



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS

GISELLE RAISSA ALVES DE OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL NOS REFUGIADOS: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS
OCASIONADAS PELO PROCESSO DE MIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA**

ICÓ-CE
2018

GISELLE RAISSA ALVES DE OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL NOS REFUGIADOS: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS
OCASIONADAS PELO PROCESSO DE MIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Lielton Maia Silva

GISELLE RAISSA ALVES DE OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL NOS REFUGIADOS: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS
OCASIONADAS PELO PROCESSO DE MIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Especialista Lielton Maia Silva
IES
Orientador

Profa. Especialista Ariel Gonçalves Barbosa
IES
1º Membro

Prof. Mestre Welison de Lima Sousa
IES
2º Membro

ICÓ - CE
2018

RESUMO

A complexidade relativa ao processo de migração demanda uma abordagem global visto que o processo de mudança implica em perdas significativas relativas á vínculos criados durante a experiência de vida do indivíduo. O processo de transição perpassado pelo refugiado implica em diversas vivências que necessitam de um aparato especializado em razão da complexidade de fenômenos que as envolvem. Há um crescente aumento nos números de refugiados nos últimos anos, contudo, é primordial diferir sobre a diferença entre refugio e migração, já que o sujeito em processo de refúgio é forçado á deixar o seu país de origem devido a diversas ocasiões, e são respaldados por lei. O presente trabalho tem como objetivo descrever por meio da literatura os fatores que alteram a saúde mental do refugiado frente á migração involuntária, de forma á descrever através da literatura sobre o processo de identificação a um novo cenário de moradia e discutir possíveis alterações psicológicas desenvolvidas na pessoa refugiada. Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa que detém caráter amplo e sugere descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico.

Palavras-chave: Migração; Psicologia; Refugiado.

ABSTRACT

The complexity related to the migration process demands a global approach since the process of change implies significant losses related to the bonds created during the life experience of the individual. The process of transition pervaded by the refugee implies in diverse experiences that need a specialized apparatus because of the complexity of phenomena that involve them. There is a growing increase in refugee numbers in recent years, however, it is of primary importance to differ on the difference between refuge and migration, since the refugee is forced to leave his or her country of origin for a number of occasions and is supported by law. This study aims to describe, through the literature, the factors that alter the mental health of the refugee in the face of involuntary migration, in order to describe through literature on the process of identification to a new housing scenario and to discuss possible psychological changes developed in the refugee. It is a study of literature review of the narrative type that has a broad character and suggests describing the development of a certain subject, from a theoretical point of view.

Keywords: Migration; Refugee; Psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
IES	Instituição de Ensino Superior

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	SAÚDE MENTAL	9
3.2	REFUGIADO	12
3.3	MIGRAÇÃO	14
3.4	IDENTIDADE DE LUGAR	15
3.5	PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	19
5	RESULTADOS E DISCURSÃO	20
5.1	SAÚDE MENTAL DO REFUGIADO	20
5.2	ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO SUJEITO REFUGIADO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	24
8	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA	Erro! Indicador não definido.
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O debate em torno da preocupação sobre populações refugiadas e saúde mental tornou-se alvo de bastantes estudos nos últimos anos (WENZEL, 2007; YATZIMIRSKY, 2015; BORGES, 2013), visto que não se observava na literatura nacional de modo mais enfático estudos voltados à preocupação acerca da vulnerabilidade psíquica em que essa população refugiada está exposta. A concepção que reverbera sobre os indivíduos em processo de refúgio é ambígua, contudo, cabe-se destacar acerca da diferenciação de pessoas que saem de seu local de origem por vontade própria, e pessoas que são obrigadas a deslocar-se de sua moradia abandonando toda a sua história por diversos aspectos.

Os aumentos significativos nos fenômenos migratórios são decorrência da necessidade de indivíduos que tiveram que passar pelo processo de migração, encontrar lugares seguros, onde possam vivenciar uma zona de segurança. Nessa perspectiva cabe-se acentuar sobre as dificuldades assoladas a migração para essas pessoas, visto que a aceitação dos mesmos para a iniciativa da migração perpassa por questionamentos acerca da definição de refugiado postulado pela lei que os regem.

Fundamentar e reconhecer o sofrimento psíquico advindo de determinadas situações vividas pela população de refugiados não é tarefa fácil, contudo faz-se de suma relevância destacar como o processo de identificação a um novo cenário de moradia intervém nas possíveis questões de não adaptação ao novo e a importância de levar-se em conta a multiplicidade dos contextos sobre culturas e o valor de desenvolver métodos alternativos no manejo ao atendimento ao refugiado.

De acordo com Yatzimirsky (2015) na maioria das vezes os motivos que fazem um indivíduo migrar são acometidos por situações traumáticas, onde acaba por fazer a migração involuntária ser vivida como trauma. Tal experiência dificulta o relacionamento do sujeito com o novo país de destino, contudo, é considerável ressaltar que nem todo migrante vivencia o processo de migração como algo negativo ou traumático.

Diversos estudos apontam para o desenvolvimento de alguns transtornos na população de refugiados, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Ansiedade e Depressão em razão de levar-se em conta a amplitude de situações vivenciadas pelos mesmos. Em razão a todas as dificuldades encontradas no manejo e vivência no processo de migração, como experiências vivenciadas no processo pré-migratório interferem na vida do sujeito do refugiado? E como a literatura aborda a questão acerca da saúde mental dos indivíduos que perpassam pelo processo de migração involuntária?

A relevância desta pesquisa contribui para um olhar diferenciado quanto a essa nação, já que pouco leva-se em conta o preparo e qualificação de profissionais que estejam hábeis a receber estes que demandam um olhar qualificado e acolhimento simultâneo dos mesmos. Em sumula, o presente projeto conta com sessões explanatórias a respeito de: saúde mental, o processo de refúgio e migração, identidade de lugar e perturbações psicológicas. O presente estudo é do tipo revisão narrativa de literatura, em que são publicações amplas apropriadas para descrever determinado assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever por meio de uma revisão sistemática da literatura os fatores que alteram a saúde mental do refugiado frente à migração involuntária

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever sobre o processo de identificação ao novo cenário;
- Discutir possíveis alterações psicológicas ocasionadas pelo processo de migração involuntária;
- Compreender as dificuldades de atendimento psicológico e assistencial à pessoa em refúgio e migração.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) dissemina o conceito de saúde como conjuntura de perfeito bem-estar, físico, mental e social, não se remetendo apenas à inexistência de doença. Nessa perspectiva, a sucessão entre o somático e o psíquico vem sendo alvo de uma continuidade de estudos, pois a saúde mental é segmento complementar e essencial da saúde.

Segundo Goulart e Durães (2010) a preservação dos direitos das pessoas com transtornos mentais ainda continua em constante processo de estudo crítico, pois a Reforma Psiquiátrica ainda é um fenômeno em construção. Ao falar-se em Saúde Mental, torna-se imprescindível não citar no que diz respeito sobre a Reforma Psiquiátrica, ao qual foi um movimento que buscou incentivar o sistema de saúde a produzir maneiras mais humanizadas.

De acordo com Souza (2006) o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica consiste em superação do estigma que a sociedade estabeleceu com a loucura, transformando as relações entre a coletividade, os sujeitos e as instituições de saúde mental. Portanto, atualmente a política nacional de saúde mental intensifica a atenção de base territorial, como substituição à atenção hospitalar tradicional. Portanto, pode-se observar um avanço no modelo de atenção psicossocial.

Mediante ao que foi perpassado, é de suma relevância enfatizar que a proposta da reforma psiquiátrica no Brasil, teve como objetivo:

“Transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de co-existência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados” (Amarante, 2017)

Esta asserção requer a relevância da Lei 10.216 que reverbera acerca da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, como pode ser visto no:

Art. 1º da Lei nº 10.216 (2001) diz que:

“Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (BRASIL, 2001).

A aprovação desta lei foi fruto consequente de um árduo processo de discussões tanto política como no que refere-se à legislativa. No ano de 1989, o deputado Paulo Delgado criou um projeto de lei, de número 3.657 que orientava a substituição dos manicômios por outros recursos assistenciais, no qual propunha a extinção permanente dos manicômios. Este processo tem como marco a Reforma Psiquiátrica, onde considera a hospitalização do paciente como algo de cunho prejudicial, já que a pessoa hospitalizada ou institucionalizada perde a sua individualidade, visto que o ato destas internações muitas das vezes são de forma involuntária ou compulsória.

A Lei 10.2016 tem um grande marco na Reforma Psiquiátrica, já que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, onde visa à reinserção do paciente em seu meio sem discriminação por raça ou nacionalidade.

Cabe-se referir acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela portaria nº3.088, de 23 de dezembro de 2011, que guia o modelo de acesso em saúde mental. Todos os serviços ofertados pela RAPS são de caráter público, dilatando o acesso da população a esses serviços. A RAPS dispõe sobre a criação e ampliação de lugares que ofertem atenção à saúde para indivíduos em sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de drogas já que um de seus objetivos é de promoção de vínculos para essas pessoas necessitadas dos serviços ofertados.

A RAPS se compõe dos seguintes pontos de atenção, como: Atenção Básica em Saúde que está distribuída em Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e dentre outras. A Atenção Psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades; Atenção de Urgência e Emergência como o SAMU e UPA; Atenção Residencial de Caráter Transitório como as Unidades de Acolhimento; Atenção Hospitalar com leitos de saúde mental em hospitais gerais; Estratégias de Desinstitucionalização com os serviços residenciais terapêuticos e Estratégias de Reabilitação Psicossocial com iniciativas de trabalho e geração de renda.

Este trabalho em rede tem por objetivo atender demandas em saúde mental, dirigindo-se por uma noção ampliada acerca da complexidade do cuidado em saúde. A RAPS se respalda nos princípios de autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania. (MACEDO, 2017).

Algumas dificuldades referidas sobre o atendimento em refugiados nos cuidados de saúde mental se dão pelo fato de alguns deles relatarem somente queixas físicas e devido à dificuldade em interpretação de uma nova língua nos serviços de saúde, acaba-se por muitas

das vezes a não identificação de determinados sintomas como a depressão e a ansiedade. Este problema se dar por dificuldades de contextos culturais (Kirmayer et al., 2011).

Cabe ressaltar a diferenciação entre promoção e prevenção de saúde, já que existem muito equívocos acerca de tais temas, onde argumenta-se que um seria sinônimo do outro. O termo promoção de saúde mental foi introduzido na Primeira Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde, onde em seu relatório refere que:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. OPAS (1986, p.1 apud MAEYAMA, 2015, p.131).

Autores como Rousseau e Gudzer (2008) pleiteiam quanto à intervenção em crianças refugiadas serem feitas a partir das escolas, já que segundo eles, os programas de intervenções realizados nas escolas podem exercer um papel decisivo na promoção da saúde mental das mesmas, visto que os refugiados utilizam pouco os serviços de saúde mental, até mesmo pela falta de informação sobre.

Esse termo de capacitação segundo Maeyama (2015) diz respeito a dar capacidade às pessoas para exercerem sua saúde, ou seja, permitir que a população tenha acesso a determinantes de saúde, como por exemplo, determinantes sociais, ambientais e comportamentais, para que as mesmas possam optar por um novo estilo de vida mais saudável.

Já na prevenção, parte-se da assertiva que somente a ausência de doenças é o suficiente, partindo de ações preventivas ao surgimento de novas doenças, com o intuito de reduzir sua incidência por intermédio do conhecimento epidemiológico e propostas de educação sanitária (MAEYAMA, 2015).

Em síntese, a compreensão da sociedade acerca do sofrimento psíquico está em processo de mudança em decorrência da reforma psiquiátrica que exacerbou mudança no modelo assistencial e visa estratégias de reinserção no meio social através da potencialização dos direitos. Contudo, segundo Amarante (2017), apesar da Reforma Psiquiátrica ter ocasionado uma diminuição de recursos que seriam destinados a internações psiquiátricas, por outro lado a distribuição de psicotrópicos teve um crescimento significativo, levando a dependência gradativa á esses medicamentos, onde o individuo recorre aos mesmos, como formas de remediar algo que já está latente.

3.2 REFUGIADO

A determinação de Refugiado estipulada pela Convenção das Nações Unidas sobre Refugiados de 1951 com o Protocolo de 1967, diz que o termo “Refugiado” irá se sobrepor a qualquer pessoa:

“Que, em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele” (ONU, 1967).

É de suma relevância frisar o cuidado em relação aos refugiados que a comunidade internacional tem com a intenção de protegê-los, isso permeia um compromisso ético sobre o entorno e situações que esses indivíduos sofreram. É fundamental pôr em evidência que, segundo a Convenção de 1951, o termo refugiado aplica-se aquela pessoa que, ao sofrer (ou temer sofrer) perseguição devido à raça, religião, nacionalidade, opinião política ou pertencimento a grupo social, procurou proteção deixando seu país de origem. (REIS; MENEZES, 2014).

Segundo Kirmayer (2010), os refugiados têm um considerável risco de desenvolver perturbações psicológicas, relacionado com a exposição a cenários de guerra, violência migratória forçada e etc. As experiências como perdas de entes queridos, tortura e risco de perda de sua própria vida, são contribuintes para o acarretamento de perturbações que causem sofrimento ao refugiado, deixando-o à margem de olhar necessário de significativo sobre os estudos da psicologia.

Ao falar sobre Refugiado, se faz imprescindível mencionar acerca do protocolo de 1967, relativo aos Estatutos dos Refugiados, onde o mesmo discorre acerca de que todo e qualquer refugiado tem deveres e direitos para com o país ao qual encontra-se, onde os Estados Contratantes darão aos refugiados o mesmo tratamento que os nacionais recebem.

No processo de refúgio, segundo Crowley (2010), a maioria dos autores disseminam três fases que ocorrem no artifício de refúgio, onde o mesmo ressalta que na primeira fase, nomeada de pré-migratória, leva-se em conta a fase de tempo antes dos refugiados mudarem-se de seu país de origem, ao qual se caracteriza, sobretudo pela agitação social sucedendo a organização da fuga no meio de circunstâncias de violência em que coloca-se em risco a sua segurança bem como à segurança da familiares e amigos. Kirmayer et al. (2010) relata que os principais fatores que afetam a saúde mental nesta fase são o estatuto socioeconômico, onde seriam as variáveis socioeconômicas que dizem respeito à posição pertencente de um

indivíduo numa hierarquia estruturada em atributos sociais e econômicos. Outro fator que influencia a saúde mental ainda nesta fase segundo Crowley, seria o trauma, levando-se em conta o tipo do trauma sofrido, a severidade, o número de episódios e a pactuação política com a causa.

A migração propriamente que se postula como a segunda fase, é sinalizada por causas que assolam e causam tremendo impacto psicológico, como por exemplo, ao abandono das suas casas e ambientes do cotidiano ao quais os mesmos criaram apeço, e a mudança na busca de um novo lugar onde se possam se fixar. É uma fase evidenciada por incertezas, principal mente acerca do futuro. As condições que intervêm na saúde mental nesta fase tratam-se do trajeto, onde se postulam a rota e sua duração, a exposição á circunstancia de tortura, o rompimento dos laços familiares e a incerteza quanto ao resultado final da migração (Kirmayer et al. 2010).

A pós-migração que se define como a terceira fase, é a que após todo o processo vivido, finalmente regressam ao novo país, onde se faz necessário encontrar uma nova moradia, emprego e cuidados de saúde em um ambiente desconhecido, tanto por sua cultura distinta como pelo medo do novo, tornando-se imprescindível aprender uma outra língua e obedecer a leis e normas culturais totalmente diferentes as quais o mesmo já estava acostumado. Ainda segundo Kirmayer et al. (2010), as condições que mais influenciam a saúde mental nesta ultima fase, é, por exemplo, a incerteza preponderante referente a tudo e principalmente quando se trata da obtenção do estatuto do refugiado, o desemprego é outra incerteza, pois antes disto eles terão de aprender outra língua, o que requer tempo e dificuldades. A família deixada para trás é outro fator preponderante onde mostra-se de suma relevância ao que diz respeito á sentimentos de preocupações e incertezas.

A etapa que antepõe a chegada ao novo país de morada tender a aumentar significativamente à vulnerabilidade psíquica. A autora segue afirmando que durante as etapas de adaptação ao novo país de acolhimento, o sujeito refugiado se defronta com algumas limitações quando opta por procurar instituições de saúde e assistencial social, já que torna-se complicado explicar o sofrimento seja ele físico ou psicológico quando o mesmo não a fala a língua do profissional que o recebe (BORGES, 2013).

Segundo Borges (2013), “o refugiado é então aquele que tenta se projetar em um outro lugar, mas psiquicamente é tomado pela angustia de lembranças do passado e por todas as características que divergem ao seu país de origem” (2013. p.154). Cabe ressaltar que essa angustia vivenciada deve ter uma atenção especial de cuidado voltada para esta ressalva, visto que esse cuidado seria para essa angustia e melancolia não perpassar para uma depressão.

A demanda que permeia sobre os refugiados já é bastante antiga, no que diz respeito a sabermos sobre perseguições religiosas e política, contudo nunca houve uma explanação a respeito das consequências que tais perseguições causavam.

A violência vivida por esta população de refugiados desencadeada pelos conflitos sócio-políticos e regimes ditatoriais, geram violações aos direitos humanos da população local. Dentre diversos estudos sobre as possíveis causas desses movimentos migratórios forçados, consta-se que provem de conflitos armados, como a guerra, por exemplo; governos ditatoriais, questões humanitárias e dentre tantos outros fatores que ocasionam violações de direitos humanos neste público.

3.3 MIGRAÇÃO

As teorias relativas á migração são de grande discussão, onde alguns estudos apontam que a migração se dá pelo fato de ser algo voluntário, já em outros estudos observa-se que este termo é de controvérsia, visto que a migração se dá pelo ato de entrada em um novo local em busca de melhorias de vida (MARANDOLA, 2011). O processo de migração pode se dar por diversos motivos, dentre eles pode-se destacar guerras, desastres ambientais, perseguições políticas ou ate mesmo procura por uma melhoria de vida.

Segundo Borges (2013), o migrante é o sujeito que situa-se em uma outra zona geográfica cultura da qual ele se constitui. O deslocamento para outra área cultural pode ser voluntario ou não, depende dos fatores que contribuíram para tal decisão. Há equívoco entre os Estados Nacionais onde tratam as migrações internacionais da mesma forma que tratam quem solicita refugio, sem considerar fatores motivadores que os motivaram a isso.

Os conceitos acerca do tema migração ainda causam muita controvérsia, visto que os termos como: imigração, emigração e migração são vistos como sinônimos, onde muitas pessoas acreditam que estes termos têm o mesmo sentido ou significado. Imigração é o termo dado ao ato de entrada á um determinado território com a intenção de trabalhar ou morar. Já a Emigração é o ato espontâneo de mudança de seu local para um outro com o intuito de ingressar e fazer parte de uma outra região ou nação.

Segundo Sayad (1998) o processo migratório vê-se de forma complexa, e destaca-se como um fator social que necessita para o entendimento acerca de tal tema de um itinerário epistemológico e cognitivo ordenado no viés de mestiçagem de várias disciplinas como a História, Geografia, Sociologia e etc.

Os sujeitos que perpassaram pelo processo de migração, segundo Gomes (2017) sofrem com o processo de descontinuidade com seu universo simbólico de origem já este processo acarreta mudanças sociais subjetivas. Pensando neste processo de descontinuidade ou interrupção, cabe ressaltar que para Freud (1996), o aparelho psíquico sofre esses processos de destruição e reconstrução como consequência de experiências adquiridas ao longo da vida por qualquer sujeito.

Na interface da migração, o processo de demolição é intensificado por conta de que há uma ruptura com os laços familiares que é de suma importância para todo e qualquer ser humano, e uma perda nos referentes culturais. Ainda conforme Gomes (2017) a migração incita o questionamento sobre o “estranho” que existe dentro de si, o que conforme Freud (1974) “o estranho quando por alguma razão irrompe no real, gera um sentimento de desamparo e confusão”.

Em sumula, evidencia-se que o indivíduo ao deparar-se com uma ruptura com a sua cultura de origem, passa a não se reconhecer e acaba por vezes sentindo-se perdido ou deslocado, assim gerando sentimento de angústia e preocupação independente da migração ser voluntária ou forçada.

3.4 IDENTIDADE DE LUGAR

Segundo Moser (2003) a prática de estudo referente à identidade pertencente a um espaço físico e social, intercala-se com ao campo teórico da Psicologia Ambiental, já que a mesma estuda o comportamento do ser humano em sua relação com o meio ambiente. O processo de identidade com um novo cenário pode ser encarado de formas subjetivas.

Para Fisher (1981) a correlação de homem e seu meio ao qual estar inserido se constroem através de condutas transformam o espaço e inserem o ser humano em seu meio. O sujeito é marcado pelo meio através de emoções que aquele espaço representa para ele, expectativas e todas as vivências que pertence à história pessoal do indivíduo. A apropriação relacionada ao espaço pode ser compreendida como enraizamento, onde o cidadão sente-se pertencente ao local devido toda sua história de vida ali construída, exercendo predomínio principalmente em suas emoções. Pol (1996) sanciona que:

“As pessoas, individualmente ou de forma coletiva, necessitam identificar territórios como próprios, para construir sua personalidade, estruturar suas cognições e suas relações sociais, e ao mesmo tempo suprir suas necessidades de pertença e de identificação” (POL, 1996, p. 50).

A construção da identidade é um processo complexo, onde um só aspecto não resultaria em uma explicação exata sobre tal conceito. Nesse sentido, o espaço físico e de convívio social pode representar para o indivíduo um constituinte crucial para a construção de sua identidade. Os vínculos emocionais com seu entorno são categóricos para a formação da identidade de lugar do sujeito. Ainda nessa dialética faz-se de suma preponderância relacionar o fator identidade de local com o processo de migração, seja ela voluntária ou involuntária.

No processo de migração o indivíduo é acometido a mudar-se de local levando consigo sentimentos de pertence e saudade pelo que foi construído no decorrer de sua trajetória no local antigo de moradia. O ambiente de novo acolhimento é perpassado por dúvidas dificuldade de identificação com o novo. Conceber o método de apropriação ao novo é dificultado por sentimento de vazio e angústia, já que uma possível identificação com o local requer tempo e trajetória.

Em decorrência temática sobre refugiados, postula-se um novo desafio perpassado sobre tal estudo, já que os refugiados são tomados pela despersonalização provocada pelo afastamento forçado de seu local de origem e de significado gradativo, provocando crise de identidade pessoal.

Posterior ao drama do deslocamento forçado nem sempre o refugiado se depara com ambientes propícios para a sua construção indenitária, já que no novo país de acolhida o mesmo enfrentará desafios de adaptação a uma nova cultura.

O deslocamento forçado representa rupturas que não tiveram preparo, tornando-se vulnerabilidade psíquica para o refugiado, já que segundo Borges (2013) recomeçar implica em um processo de readaptação e identificação com o novo país de acolhimento, onde nem todos os refugiados estão aptos a perpassarem por isso, pois um novo cenário implica em um processo de nostalgia do tempo passado em sua terra natal.

3.5 PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS

O sofrimento mental perpassado aos refugiados é um problema de saúde pública. As sequelas fomentadas pela violência vivida tem elevada prevalência de impacto duradouro, e carecem de um trabalho interdisciplinar, não só medica e psicológica, mas também social.

Conforme Wenzel (2007) os sobreviventes a torturas abrangem sequelas do tipo: dor crônica, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, sintomas depressivos e ansiedade. Nickerson (2011) articula sobre um elemento determinante ao que diz respeito às perturbações psicológicas dos refugiados, que seria a exposição aos acontecimentos traumáticos ainda na

fase pré-migratória, particularmente à tortura. Esses acontecimentos reverberam de forma impactada e duradoura sobre a saúde mental e bem estar dessa população.

O transtorno de estresse pós-traumático é o mais estudado já que tem um impacto considerável entre os sobreviventes da população de refugiados (Wenzel et al., 2015). Grande parte dos estudos volta-se para a PTSD (Perturbação de Estresse Pós-Traumático), contudo, grande parte desses indivíduos são acometidos á ideações suicidas, comportamento agressivo e explosões de raiva, por terem sido expostos á cenários traumáticos (Nickerson et al., 2011).

De acordo com o CID 10, o Estado de Stress pós-traumático inicia-se com reação aguda logo após o evento traumático. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se memórias como flashbacks, sonhos, onde nesses sonhos há recordação repetitiva do evento traumático; afastamento de outras pessoas, hipervigilância, desencadeando insônia, ansiedade e ideações suicidas (CID 10, 2010, p.145).

O debate em relação ao tratamento do Estado de Estresse Pós-traumático em refugiados tem sido tema de discussão para diversos investigadores, não existindo por tanto uma melhor forma ou tratamento para abordar tal perturbação psicológica (Nickerson et al., 2011). O autor ainda aponta que as intervenções devem ser com terapia psicológica, assistência medica e apoio social. Estas estratégias de intervenções baseiam-se no argumento de que os refugiados necessitam de toda essa rede de intervenção porque não se deve levar em conta somente os problemas psicológicos dos mesmos, mas também questões de problemas de saúde, acolhimento e aculturação (Nickerson et al., 2011).

Ainda nesta perspectiva, o autor Nickerson (2011) traz que os tratamentos imersos no trauma têm como princípio e principal recurso a Terapia Cognitiva Comportamental. Cabe ressaltar também outro método de tratamento para esses principais transtornos, que seria a Terapia de Exposição Narrativa, onde o paciente narra sua história de vida e a partir daí foca-se nas experiências que tiveram resultado traumático na vida deste individuo (Murray, 2010).

Contudo, há diversos autores como Slobodin e Jong (2014), que defendem que a Terapia Cognitiva Comportamental seria a forma mais eficaz de tratamento nesta população, já que há várias possibilidades de intervenções, como por exemplo, intervenções em grupo, intervenção familiar e abordagem multidisciplinar.

Mediante diversos estudos sobre a saúde mental na população de pessoas refugiadas, há diversas convergências no que se refere aos resultados, já que apresentam-se uma grande variação. Segundo Crowley (2009) as principais condições que afetam diretamente a saúde mental do individuo refugiado são os conflitos culturais e violência racial, visto que a incerteza sobre um novo local de acolhimento é grande.

Maioria dos estudiosos concordam entre si que somente a exposição ao trauma já de grande suficiência para explicar os problemas psíquicos acarretados nesta população. (ANTUNES, 2017). Consequente ao exposto evidencia-se que é notória a diferenciação no que diz respeito ao prejuízo em saúde mental das diferentes faixas etárias, já que a população idosa representa uma minoritária parcela na população de refugiados, contudo, existem também fatores de risco que permeiam acerca desta população, como por exemplo, dificuldade de aprendizado á uma nova língua, alta dependência dos outros por motivos da reduzida mobilidade e as poucas oportunidades de trabalho (Kirmayer et al., 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que detém caráter amplo e sugere descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico. Segundo Brum et al, (2015) essa composição de conhecimentos através da explicação de temas amplos, contribui com a identificação de brechas de conhecimento, subsidiando a realização de novas pesquisas.

Para responder a pergunta norteadora foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia (BVS PSI) e biblioteca Scielo- Scientific Electronic Library Online. Especificamente para a busca dos artigos, foram utilizados os DeCS (descritores em saúde): “migração”, “refugiado” e “transtornos” coletados no período de outubro e novembro de 2018. Empregando-se as palavras-chave e, posteriormente, correlacionando-as e adotando a expressão booleana “AND” (interseção de duas ou mais palavras) (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE 2009), cruzaram-se as palavras e foram incluídos os artigos disponíveis em texto completo e gratuito nos sites direcionados, publicados em português, entre os anos de 2005 á 2018.

Após esta etapa foi realizada a leitura dos artigos, pois apesar do uso dos descritores, obteve-se alguns materiais que não adequavam-se com o tema abordado. Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter resumo completo na base de dados, tratar-se de artigo original, em que o objetivo do estudo fosse de interesse desta revisão narrativa e que estivesse disponível gratuitamente, publicado nos últimos dez anos.

A pesquisa teve como pergunta norteadora: Como experiências vivenciadas no processo pré-migratório interferem na vida do sujeito refugiado? Como a literatura aborda a questão acerca da saúde mental dos indivíduos que perpassam pelo processo de migração involuntária?

Para a elaboração do estudo, seguiram-se as seguintes etapas metodológicas para a sua construção: formulação da questão, objetivos da revisão, estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, por fim, comparação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 RESULTADOS E DISCURSÃO

Na base de dados foram sugeridas 49 produções científicas com os descritores Migração **AND** Refugiados, desses apenas 12 atendiam aos critérios de inclusão relativos ao objetivo do estudo que fosse de interesse desta revisão narrativa. Nos descritores Refugiados **AND** Psicologia foram encontrados 8 artigos, no qual apenas 5 condiziam com os critérios de inclusão citados á cima. Já nos descritores Migração **AND** Psicologia foram encontrados 39 artigos, onde apenas 11 foram inclusos.

5.1 SAÚDE MENTAL DO REFUGIADO

O caráter forçado do deslocamento do refugiado acarreta mudanças significativas no que até então integrava parte de sua identidade, como: hábitos relações sociais e etc. Segundo Borges (2013) as mudanças não planejadas ou não desejadas pelo sujeito, são na maioria das vezes tomadas por sofrimento psicológico que antecedem desde o momento pré-migratório.

Ao falar-se em refugiado faz-se relevante destacar acerca da importância da cultura na vida destas pessoas, já que o autor segue afirmando que a comunicação interna do sujeito com o mundo externo, está fragilizada.

Para Borges (2013) a dificuldade em comunicar-se pode propiciar uma vulnerabilidade psíquica para o migrante, onde o mesmo é tomado pelo sentimento de descompressão. O processo de refugio provoca rupturas que não conseguiram ser elaboradas, contudo, é necessário descrever que nem todo refugiado vê como negativo o processo de refúgio, já que utilizam-se da oportunidade de mudança como aspecto positivo para uma mudança significativa em suas vidas.

Segundo Kirmayer et al (2010) a prevalência de taxas de Perturbação Pós-Stress Traumático na população de refugiados é altíssima em comparação a população em geral, o que foi documentado em diversos contextos por autores como Nickerson e Bryant (2011). Partido dessa premissa, de acordo com Kirmayer (2010) a migração envolve vários conjuntos de transições, como: mudança nos vínculos pessoais, onde precisa-se haver uma reconstrução dos vínculos sociais no novo país de acolhida e por vezes não é algo tão fácil, contudo, cabe-se destacar que nas duas últimas décadas o Brasil catalogou avanços significativos em relação à proteção dos refugiados, o que o torna um país com significativo acolhimento ao refugiados em relação aos demais.

Fatores de riscos envolvidos no que diz respeito á exposição á acontecimentos traumáticos como: assassinato de familiares, deslocamento contra vontade e separação das

famílias, tem se tornado alvo de diversos estudos para avaliarem o impacto dos mesmos na vida do sujeito. (Roberts & Browne, 2011). Fatores como Guerras civis e estatuto socioeconômico estão relacionados a um grande número de deslocados refugiados, em que desencadeiam sequelas significativas na vida do indivíduo, o que acaba por entrar em questão quando de acordo com Wenzel et al (2015) quadros de guerras civis com cenários de violência tem impacto a longo prazo sobre a saúde mental da pessoa em refúgio, podendo ter impacto diretivo em segundas gerações.

Autores como Nickerson et al (2011) e Wenzel (2007) dissertam a respeito das sequelas decorrentes nesta população que passa por algum tipo de evento traumático na fase de que antecede o refúgio, como por exemplo: perturbações depressivas, ansiedade e transtorno que estresse pós traumático, que é o mais comum.

Partindo dessa premissa, Wenzel et al (2015) articula que a PTSD é perturbação psicológica que recebe mais ênfase em estudo em decorrência do impacto causado em sobreviventes de tortura na fase de pré-migração ou até mesmo da migração propriamente dita. No entanto, Kirmayer (2010) diz que a partir do momento que a circunstância sobre o novo futuro da pessoa em processo de refugio é decidido, o reassentamento em um novo país de origem gera esperança e otimismo, o que ocasiona um positivo bem-estar.

O autor segue afirmando que deve-se levar em conta ocasiões que podem contribuir para o ressurgimento de ansiedade, depressão ou algum tipo de dano a saúde mental do indivíduo refugiado. A mudança cultural determina alguns desafios referente identidade individual, bem como a questão do aprender um novo idioma, que na maioria das vezes é fator preponderante na hora de arrumar um emprego.

Há alguns estudos em relação à prevalência de baixos níveis de saúde mental em meio às mulheres. Roberts e Brown (2011) afirmam que tais prevalências inserem-se a fatores sociais, como exemplo, o fato de serem mães, ou viúvas, por vezes vindo a sofrer algum tipo de violência doméstica. Os autores seguem afirmando que tais questões inferem independentemente delas terem vivenciado ou não conflitos armados. Já para Antunes (2017) a questão de gênero tem importância quanto ao modo como o sujeito enfrenta cenários de catástrofe, já que por vezes essas mulheres refugiadas durante o processo de migração ou no campo de refugiados, são expostas a cenários de violência sexual, separação dos maridos, filhos ou família, tornando-se mais vulneráveis a algum tipo de abalo a sua saúde mental.

Segundo Borges (2013) fenômenos ocorridos durante o processo migratório involuntário, acarretam mudanças significativas no que diz respeito à identidade social e

afetiva. Tais exemplos efetivam a migração involuntária como sendo vivenciada como uma situação e vulnerabilidade psíquica.

Exposições á eventos traumáticos desencadeiam vulnerabilidade suficiente para explicar problemas relacionados á saúde mental, já que as mesmas têm efeitos negativos sobre o cognitivo e emocional. Contudo, o autor reafirma sobre a relatividade que esses eventos podem causar nas pessoas, onde afirma que partes da personalidade permanecem conservadas e tendem a servir como fatores protetores para situações novas.

Há uma controvérsia quanto aos impactos na saúde mental do indivíduo refugiado, já que é inquestionável o desenvolvimento de sentimentos de incertezas, pois a experiência sobre o novo gera dúvidas, no entanto, circunstancias como mudança de lugar para outro totalmente diferente, proporciona também efeitos positivos sobre a saúde mental da pessoa, onde tal usará a nova condição ao qual foi colocada, e usará isso como algo positivo.

5.2 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO SUJEITO REFUGIADO

De acordo com a Lei 9.474/97 o Brasil é considerado como um dos países mais acolhedores á refugiados. Chegando ao país, o refugiado se depara com algumas dificuldades burocráticas, e dentre elas o atendimento assistencial, como o psicológico. No entanto, chegando ao novo país de destino as preocupações iniciais são relativas á preparação de documentos, procura por um emprego e questões de moradia, no qual o psicológico é deixado de lado, não tendo tanta ênfase.

Dentre possíveis motivos que acarretam dificuldades quanto ao atendimento assistencial e psicológico, Kirmayer (2010) postula que a falta de serviços acessíveis linguisticamente destaca-se como um dos principais fatores que levam o refugiado á não procurar meios de lidar com seus conflitos internos. O desejo de lidar com os problemas por conta própria ou o medo de não serem compreendidos, os fazem desenvolver também o receio de uma possível estigmatização por meio da sociedade.

No entanto, para alguns especialistas em saúde mental de migrantes, como premissa inicial deve-se focar nas questões contextuais que determinam e influenciam o manifesto da doença. Para Knobloch (2015) dentre os vários motivos para a aparição de sintomas psíquicos e somáticos está o estresse, já que o mesmo implica sobre a capacidade de adaptação ao novo.

Para Lussi (2013) é importante atentar-se as políticas públicas para que as mesmas sejam eficazes quanto ao acesso e garantia aos direitos humanos dos sujeitos que buscam

refúgio sem desigualdades, já que o debate sobre as dificuldades que permeiam migrantes e refugiados requisita uma visão totalizante sobre as políticas migratórias.

Tais políticas migratórias incluem toda relativização para que a população migrante que optou pelo Brasil para viver, tenham acesso às políticas universais. Por tanto, para Lussi as respostas aos desafios do refúgio sobre as políticas públicas devem ser: interdisciplinares, integradas, contextualizadas e capazes de reconhecer a complexidade referente ao tema.

Atentar-se a reconhecer o desafio de ser refugiado é algo suma importância, pois evidencia que a tarefa de formar uma equipe multidisciplinar, capacitada para lidar de forma humanizada com outras culturas não é fácil, contudo, não impossível. (LUSSI, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os refugiados têm carência em termos da saúde mental, em que vulnerabilidade aos quais são expostos, desencadeiam um potencial risco para saúde psíquica. Diferenças culturais influenciam a aceitabilidade dos cuidados, no entanto, nem todo processo de migração é visto como algo negativo, por possibilitar novas oportunidades em diversos aspectos.

O desafio de formar profissionais de saúde capacitados para receber indivíduos oriundos de contextos culturais diferentes, requer uma educação permanente em saúde, onde permita-se ampliar os modos de cuidar e não limitem-se á abordagens psicológicas reducionistas. Por tanto, intervenções preventivas são imprescindíveis, posto que a população de refugiados defrontam-se com numerosas barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Sob a ótica da literatura, os relacionamentos interpessoais são fatores relevantes que influenciam a saúde mental do refugiado, contudo, o apoio social pode ser importante mediador no que diz respeito a correlação entre experiências traumáticas e acolhimento no novo país.

REFERÊNCIAS

ACNUR, ONU. **Protocolo Relativo ao Estatuto dos Refugiados. 1967**. Disponível em: <www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 10 de Outubro de 2018.

AMARANTE, P., & TORRE, E. H. G. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 21(63), 763–774, 2017.

ANTUNES, José António Pereira de Jesus. **Refugiados e saúde mental: acolher, compreender e tratar**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 115-130, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Novembro de 2018.

AURÉLIO, D. **Significado de Migração**, 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/migracao>>. Acesso em: 22 de Abril de 2018.

BRASIL, Constituição; **BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL, Constituição; **BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, n. s2001, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm. Acesso em: 15 de Abril de 2018.

BRUM, C.N. et al. **Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem**. IN: LACERDA, M.R.; CONSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 14 de novembro de 2018.

Crowley, C. (2009). **The mental health needs of refugee children: A review of literature and implications for nurse practitioners**. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21, 322–331. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00413.x.

Fischer, G.-N. (1981). **La psychosociologie de l'espace**. Paris: Presses Universitaires de France.

Freud, S. (1974). **O estranho**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XVII, pp. 233- 270. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).

Freud, S. (1996). **O mal-estar na civilização**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XXI, pp. 65-147. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).

GOMES, M. A. (2017). **Os Impactos Subjetivos Dos Fluxos Migratórios: Os Haitianos Em Florianópolis (Sc)**. Psicologia & Sociedade, 29(0), 2017.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. **A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização.** *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

Kirmayer, L. J; Narasiah, L; Munoz, M; Rashid, M; Ryder, A. G; Guzder, J.Pottie, K. (2010). **Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care.** *Canadian Medical Association Journal*, 183, 959-967. doi: 10.1503/cmaj.090292.

KNOBLOCH, F. **Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental.** *Psicologia USP*, 26(2), 169–174, 2015.

KNOBLOCH, Felícia. **Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental.** *Psicol. USP, São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 169-174, Aug. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642015000200169&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de Novembro de 2018.

Lussi, C. (2013). **Políticas públicas e desigualdades na imigração e refúgio.** In Simpósio Desigualdades, deslocamentos e políticas públicas na imigração e refúgio. São Paulo.

MACEDO, João Paulo et al. **A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.** *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 155-170, 2017.

MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. **Promoção da saúde como tecnologia para transformação social.** *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*. V. 2, n. 2, p. 129-143, 2016.

MARANDOLA Jr., E. **Insegurança existencial e vulnerabilidade no habitar metropolitano.** *Caderno de Geografia, Belo Horizonte*, v. 18, n. 29, p. 39-58, 2008 a.

MARTINS-BORGES, L. **Migração involuntária como fator de risco à saúde mental.**

REMHU : **Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana**, V 40, p. 151–162, 2013.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto enfermagem*, v.17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2011.

Moser, G. (2003). **Questionner, analyser et améliorer les relations à l'environnement.** In G. Moser & K. Weiss (Orgs.), *Espaces de vie. Aspects de la relation homme-environnement* (pp. 11-42). Paris: Armand Colin.

Murray, K., Davidson, G., & Schweitzer, R. (2010). **Review of Refugee Mental Health Interventions Following Resettlement: Best Practices and Recommendations.** *American Journal of Orthopsychiatry*. 80, 576–585. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01062.x.

Nickerson, A., Bryant, R., Silove, D., & Steel, Z. (2011). **A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees.** *Clinical Psychology Review*, 31, 399–417. doi: 10.1016/j.cpr.2010.10.004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Convenção Relativa Ao Estatuto Dos Refugiados.** V. 189 p. 1-21, 1951. Disponível em:

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf?view=1>. Acesso em: 10 de Abril de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social,** 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>>. Acesso em: 27 de Março de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete.** Vol. 1. Edusp, 1994.

Pol, E. (1996). **La apropiación del espacio.** In L. Iñiguez & E. Pol (Orgs.), *Cognición, representación y apropiación del espacio* (pp. 45-21). Barcelona: Universitat de Barcelona.

REIS, Rossana Rocha; MENEZES, Thais Silva. **Direitos humanos e refúgio: uma análise sobre o momento anterior à determinação do status de refugiado.** *Rev. Sociologia Política*, Curitiba, v. 22, n. 49, p. 61-83, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010444782014000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Novembro 2018.

Roberts, B., & Browne, J. (2011). **A systematic review of factors influencing the psychological health of conflict-affected populations in low- and middle-income countries.** *Global Public Health*, 8, 814-829. doi: 10.1080/17441692.2010.511625.

ROSA, Miriam Debieux et al . **A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política.** *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 497-511, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2018.

Rousseau, C., & Gudzer, J. (2008). **School-Based Prevention Programs for Refugee Children.** *Child Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 17, 533–549. doi:10.1016/j.chc.2008.02.002.

SAGLIO-YATZIMIRSKY, Marie-C. **Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde.** *Psicol. USP*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 175-185, Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642015000200175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Novembro de 2018.

Slobodin, O. & de Jong, J. (2014). **Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy?.** *International Journal of Social Psychiatry*, 8, 1-12. doi:10.1177/0020764014535752.

SOUZA, Ândréa Cardoso de. **Ampliando o campo de atenção psicossocial:** a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 703-710, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Outubro 2018.

SAYAD, A. **A imigração:** ou os paradoxos da alteridade. São Paulo: Edusp, 1998.

Wenzel, T. (2007). **Torture.** Current Opinion in Psychiatry, 20, 491-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282c3a5c1.

Wenzel, T., Kienzler, H., & Wollmann, A. (2015). **Facing Violence – A Global Challenge.** Psychiatric Clinic of North America, 38, 529–542. doi: 10.1016/j.psc.