (2015), trata-se de uma

dissertação de mestrado onde a autora propõe a criação de um serviço que se dedique exclusivamente ao treinamento de profissionais e voluntários que lidam com refugiados em situação de precariedade e violação de direitos, nos campos de refugiados e nas fronteiras de países que buscam asilo. A autora preocupa-se, principalmente, com a preparação desses trabalhadores em termos de saúde mental, ainda deixando claro que agências internacionais já fazem formação em relação a ferramentas para realização deste trabalho.

4. 4 Análise

A complexidade das questões que permeiam o atendimento a pessoas em situação de refúgio apareceu em todas as pesquisas selecionadas e são o pano de fundo que sustentam as práticas dos profissionais de saúde que lidam com diferentes aspectos da vida dos refugiados. A condição de refugiado pressupõe violências sofridas e direitos violados e em face ao sofrimento advindo destas vivências não é de se estranhar que o cuidado com a saúde mental dos refugiados foi proposto em 9 dos 10 artigos que compuseram esta revisão. Fica evidente, em todos os trabalhos, que várias são as questões que necessitam de cuidado em relação a pessoas que passam por situação de conflitos sendo forçadas a deixar seus lares em busca de paz e proteção. A partir da categoria que se criou para análise dessa proposta, verificou-se, por parte dos profissionais de saúde, a demanda de um espaço de escuta e de elaboração de possíveis sofrimentos e traumas para essa população. Essa necessidade surge a partir da concepção de que estes indivíduos, por conta das situações que o levaram ao exílio, encontram-se no que alguns caracterizam como “vulnerabilidade psíquica”. A partir desta escuta, os autores relatam que as questões mais observadas nos pacientes foram principalmente: de sofrimento psicológico, como: ansiedade, depressão, sintomas de perda e luto; manifestações sintomáticas em decorrência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como: pesadelos, angústia, pavor, imagens de eventos traumáticos; além de dificuldades de adaptação na nova comunidade.

Na revisão bibliográfica, muitos artigos que trataram da temática discutiram no sentido da naturalização desse sofrimento e da medicalização da experiência

migratória (Knobloch (2015), Souza et al (2017)). Nesse sentido, as intervenções aqui analisadas mostraram consideração por essa problematização ao desenvolverem práticas que buscam evitar essa medicalização e naturalização.

Fruto disso é o olhar integral que demonstraram, ao realizarem práticas preocupadas com diferentes aspectos da vida desses sujeitos. Os fatores considerados levaram em conta tanto questões prévias ao refúgio quanto as decorrentes dele. Para exemplificar melhor essa questão, citamos o artigo *“A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema”* (2009). Este artigo analisa um caso a partir da força da identidade cultural que o paciente expressa em busca do seu bem-estar psicológico.

A despeito da concepção ocidental de que o sofrimento necessariamente conduz ao trauma e à patologia, os autores discutem a diferença entre duas demandas recebidas: a dos profissionais que o encaminharam e a do próprio paciente. Enquanto os profissionais de saúde, ao escutarem sua história envolta por violências extremas, dão como certo seu sofrimento, o paciente traz à terapia a necessidade de não perder as referências que até então o nortearam. Fala constantemente da vontade de cuidar de crianças e de querer ensinar sobre a cultura de seus ancestrais. Dessa forma, os autores concluem que, para esse paciente, *“a segurança física externa adquirida no Canadá não compensa a ameaça interna que se refere à perda da identidade e da continuidade de si”* (pg235).

Essa conclusão nos permite perceber a minuciosidade da questão: existe uma demanda de sofrimento por parte do paciente, ela só não é exatamente da forma como a preestabelecemos a partir da nossa própria concepção de saúde e doença. Os autores encerram atentando para a importância de um olhar cuidadoso por parte dos profissionais de saúde que lidam com essa população. É esse olhar somado a uma escuta atenta que permitem que enxerguemos os refugiados para além dos sintomas e transtornos psiquiátricos.

É interessante lembrar que foram a partir de pacientes que apresentaram processos de enfrentamento parecidos que surgiram os estudos sobre resiliência. Os autores contam que longa foi a trajetória desse sujeito, de forma que, antes de

chegar ao serviço, já havia relatado sua história diversas vezes em diferentes equipamentos públicos. Quando foi relatá-la aos terapeutas, percebia-se um processo de elaboração já em curso. As demandas do paciente não diziam mais respeito às violências sofridas ou a perda, mas à possibilidade de continuidade de si no futuro que seria construído em terras canadenses. João Batista, como os autores o nomearam, demonstra grande capacidade de superação e habilidades de enfrentamento. Partindo da definição do conceito trazida por Brandão et al. (2011) na introdução deste estudo, a qual define resiliência como exposição ao estresse e capacidade de superação, podemos destacar a possibilidade de perceber os processos envolvidos para além dos relatos horrendos do que sofreu, enxergá-lo como um todo é enxergar também que, diante de tudo que viveu, apresenta grande capacidade de sonhar e vontade de reconstruir o futuro.

Os artigos desta categoria evidenciam que, para o atendimento clínico, a caracterização das diferentes demandas é imprescindível uma vez que as angústias e necessidades são, da mesma forma, divergentes. Uma mudança de olhar se faz necessária, em outras palavras, o entendimento dessa demanda conduz o caminho da escuta e poderá acarretar também mudanças nas estratégias de intervenção propostas pelo psicólogo.

Uma ressalva importante para o atendimento, relatada nos artigos, refere-se as diferenças entre ser refugiado reconhecido e ainda estar em processo de solicitação de refúgio. O refugiado reconhecido tem garantia de asilo, ainda que temporária, o que o possibilita fazer o gerenciamento do próprio futuro, da própria história. Já aquele que se encontra no processo de requerimento de asilo enfrenta ainda a angústia da incerteza. O artigo de Saglio-Yatzimirsky (2015) relata o acompanhamento de duas pessoas durante esse processo de solicitação de refúgio. A autora aponta que o requerente se encontra em uma zona indefinida, sem garantias de proteção legal e permanência naquele território. Ainda, os trâmites legais do processo, como entrevistas e narração sistemática das violações sofridas para diferentes agentes, podem constituir em mais angústia e necessidade de agenciamento uma vez que os requerentes são vistos como possíveis aproveitadores, onde suas falas são sempre colocadas em dúvida e questionamento. Já o artigo "*Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala*

de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados” (2006) narra uma experiência realizada com recém-chegados ao Brasil no primeiro passo da busca da solicitação de refúgio. Uma vez que se tratam de pessoas oriundas de diversos países, que falam diversos idiomas e nem sempre dentre esses está o português, a barreira da língua coloca-se como um desafio para o trabalho do psicólogo, quase sempre baseado na emergência da palavra. As autoras propõem então que o trabalho da Arteterapia seja usado como estratégia com o objetivo de constituir um espaço de expressão de conteúdos emocionais e até mesmo traumáticos.

Dentre as principais dificuldades apontadas dentro dessa categoria, podemos destacar a dificuldade de identificação das diferentes demandas, que leva também a uma dificuldade com a forma como essas demandas são enxergadas por profissionais de outras áreas. Exemplos disso seriam, o próprio sistema judiciário, em se tratando dos trâmites legais, que coloca essas pessoas sempre em lugares pré-estabelecidos: ou como vítimas ou como suspeitos. A partir disso, surge como desafio tirá-los desse lugar de imigrantes, fugitivo, refugiado onde são colocados quando entram na nova sociedade, em uma diferente cultura. O principal ganho dos trabalhos analisados sobre a perspectiva dos cuidados em saúde mental é em relação a construção de um espaço de potência, onde essas pessoas podem ser escutadas de forma cuidadosa, permitindo a eles a escuta, a elaboração e a construção de novos horizontes.

Como apresentado nos capítulos iniciais deste trabalho, há pouca perspectiva de que as pessoas que recebem asilo voltarão logo a seus países de origem. Os artigos incluídos na categoria “cuidados de reintegração à nova comunidade local” mostram práticas engajadas em fazer com que as pessoas em situação de refúgio ou requerimento, possam se integrar efetivamente ao local de asilo, permitindo que construam suas perspectivas de futuro e potencializando-os para caminhar sentido a ele. As instituições que oferecem serviços comunitários mostram uma visão que busca oferecer cuidados para o ser como um todo, na sua integralidade, articulando setores e serviços que atendam às necessidades dessa população, além da reintegração na comunidade de asilo. Ademais, acompanham o que vem sendo estabelecido nas políticas públicas no sentido de propiciar ambientes congruentes aos direitos reservados a toda e qualquer

peessoa. A partir dos artigos inclusos nesta categoria, podemos destacar alguns direitos garantidos em regulamentações internacionais, como: o direito a proteção, paz, ao acesso à saúde, à educação e ao trabalho. Todos estes direitos foram de alguma forma inclusos nos processos que norteiam a integração a nova comunidade. As intervenções propostas se dão também no sentido de garantir o direito a realocação no mercado de trabalho e no ensino superior, no caso de jovens e adultos, assim como o direito à educação básica, no caso das crianças. O artigo *“Clínica intercultural: a escuta da diferença”* (2015), traz a questão não somente da inserção, mas da garantia da permanência. Através de uma intervenção focada no apoio visando à permanência dos que de alguma forma chegaram à universidade.

É importante ressaltar que as diferenciações das questões aqui colocadas se deram por motivos didáticos para facilitar a análise. A preocupação com essa questão está colada com os cuidados em saúde mental, visto que, grande parte do sofrimento trazido por essas pessoas vem não somente pelo deslocamento forçado e por terem deixado suas terras natais, mas também têm se relatado angústias em relação ao futuro em terras desconhecidas, com o diferente, as ruas pouco conhecidas, a cultura divergente. A possibilidade de integração aparece, portanto na escuta clínica, e, muitas vezes, acaba dificultando a inserção efetiva, seja através do mercado de trabalho seja na educação, no lazer ou na vida cultural.

Uma dificuldade apontada pelo centro de acolhida que promove justamente a inserção na educação e no mercado de trabalho, era com relação às demandas de grande sofrimento psicológico trazidas pelos usuários em meio aos atendimentos e que influenciavam em grande medida a inserção nesses espaços educacionais. Os profissionais do serviço, em sua maioria da área da saúde e do serviço social, não se viam aptos para lidar com as questões que surgiram, demandando psicólogos para compor a equipe e oferecer espaços de escuta.

As propostas incluídas na última categoria referem-se ao profissional ou voluntário que atua com refugiados. As intervenções se dão no sentido de instrumentaliza-los para a sensibilidade cultural, no caso do atendimento no SAPSIR. Já Sá (2015) propõe uma instituição que atue junto ao campo desses

trabalhadores, servindo como apoio para suas necessidades de manejo do estresse e das frustrações que cercam sua prática.

Quando pensamos no direito a um atendimento de qualidade, isso implica no preparo do profissional que atende a população. Os artigos inclusos na categoria “Cuidados em relação ao profissional” demonstram como demanda a saúde mental do próprio profissional, além da importância da formação correta para o trabalho com situações de vulnerabilidade social.

A dissertação de Sá (idem) parte de um estudo que aponta que a qualidade do cuidado oferecido tem íntima relação com o preparo e o apoio fornecido aos profissionais. A autora implica ainda que existe preparo oferecido em relação a instrumentalização e conhecimento das questões técnicas do trabalho. Mas aponta para a falta de cuidado com os impactos na saúde mental dos trabalhadores em decorrência do contato de situações extremas – fato esse que afeta diretamente na forma como promoverão a intervenção.

Os trabalhos de Martins-Borges e Pocreau (2009; 2010) mostram a importância do preparo do profissional que atende no SAPSIR, serviço estabelecido por eles, quando coloca a variedade de línguas faladas como requisito para atender a população imigrante. Tal requisito é justificado como importante forma de entendimento entre terapeuta e paciente, uma vez que conhecimento de um idioma atravessa também o conhecimento de uma cultura, de forma que, quando necessário, o atendimento é realizado com um tradutor cultural. Dessa forma, fica evidente a importância do entendimento cultural que tece a complexidade desse tipo de atendimento.

Uma das principais dificuldades colocadas por Sá (idem) em sua dissertação, é acerca dos técnicos lidarem com frustração de atingir resultados que estão fora do seu alcance, como questões burocráticas, por exemplo. Ainda, as instituições não reconhecem a falta do oferecimento de um preparo aos voluntários para lidar com o estresse e com as questões emocionais que atravessam esse trabalho. Relata como ganho para os que atuam, a experiência, a formação e o apoio que constrói bases para lidar com essa frustração, com esse estresse. Um ganho se obteria ao oferecer esse apoio, seria o melhor preparo dos profissionais e voluntários que lidam com questões humanitárias e

com, neste caso, crianças em extrema violação de direitos. A perspectiva é que esses trabalhadores não adoeçam em decorrência do estresse a que ficam submetidos. Conseqüentemente, mas também como foco principal, é que essas crianças em situações extremas recebam o melhor atendimento possível, visando reestabelecer a garantia de seus direitos protegidos internacionalmente.

5 DISCUSSÃO

Diante dos dados levantados e análise das demandas trazidas pelos mesmos, podemos fazer algumas considerações acerca do panorama atual do trabalho do psicólogo na área humanitária, especificamente no trabalho com pessoas refugiadas.

Com relação aos campos de trabalho, pudemos entender que tem sido demandado ao psicólogo o estabelecimento de um lugar de escuta às questões e elaborações psíquicas do que essas pessoas vivenciaram no seu caminho, sejam essas questões de sofrimento psicológico ou relacionadas perda de referências para o futuro. Em relação ao sofrimento, foi possível observar que os profissionais também se afetam com ele, fato esse que faz com que eles determinem essa demanda antes mesmo que o próprio usuário se refira a ela. Ainda, a perda ou necessidade de reestabelecimento das referências que são base para a construção de um futuro, são vistas por outros profissionais como imprescindíveis para que trabalhos de reinserção social, educacional e profissional sejam realizadas, demandando, da mesma forma, essa conduta do psicólogo.

Entretanto, o campo de trabalho para o psicólogo não se dá somente entre os usuários. Os estudos apontaram também para a demanda de apoio psicológico trazida pelos profissionais que atuam na área humanitária. Dentre essas queixas, estão, principalmente, a frustração que se sente frente a diversas burocracias enfrentadas na tentativa de oferecer caminhos e soluções. Evidência disso estão nos estudos que apontam um panorama de pouco respaldo e escasso amparo oferecido pelos Estados. Sabe-se que, apesar do avanço nas políticas de garantia de direitos e proteção, há longo caminho em termos de efetivação. Há ainda a dificuldade por parte desses profissionais em lidar com situações de violência extrema, condições de vida precárias, perdas, entre outros. A formação que recebem não têm levado em consideração os impactos desse trabalho na saúde mental, sendo observado a necessidade de um trabalho no sentido de oferecer amparo a esses trabalhadores – o que constitui mais um campo de atuação para o psicólogo.

Pode-se concluir mais em relação a maneira como intervir do que uma estrutura mais adequada para a intervenção. Tanto que, essas variaram em suas

formas, sendo referidas as estruturas de atendimento clínico hospitalar, clínico individual, em grupo, familiar ou até mesmo em centros comunitários. Podemos concluir que a maneira como esses serviços são oferecidos é passível de ajustes e variações, de forma que cultura local e a cultura dos acolhidos sejam consideradas. Em termos de estrutura adequada, as únicas considerações foram feitas em relação a importância da inserção do psicólogo em uma equipe multiprofissional, articulados com uma rede estruturada de cuidados em saúde, educação e cultura.

O acolhimento oferecido também aparece como algo ao qual o psicólogo deve se atentar. Os autores demonstraram preocupação com uma formação de profissionais da saúde atentos em sua escuta, que considerem a individualidade de cada situação e a singularidade dos sujeitos, em vista de não naturalizar um sofrimento ou até mesmo medicalizar a experiência migratória.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao panorama atual, onde cada vez mais testemunhamos violações de direitos humanos, a população que solicita refúgio e abrigo vem aumentando alarmante e constantemente. As agências de proteção internacional vêm acompanhando esse movimento no sentido de conscientizar a população e cobrar diretrizes dos governos que recebem essas pessoas. Muitos países têm respondido fechando ainda mais suas fronteiras, enquanto que outros têm estabelecido políticas públicas de recebimento e inclusão; concebendo assim o pano de fundo para a atuação do profissional de saúde.

Na atuação do psicólogo, os sofrimentos que advêm das vivências que levaram ao exílio, assim como a chegada e adaptação a diferentes culturas, exigem dos refugiados e das sociedades de acolhimento estratégias de enfrentamento específicas a este momento de transição.

Para atingir o objetivo de descrever e analisar as atuais intervenções preventivas e/ou promotoras de saúde propostas para refugiados no Brasil e no mundo, foi realizada uma revisão sistemática de artigos científicos e teses de mestrado, publicadas nos últimos 10 anos, que descrevem e analisam uma intervenção em saúde com essa população. Foram selecionados 10 trabalhos e criadas categorias de análise em relação aos cuidados ofertados pelas equipes de saúde ao proporem uma intervenção.

De acordo com os resultados, as intervenções propostas têm priorizado cuidados com a saúde mental dos refugiados e sua integração à comunidade de recebimento, assim como buscam fornecer formação e apoio aos profissionais que trabalham com essas pessoas. A análise identificou as principais conquistas e desafios do psicólogo na promoção destes cuidados. Dentre estes, a principal conquista versa do reconhecimento por parte das equipes acerca da importância de construir um espaço de potência onde os refugiados são escutados de forma cuidadosa, permitindo a eles a elaboração de sofrimentos e a construção de novos horizontes. Entretanto, constituir efetivamente este espaço ainda tem se colocado como um grande desafio. Em relação àqueles que se prontificam a desenvolver esses espaços, a necessidade apontada é de uma equipe instruída e culturalmente sensível, capaz de lidar com histórias de vida difíceis e com a

frustração de não conseguir agir além dos limites impostos pelas próprias políticas e burocracias estabelecidas.

Este estudo propôs-se a discutir o que vem sendo realizado na área da psicologia no atendimento a esta população. Nesse sentido, existe uma complexidade em se tratando dessa temática, uma vez que vários são os atravessamentos psicológicos, culturais e, até mesmo, jurídicos e burocráticos. Consideramos que levantar a forma como as intervenções têm se dado é de grande contribuição para a psicologia e para que psicólogos interessados nessa área saibam qual a tendência dos trabalhos que vêm sendo realizados. Enxergamos como direção possível para essa área, o trabalho focado nesses cuidados destacados como centrais para a organização de uma intervenção com refugiados. Apesar das limitações burocráticas já citadas, é necessário fornecer um dispositivo que não falhe, mais uma vez, em acolher essa população, dentro das limitações e possibilidades cabíveis. Assim, entendemos que a contribuição desse trabalho se dá no fato de que existe uma atuação emergente para o psicólogo frente a panoramas sociais e necessidades urgentes de pessoas que buscam paz e proteção.

Os aspectos destacados para análise neste trabalho formam um recorte que, certamente, não aborda toda diversidade e complexidade do assunto. Consideramos uma limitação do nosso estudo os diferentes aspectos dos cuidados ofertados a diferentes faixas etárias e populações, de forma a abordar as especificidades do trabalho com mulheres, crianças, adultos e idosos. Ainda, destacamos uma lacuna importante na literatura acerca de estudos produzidos especificamente sobre a situação de refugiados no Brasil. Deixamos assim o convite aos pesquisadores para futuros estudos sobre o tema.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. A.; ARAÚJO, N. (coord.) **O Direito Internacional dos Refugiados – Uma Perspectiva Brasileira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

ASSIS, S. G. et al **Resiliência: Enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

BAUMAN, Z. **A cultura no mundo líquido moderno**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2013.

BARRETO, L. P. T. F. (Org.) **Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas**. Brasília: ACNUR, Ministério da Justiça, 2010. 1 ed. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2010/Refugio_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2016.

BRANDÃO, J. M. et al. **A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens**. Paideia, Ribeirão preto, v. 21, n. 49, p. 263-271, mai./ago. 2011.

BRASIL. **Comitê nacional para os refugiados**. Disponível em <<http://dados.mj.gov.br/dataset/comite-nacional-para-os-refugiados>>. Acesso em: 04 de jan. 2017.

BRASIL. **Lei 8.069 de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 4 de jan. 2017

BRASIL. **Lei 9.474 de 1997.** Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9474.htm>. Acesso em: 4 de jan. 2017

BRASIL. **Lei 6.815 de 1980. Estatuto do Refugiado.** Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6815.htm>. Acesso em: 4 de jan. 2017

BOSS, P. **Loss, Trauma and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss.** New York: W. W. Norton, 2006.

CAETANO, I. F. A Criança e o Adolescente Refugiados. Direitos Fundamentais. Série Aperfeiçoamento de Magistrados 11. **Normatividade**

Juridica. EMERJ. 2012. Disponível em:
<http://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeiçoamentodemagistrados/paginas/series/11/normatividadejuridica_92.pdf> Acesso em: 21 maio de 2016.

CARTER, M. M. et al. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar - Uma Estrutura para a Terapia Familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas. 2º Edição, 1995.

CLARKE-STEWART, A.; PARKE, R.D. **Social Development.** ED. 2. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc, 2014.

COSTA, L. H. F. M.; PESSOA, C. T. Constituição da identidade infantil: significações de mães por meio de narrativas. **Psicologiaescolar e educacional**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 263-271, set./dez. 2014.

DESLANDES, S. F.; JUNQUEIRA, M. F. P. S. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(1), 227-235. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14923.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

FALICOV, C. J. Migración, pérdida ambigua y rituales. **Perspectivas Sistémicas**, Buenos Aires, v.13, n. 69, p.3-7, 2001.

FELDMAN, R. D.; PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Amgh, 2013. 800 p.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Obras completas, Vol. XVI. Ed. Standard, 1917.

HEBE BRAND, J. et al. A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental health professionals need to know. **European child & adolescent psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2016.

HERNANDEZ, D. J. et al. **Children in immigrant families**: looking into America's future. **Social Policy Report**, 22, 3-22. 2008.

IOM. **World migration report 2013**: migrant well-being and development. Geneva, 2013. Disponível em <http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr2013_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2016.

KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, mai./ago. 2015.

LUSI, C. Políticas Públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 26, número 2, p. 136-144, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v26n2/0103-6564-pusp-26-02-00136.pdf>>. Acessado em: 21 de junho de 2016.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**. Brasília, n. 40, p. 151-162, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852013000100009> Acessado em: 23 de maio de 2016.

MARTUSCELLI, P. N. A Proteção Brasileira para crianças refugiadas e suas consequências. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**. Brasília, v. 22, n. 42, p. 281-285, jan./jun. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 23 de maio 2016.

PARADA, E. Psicologia Comportamental Aplicada al Socorrismo Profesional.

Primeros Auxilios Psicologicos. 2004

Disponível em: <<http://members.fortunecity.es/esss1/Jornadas97ParadaE.htm>>

Acesso em: 12 mar. 2017.

REIS, R. R; VENTURA, D. Criação de lei de migrações é dívida histórica do Brasil.

Carta Capital, São Paulo, agosto. 2014. Disponível em:

<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/divida-historica-uma-lei-de-migracoes-para-o-brasil-9419.html>> acessado em: 14 de abril de 2017.

SAGLIO-YATZIMIRSKY, M. Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde.

Psicologia usp, São paulo, v. 26, n. 2, p. 175-185, jan. 2015.

SLUZKI, C. E. **A Rede Social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

KUBLIKOWSKI, I. et al. Refugiados e os desafios à saúde mental – Uma análise sob a perspectiva da Psicologia Clínica. In: PINTO, Eduardo Vera-Cruz; SILVA, Marcelo Antonio Marques da; CICCIO, Maria Cristina de (coords). **Refugiados, Imigrantes e Igualdade dos Povos.** 1 ed. São Paulo: Quartier Latin, 2017. 1338 p.

VENTURA, D. Migrar é um direito. **Resvita E**, São Paulo, n 236. fev. 2016. p.

42. Disponível em

<https://www.sescsp.org.br/online/artigo/9732_novas+migracoes>. Acesso em: 31 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Deslocamento forçado atinge recorde global e afeta uma em cada 113 pessoas no mundo.** Genebra, 20 de junho de 2016. Disponível em:

<<http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/deslocamento-forcado-atinge-recorde-global-e-afeta-uma-em-cada-113-pessoas-no-mundo/>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Global Trends–Forced Displacement in 2015.** Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/unhcrsharedmedia/2016/2016-06-20-global-trends/2016-06-14-Global-Trends-2015.pdf>> acesso em: 21 junho. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Global Trends – Forced Displacement in 2016.** Disponível em: <<http://www.unhcr.org/5943e8a34>> acesso em: 19 junho. 2017.

ANEXO I: CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

NÚMERO	BASE DE DADOS	TÍTULO	RESUMO	AUTORES	FORMAÇÃO DOS AUTORES	ANO
1	PePSCIC	Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados.	O artigo apresenta o relato da experiência de duas alunas de último ano do curso de Psicologia da Universidade São Marcos. Estas realizaram uma intervenção, embasada na arteterapia, em sala de espera no Programa de Acolhida para Refugiados Políticos da Cáritas Arquidiocesana de São Paulo.	Maria Elisa Rizzi Cintra; Priscila Gimenez Simão Macul	Psicologia	2006
2	PePSCIC	Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria	O dispositivo clínico proposto, de acordo com os princípios da etnopsiquiatria, articula-se em três eixos: trabalho sobre as relações, trabalho sobre as diferentes dimensões da identidade, trabalho sobre a coerência e o sentido das situações vividas. Essa abordagem permite acompanhar e facilitar as elaborações essenciais implicadas no trabalho psíquico dos refugiados e das pessoas que foram expostas a situações extremas.	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	Psicologia	2009
3	Google Acadêmico	A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema	Os autores estudam um caso atendido no Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados (Sapsir), da Universidade Laval, Canadá, tendo a identidade como principal fonte de superação e resiliência.	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	Psicologia	2009
4	Scielo	Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica.	Este artigo procura apresentar e os atendimentos oferecidos em psicologia realizados no Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados (Sapsir), da Universidade Laval, Canadá.	Lucienne Martins-Borges; Jean-Bernard Pocreau	Psicologia	2010
5	Scielo	Migração involuntária como fator de risco à saúde mental	Este artigo provém de observações realizadas no Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados (Sapsir), da Universidade Laval, Canadá. Tem como objetivo apresenta-las e, a partir destas, pensar em políticas de acolhimento e de atendimento de refugiados, que permitam prevenir um maior sofrimento psíquico e contribuir para uma melhor adaptação.	Lucienne Martins-Borges	Psicologia	2013
6	PePSCIC	Clínica intercultural: a escuta da diferença	O presente estudo busca apresentar o relato da experiência no projeto de extensão universitária Clínica Intercultural da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo do projeto é de oferecer atendimento psicológico a imigrantes e refugiados.	Lucienne Martins-Borges; Marcio Jibrin; Allyne Fernandes Oliveira Barros	Psicologia	2015

ANEXO I: CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

NÚMERO	BASE DE DADOS	TÍTULO	RESUMO	AUTORES	FORMAÇÃO DOS AUTORES	ANO
7	Google Acadêmico	Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde	Neste artigo, a autora busca evidenciar a especificidade e os limites de uma consulta transcultural no Serviço de Psiquiatria do Hospital Avicenne (França) com sujeitos requerentes de refúgio, originários principalmente da África e Ásia do Sul, atendidos por distúrbios psicotraumáticos. Discute a partir disso, uma abordagem clínica que leve em conta o contexto cultural e a situação jurídica do paciente. Discute ainda a noção de alienação e como as marcas político-sociais deixam suas marcas concretas e simbólicas nos sujeitos.	Marie-C. Saglio-Yatzimirsky	Psicologia	2015
8	Google Acadêmico	Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição	O artigo apresenta considerações sobre a intervenção terapêutica de indivíduos refugiados no Brasil junto ao Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. O trabalho analítico entra em jogo quando outra linguagem é necessária para fazer falar o sofrimento destes indivíduos. A hipótese de investigação reside em compreender como as manifestações somáticas apresentadas por tais sujeitos estão imbricadas no sintoma de desenraizamento identitário do exílio.	Alexei Conte Indursky; Bárbara de Souza Conte	Psicologia	2015
9	Google Acadêmico	A Crise Humanitária na Síria	O presente estudo tem como objetivo analisar o contexto desta crise e a necessidade de mais preparação dos cuidadores humanitários junto de crianças, em especial no que concerne à gestão do estresse a que os cuidadores estão expostos em Ação Humanitária. Através de um questionário aplicado a associações humanitárias, com ação no território português e internacional, concluímos a necessidade de fundar uma ONG que permita dotar os cuidadores de uma série de recursos emocionais e cognitivos fundamentais, fornecendo-lhes as respetivas técnicas de aplicação imediata que irão permitir e validar a eficácia da ajuda prestada - quer nas relações interpessoais, quer nas intervenções de apoio psicológico.	Cláudia Sofia Marques de Sá	Psicologia	2015
10	Google Acadêmico	Serviços comunitários de saúde mental para refugiados: um relato da fronteira turca	O artigo conta da experiência de um refugiado sírio que atua como agente comunitário de saúde mental de um serviço de acolhimento a refugiados na Turquia. Aponta ainda para a importância das intervenções clínicas comunitárias.	Nádia Duarte Marini	Psicologia	2016

ANEXO II: CATEGORIAS DE ANÁLISE

NÚMERO	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	CATEGORIA(S)
1	Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados.	Maria Elisa Rizzi Cintra; Priscila Gimenez Simão Macul	2006	1,2
2	Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	2009	1,2,3
3	A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	2009	1
4	Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica.	Lucienne Martins-Borges; Jean-Bernard Pocreau	2010	1,2,3
5	Migração involuntária como fator de risco à saúde mental	Lucienne Martins-Borges	2013	1
6	Clínica intercultural: a escuta da diferença	Lucienne Martins-Borges; Marcio Jibrin; Allyne Fernandes Oliveira Barros	2015	1,2
7	Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde	Marie-C. Saglio-Yatzimirsky	2015	1
8	Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição	Alexei Conte Indursky; Bárbara de Souza Conte	2015	1,2
9	A Crise Humanitária na Síria	Cláudia Sofia Marques de Sá	2015	3
10	Serviços comunitários de saúde mental para refugiados: um relato da fronteira turca.	Nádia Duarte Marini	2016	1,2

ANEXO III: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES

NÚMERO DO ARTIGO	CATEGORIA	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA	POPULAÇÃO ATENDIDA	PROFISSIONAIS	MODELO DE INTERVENÇÃO
3	1,2	Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados.	Maria Elisa Rizzi Cintra; Priscila Gimenez Simão Macul	Centro de Acolhida para Refugiados Políticos na cidade de São Paulo, Brasil. Este serviço acolhe e encaminha refugiados para os órgãos competentes que cuidarão do reconhecimento da sua situação e pedido de refúgio, com o objetivo de que possam usufruir dos benefícios de programas de proteção, assistência e integração.	As autoras justificam que elaboraram o projeto de intervenção diante da necessidade de possibilitar a expressão e o diálogo ao refugiado, apesar e independentemente das barreiras do idioma. Buscam, através disso, permitir que os atendidos elaborem conteúdos emocionais traumáticos que venham a ser muito fortes para serem verbalizados.	Requerentes de Refúgio que se dirigem a Cáritas em busca dos primeiros encaminhamentos acerca de sua solicitação.	Aluno de graduação em Psicologia de universidades parceiras do projeto, supervisionados por profissionais da instituição.	Vivências de Arteterapia em ambiente de sala de espera no Centro de Acolhimento Para Refugiados - Cáritas.
4	1,2,3	Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	Serviço de Atendimento Psicológico Especializado a Imigrantes e Refugiados (SAPSIR) - clínica-escola da Universidade Laval. Québec - Canadá.	A partir dos pressupostos dos mesmos autores citados no modo de intervenção, os autores deste artigo consideram a vulnerabilidade psíquica daqueles que foram forçados ao exílio como fator importante que conduz a necessidade de um acolhimento especializado, principalmente atento a questões como: perda ou distanciamento das referências fundadoras do quadro cultural; ruptura dos laços significativos que comprometem o futuro e fragilizam a identidade; aos traumas vividos no país, acrescentado, muitas vezes, do trauma do exílio.	As pessoas que consultam o Sapsir são refugiadas, vítimas de guerras e de perturbações violentas que marcam sua história nacional, familiar e individual. Esses refugiados, quase sempre, trazem consigo a experiência da ruptura, da violação traumática e da extirpação.	A intervenção é dispensada por grupos de terapeutas, acompanhados por um mediador linguístico e cultural, geralmente de origem cultural diferente e que falam, no mínimo, além de sua língua materna, o francês. A equipe da clínica é multidisciplinar, composta por outros profissionais da saúde e do serviço social. Quando possível, o profissional de referência que fez o encaminhamento acompanha o paciente na primeira consulta com a finalidade de manter o vínculo.	O dispositivo clínico do SAPSIR é baseado na etnopsiquiatria. O projeto de intervenção se apoia nos modelos de Devereux (1967, 1972) de Nathan (1986, 1994) e de Moro (1998, 2004). Compartilham-se os postulados desses autores, respectivamente, acerca do: funcionamento psíquico universal; o dispositivo de grupo; e a constatação de que todo homem tende pelo universal através do que é próprio da sua cultura. Este trabalho, é, portanto, baseado em três preposições fundamentais em relação a acompanhar e facilitar as elaborações essenciais implicadas no trabalho psíquico do imigrante. São essas: <ul style="list-style-type: none"> • as que se referem às perdas e separações: trabalho sobre os vínculos de origem, vínculos de afiliação e vínculos atuais; • as que se referem à identidade: trabalho sobre as dimensões da identidade relacionada com a alteridade; • as que se referem à projeção de si mesmo, no tempo e no espaço: trabalho sobre a coerência e o sentido das experiências passadas e atuais.
8	1	A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	Serviço de Atendimento Psicológico Especializado a Imigrantes e Refugiados (SAPSIR) - clínica-escola da Universidade Laval. Québec - Canadá.	Os autores justificam que a apresentação de um estudo de caso é uma tentativa de expressão não do sofrimento humano, mas da força da identidade cultural na sobrevivência de uma vítima de tortura. Para tal apresentação, enfatizaram-se os fatores culturais, elementos centrais na expressão do sofrimento desse paciente, assim como nas etapas do seu tratamento.	O caso diz respeito a um homem de 30 anos, vítima de tortura, que fugiu sozinho ao Canadá por conta dos conflitos armados que aconteciam em seu país natal.	O atendimento foi realizado por um grupo de terapeutas, sendo que, o profissional do serviço social que fez o encaminhamento acompanhou o paciente nas três primeiras consultas, pois esse alegava medo de se perder na cidade.	O modelo de intervenção é o mesmo proposto pelos autores em outros artigos. Entretanto, para dar sustentação às contribuições do serviço em questão, um caso é relatado e analisado.

ANEXO III: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES

NÚMERO DO ARTIGO	CATEGORIA	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA	POPULAÇÃO ATENDIDA	PROFISSIONAIS	MODELO DE INTERVENÇÃO
2	1,2,3	Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica.	Lucienne Martins Borges; Jean-Bernard Pocreau	O SAPSIR constitui uma clínica de atendimento psicológico cujas atividades são realizadas na Universidade Laval, na cidade de Québec, Canadá. É uma clínica interdisciplinar, especializada no acolhimento de imigrantes refugiados, criada em 2000, por iniciativa de vários setores: educação (Departamento de Psicologia da Universidade Laval), saúde (Agência da Saúde e dos Serviços Sociais da Capital Nacional) e social (Organizações Não-Governamentais - ONG e associações).	Em razão do aumento de imigrantes e refugiados na área de abrangência da clínica-escola, viu-se a necessidade de oferecer atendimento especializado que promovesse escuta visando o bem-estar dessa população. As intervenções clínicas do SAPSIR visam aos seguintes objetivos gerais: 1) reduzir os sintomas clássicos do sofrimento psicológico (ansiedade, afetos depressivos, sentimentos de perda e luto, transtornos somáticos diversos etc.); 2) reduzir as manifestações sintomáticas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (pesadelos, sobressaltos, angústia, pavor, imagens do evento traumatizante etc.); 3) identificar e prevenir o agravamento das situações problemáticas de risco; 4) restaurar as forças e os mecanismos de adaptação da pessoa e dos membros de sua família (reorganização da dinâmica intrafamiliar) e 5) estimular os vínculos da pessoa com seu meio psicossocial e apoiá-la em suas dificuldades de adaptação.	As pessoas que consultam o SAPSIR são refugiados, vítimas de guerras e de perturbações violentas que marcam sua história nacional, familiar e individual. Para essas pessoas, o retorno ao País natal é geralmente impossível ou severamente comprometido pela situação política e social da guerra ou do conflito.	O trabalho psicológico é dispensado por grupos de terapeutas, acompanhados por um mediador linguístico e cultural, geralmente de origem cultural diferente. Estes falam, no mínimo, além de sua língua materna, o francês. A equipe da clínica é multidisciplinar, composta por outros profissionais da saúde e do serviço social.	o trabalho do SAPSIR dá-se em três níveis, propiciando a mediação entre as diversas áreas e disciplinas implicadas em seu dispositivo clínico, entre o paciente e as instituições da saúde e serviços sociais, entre o País natal e o País de acolhimento. A mediação entre as disciplinas faz-se através do trabalho interdisciplinar, com o objetivo comum de compreensão e mudança da situação da pessoa em prol de seu bem-estar. A mediação entre os profissionais do SAPSIR e o meio externo (representado pelas diversas instituições de saúde: hospitais, centros de saúde, clínicas externas) e de serviços sociais (ONG, associações, serviços de proteção da juventude etc.) dá-se com os contatos permanentes com os profissionais dessas instituições (encaminhamentos feitos ao SAPSIR e pelo SAPSIR) e das participações em comitês institucionais. A mediação entre os dois mundos - o País natal e o País de acolhimento - dá-se pela importância e pelo lugar privilegiado atribuídos aos conteúdos culturais na expressão e na compreensão das manifestações da saúde e do sofrimento.
1	1	Migração involuntária como fator de risco à saúde mental	Lucienne Martins-Borges	Serviço de Atendimento Psicológico Especializado a Imigrantes e Refugiados (SAPSIR) - clínica-escola da Universidade Laval. Québec - Canadá.	O serviço nasceu após uma movimentação de pesquisadores, profissionais de saúde, gestores públicos e representantes de movimentos sociais envolvidos com a causa da migração. Foi pensada e realizada por equipes multiprofissionais com o objetivo de acompanhar e facilitar as elaborações essenciais implicadas no trabalho psíquico do refugiado.	Imigrantes, sendo metade desses novos membros da sociedade canadense, refugiados oriundos de zonas de conflito.	Esta é dispensada por grupos de terapeutas, acompanhados por um mediador linguístico e cultural, geralmente de origem cultural diferente. Estes falam, no mínimo, além de sua língua materna, o francês. A equipe da clínica é multidisciplinar, composta por outros profissionais da saúde e do serviço social.	A intervenção é realizada em uma clínica focada no vínculo e na mediação entre o antes (país de origem) e o depois (país de acolhimento), onde é exercida uma atividade terapêutica em grupos.
5	1,2	Clínica intercultural: a escuta da diferença	Lucienne Martins-Borges; Marcio Jibrin; Allyne Fernandes Oliveira Barros	Clínica Intercultural fundada em 2012, na modalidade de projeto de extensão universitária, pelo Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPSIC) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.	Os autores partem da concepção de que as mudanças que ocorrem nas migrações geram estranhamento naquele que chega, principalmente naquelas cujo deslocamento foi involuntário, podendo levar ao estado de vulnerabilidade psíquica. O "Apadrinhamento" buscou dar suporte aos remanejados na vida em país estrangeiro. Enquanto que o "Grupo de Acolhimento" buscou acolher e trocar experiências de chegada, adaptação e estadia no Brasil.	Estudantes estrangeiros de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Ingressos por intercâmbio, convênio ou vestibular. 56 provindos de Portugal, 31 do Haiti e 24 de Cabo Verde.	Integrantes do projeto de extensão Clínica Intercultural da Universidade Federal de Santa Catarina. A equipe é multidisciplinar, composta por outros profissionais da saúde e do serviço social. O grupo é formado por um terapeuta, coterapeutas, um mediador cultural (quando necessário) e o profissional que encaminhou o paciente.	O dispositivo clínico é baseado no desenvolvido por Martins-Borges e Pocreau (2009), o Sapsir. Este projeto baseia-se em Grupos de Acolhimento e Apadrinhamento. Por meio do "Apadrinhamento" foi oferecido apoio nos primeiros trâmites na chegada ao Brasil e à Universidade. O "Grupo de Acolhimento" era realizado por dois integrantes da Clínica Intercultural e aberto a todos estudantes estrangeiros da Universidade.
7	1	Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde	Marie-C. Saglio-Yatzimirsky	Serviço de Psiquiatria do Hospital Avicenne, na França. O Hospital Avicenne, situado em Bobigny, Seine-Saint-Denis, é um hospital do serviço público de saúde francês. O setor no qual este serviço abrange é o mais pauperizado da região, constituindo-se em uma área de forte mistura cultural e concentrando grande parte da comunidade africana e asiática da região. O Hospital Avicenne encontra-se localizado próximo ao aeroporto Roissy Charles de Gaulle, porta de entrada dos refugiados e migrantes.	A autora discute em sua pesquisa as representações político-sociais acerca do "migrante", "refugiado", "vítima", "suspeito" e como estas deixam suas marcas concretas e simbólicas nos sujeitos e influenciam os modos de condução do trabalho clínico. Partindo disso, a proposta de intervenção se dá com o objetivo de esvaziar o espaço da consulta em psicoterapia das amarras impostas pelas representações sociais que calam e alienam o sujeito em sua demanda por refúgio.	refugiados, mais precisamente, requerentes de refúgio. Esta distinção é importante para a autora, pois, segundo ela, o requerente encontra-se ainda em uma zona indefinida, sem garantias legais de permanência no novo território. Além disso, são geralmente vítimas de guerra, de tortura, de estupro, atendidos por distúrbios psicotraumáticos.	Psicoterapeuta em contexto clínico hospitalar.	a autora se propõe a oferecer um atendimento a partir de uma abordagem clínica que leve em conta o contexto sociopolítico e a situação jurídica desses pacientes: "migrantes requerentes de refúgio". Pretende, através do atendimento psicoterápico, possibilitar a emergência da palavra do sujeito e uma melhor apreensão de sua subjetividade.

ANEXO III: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES

NÚMERO DO ARTIGO	CATEGORIA	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA	POPULAÇÃO ATENDIDA	PROFISSIONAIS	MODELO DE INTERVENÇÃO
9	1,2	Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição	Alexei Conte Indursky; Bárbara de Souza Conte	Intervenção feita junto a Associação Padre Antônio Vieira (Asav), associada do Alto Comissariado da ONU para Refugiados (Acnur) no Rio Grande do Sul, Brasil.	a demanda de atendimento psicológico surge através da ONG Asav. Essa, através da proposta de reassentamento solidário da ACNUR, oferece um trabalho de reinserção comunitária através do ensino de línguas e de cursos profissionalizantes. Porém, surgiram questões que extrapolam o trabalho desses profissionais, que então procuraram integrar nesse serviço o trabalho de elaboração dos traumas e escuta psicanalítica.	requerentes de refúgio oriundos da América Latina - principalmente da Colômbia, Panamá, Nicarágua, Equador - que procuram a ACNUR ou são encaminhados por ONGs que os atendem na região.	Psicólogos	Escuta psicanalítica através de atendimento clínico familiar
10	3	A Crise Humanitária na Síria	Cláudia Sofia Marques de Sá	A autora realiza um estudo preliminar em instituições de Ajuda Humanitária em Portugal. Em seguida, propõe um modo de intervenção através de uma instituição, chamada Associação LUZinFORMA, que visa a capacitação de cuidadores a ser reproduzida em níveis nacionais e internacionais. O projeto inicial, entretanto, será realizado em Aleppo, Síria. O objetivo da instituição é de levar ajuda humanitária, promovendo o desenvolvimento humano e a implementação de projetos de cooperação nas áreas da Educação, Saúde, Cultura e Assistência.	A autora aponta para a questão de que os cuidadores de crianças que trabalham na área da Ajuda Humanitária, recebem formação por parte da UNICEF, porém essa não inclui a temática da saúde mental.	Cuidadores de crianças – <i>child and youth carers</i> – que trabalham com Ajuda Humanitária em ambiente de guerra e conflitos, principalmente, devido as atuais conjunturas políticas, na região da Síria.	A equipe será composta por um presidente com formação em Gestão e Comunicação/Marketing; médicos pediatras com aptidão para cirurgia, enfermeiros, psicólogos; militares com conhecimento aprofundado em Primeiros Socorros e para colaborar na missão de paz da associação, tradutores e educadores com conhecimento em gestão de estresse, conflitos, relações interpessoais e programação neurolinguística. Voluntários com as mesmas formações dos profissionais acima se juntarão a equipe, formando um total de 125 pessoas.	a autora propõe a criação de um modelo de instituição preocupada em formar cuidadores de crianças refugiadas e reassentadas em ambientes de guerra, conflitos e campo de refugiados, sensíveis às questões de saúde mental. A formação visa aprimorar o trabalho e o cuidado oferecido às crianças, bem como se preocupa com a qualidade de vida e de trabalho dos cuidadores. Ainda, através do Projeto Esfera, serão produzidos manuais de instrução e informação acerca do trabalho com ajuda Humanitária para fins de formação de recursos humanos.
6	1,2	Serviços comunitários de saúde mental para refugiados: um relato da fronteira turca	Nádia Duarte Marini	Centros Comunitários na fronteira da Turquia	A autora aponta que as experiências provocadas pela guerra causam ou exacerbam problemas psicológicos. Fato esse já conhecido na área de saúde mental. Os serviços disponibilizados para essa população são, tradicionalmente, centrados nos hospitais. A Turquia vem tentando mudar essa realidade, na direção de um cuidado mais acessível e integrado à comunidade.	refugiados sírios que cruzam a fronteira da Turquia	profissionais da área de desenvolvimento social, educação e saúde mental.	oferece-se um espaço de encontro para o (re)estabelecimento de laços tanto com a comunidade local quanto com a própria comunidade síria. Os centros são administrados e financiados por diferentes ONGs locais e internacionais. Oferecem cursos profissionalizantes, cursos de idiomas, atividades psicossociais para crianças e adultos, e encaminhamento para programas sociais, dentre outros serviços comunitários. Mais recentemente, há uma tendência em agregar um componente de saúde mental e atenção psicossocial nesses centros, de forma integrada às outras atividades sociais já existentes.