

Artigo recebido em 10/02/2021 e aprovado em 13/03/2021.

Saúde Mental, Migração e Refúgio no Brasil

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender aspectos da saúde mental de migrantes e refugiados no Brasil. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de revisão das publicações entre 2013 e 2020. Os resultados mostraram que sofrimentos psíquicos são intensificados pelo caráter involuntário e repentino do deslocamento, pois os refugiados transportam consigo pouco do que configurava a sua identidade e as partidas são frequentemente relacionadas aos sofrimentos ligados ao período pré-migratório. Tais experiências envolvem fatores desencadeantes de sintomas de depressão e de estresse pós-traumático, porém deve-se tomar cuidado com a ‘patologização’ e medicalização do trauma. Concluiu-se que a saúde mental de migrantes e refugiados é questão de saúde pública, sendo necessário o aprofundamento de pesquisas e a capacitação dos profissionais de saúde para o seu atendimento.

Palavras – chave: Saúde Mental; Refúgio; Migração Forçada

*Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Fundação Santo André.

**Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica e Livre Docente pela USP. Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Abstract

This study aimed to understand aspects of the mental health of migrants and refugees in Brazil. Bibliographic research was carried out, reviewing publications from 2013 to 2020. The results showed that psychological suffering is intensified by the involuntary and sudden character of displacement. That happens because the refugees carry with them little of what configured their identity, and departures are often related to the sufferings connected with the pre-migratory period. Such experiences involve triggering factors for symptoms of depression and post-traumatic stress, but It shuld be take care with the “pathologization” and medicalization of trauma. It was concluded that the mental health of migrants and refugees is a public health issue, requiring further research and training of health professionals to provide care.

Key words: Mental Health; Refuge; Forced Migration

1. Introdução

Este artigo é resultado de um estudo de revisão de literatura que teve como objetivo compreender aspectos da saúde mental de pessoas em situação de migração e refúgio no Brasil. Apresenta-se um recorte de um projeto de pesquisa mais amplo, que visa compreender aspectos da experiência emocional de famílias migrantes e refugiadas, em situação de acolhimento institucional, na capital paulista.

Foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica (GIL, 2002), das publicações de um período de seis anos, compreendendo o

período entre 2013 a 2020, em bases de dados eletrônicas renomadas, tais como Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual de Saúde e banco de dissertações e teses CAPES-CNPQ. Utilizou-se os descritores saúde mental, psicologia, migração e refúgio no Brasil, em diferentes combinações. A pesquisa eletrônica retornou 3320 resultados, dos quais selecionou-se vinte e dois por se tratar realmente de publicações relevantes da área de saúde mental e não pesquisas que apenas citavam o termo saúde mental. Foram excluídos trabalhos duplicados. Após leitura criteriosa dos seus resumos, foram selecionados dezesseis estudos. Em seguida, foi feita leitura aprofundada destes trabalhos para identificar quais realmente abordavam a temática, chegando a uma amostra de 11 trabalhos que atendiam aos objetivos e critérios de inclusão e exclusão e foram considerados relevantes para compor a discussão proposta no presente estudo. Posteriormente, foi feita a leitura integral do material e sua análise.

2. Migração e Refúgio no Brasil: contexto atual e principais conceitos

Nas políticas públicas atuais (BRASIL, 2017) o termo refugiado é utilizado em referência à pessoa que deixou forçosamente o país de origem ou de residência habitual devido ao medo da perseguição por motivo de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, como também devido às violações de direitos humanos e não possa ou não queira acolher-se da proteção de tal país.

Embora se perceba uma tendência ao uso de termo migração, para se fazer referência tanto a diferentes tipos de deslocamentos, no âmbito mundial, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) (2021) ressalta, é importante deixar clara a diferença entre os conceitos de migração e refúgio, para que assim as pessoas nestas situações possam ter garantidos os seus direitos. Migração implicaria um processo voluntário, de pessoas que cruzam as fronteiras buscando melhores condições de vida. Estas pessoas teriam os direitos à proteção geral dos direitos humanos. Este não seria o caso dos refugiados, pois estes, devido à diferentes tipos de perseguições, não poderiam retornar aos seus países em segurança, tendo direito às proteções específicas no que se refere às leis de direito internacional.

O ACNUR (2021) recomenda que se diferencie migrante e refugiado, para manter a clareza sobre as causas dos movimentos migratórios, mas isso não significa que o migrante mereça menos destaque ou proteção do que o refugiado. Diante deste cenário, sociólogos e outros envolvidos com a área têm adotado o termo “migração forçada” como um conceito generalista, aberto, que cobre diversos tipos de deslocamentos e movimentos involuntários de grupos mistos – tanto para pessoas cruzam fronteiras internacionais quanto aquelas que se deslocam dentro do próprio país, devido às condições precárias de subsistência, o que se aplicaria de maneira proficua à realidade brasileira. Tal termo, embora utilizado atualmente com frequência, não se refere a um conceito legal, reconhecido pela área de Direito Internacional, por isso o ACNUR ainda recomenda que se trate um grupo mistos, como de “migrantes e refugiados”, a fim de permitir a compreensão de que todas as pessoas em deslocamento possuem direitos humanos, mas cada uma dentro da sua especificidade e por isso adotamos essa nomenclatura também nesta pesquisa.

Atualmente o movimento migratório é um fenômeno mundial de grandes proporções. Desde a década de 90, grandes conflitos armados como as guerras no Iraque, República Democrática do Congo, Síria, Haiti, Israel e Palestina tem intensificado esse movimento de migração por refúgio em todas as regiões do mundo. Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), ao final de 2016, 65,6 milhões de pessoas – 1 pessoa em cada 113 da população mundial – foram forçadas a deixar seus locais de origem por diferentes tipos de conflitos.

Dados do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) mostram que, só no ano de 2017, foram 33.866 pedidos de refúgio no Brasil, um número que nos últimos cresceu expressivamente. De 2010 a 2017 o Brasil recebeu 126.102 pedidos de reconhecimento da condição de refugiado. Desses, apenas 10.145 foram reconhecidos como refugiados e 5.134 ainda residiam no país ao final deste período, sendo que 52% residiam no estado de São Paulo (Brasil, 2017). Do total de refugiados reconhecidos no Brasil, em primeiro lugar estão os nacionais da Síria (39%), seguidos da República Democrática do Congo (13%) e da Colômbia (4%) e Palestina (4%), em terceiro lugar (Brasil, 2017).

Nos dois anos seguintes, os números tiveram um aumento expressivo. Em 2019, o número de deslocados forçados no mundo sob o mandato da ACNUR foi de 79,5 milhões, além dos 5,6 milhões de palestinos que se encontram sob o mandato da United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the New East¹ (UNRWA). Destaca-se também o número de venezuelanos nesta situação, que neste ano contava 3,6 milhões

¹ Agência da Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1949, para atender especificamente a população de refugiados palestinos.

de pessoas (SILVA; CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2020).

No Brasil, o número de solicitações de refúgio também cresceu neste período, sendo que em 2019, o número de solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado foi de 82.552, sendo que 65 % deles eram de venezuelanos. Silva, Cavalcanti, Oliveira e Macedo (2020) destacam ainda que o número total de solicitações de refúgio teve no Brasil uma variação positiva de 5.635% em relação ao ano de 2011, primeiro ano da série histórica em que tais números foram analisados pelo Observatório das Migrações Internacionais.

A Lei nº 13.445/17 ampliou e simplificou a regularização migratória e o reconhecimento da situação apátrida e de naturalização por residência. O Brasil pode reconhecer uma pessoa como apátrida, ou seja, como alguém que não tem nacionalidade reconhecida por nenhum país em função de discriminações às minorias, falhas no reconhecimento dos residentes de tal país ou outros conflitos com a lei e então naturalizá-la, a partir de dois anos de residência no país. Muitas vezes os solicitantes da condição de refúgio não dão continuidade ao processo, em virtude da residência já estabelecida por este período em território nacional (BRASIL, 2017).

Sabemos que geralmente o próprio percurso de migração muitas vezes se dá em situações precárias e que a recepção no país de destino nem sempre é favorável. Tais fatores por si já poderiam causar agravos à saúde mental dessas pessoas, mas temos ainda todas as vivências pré-refúgio, muitas vezes marcadas pelas guerras e condições precárias de sobrevivência, que tornam essa vivência ainda mais complexa, no que se refere aos recursos psíquicos que essas pessoas possuem para lidar com uma experiência tão complexa como a migração.

Assim, devido ao aumento expressivo do movimento de migração forçada por refúgio no Brasil e no mundo e as

condições precárias nas quais as migrações forçadas, tais como o refúgio ocorrem, vê-se a necessidade do desenvolvimento de estudos aprofundados da condição de saúde mental dessas pessoas. Famílias inteiras têm migrado forçosamente em busca de melhores condições de subsistência e, mesmo num cenário de incertezas, continuam vivendo.

3. Saúde Mental, Migração e Refúgio no Brasil

Antunes (2017) realizou uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre a saúde mental de refugiados. Concluiu que os refugiados constituem um grupo especial dentre os migrantes, já que foram forçados a deixar seus países e muitas vezes não podem voltar. O autor também refere que este grupo apresenta maior prevalência de perturbações depressivas e devem ser tratados de maneira especial. Aponta a necessidade de tratamentos especializados e profissionais de saúde bem treinados e com sensibilidade para as diferenças culturais requer muitas vezes a presença de terceiros como tradutores e mediadores culturais, pois a expressão dos sintomas que é modelada culturalmente, o que pode dificultar o diagnóstico sobretudo quando ele é feito com recursos e instrumentos produzidos por padrões culturais ocidentais.

Galina, Silva, Haydu e Martin (2017) também realizaram uma revisão de literatura sobre saúde mental de refugiados. Segundo os autores, naquele momento eram poucos os estudos sobre a saúde mental dos refugiados no Brasil, mas de maneira geral ressaltam que uma questão importante é o contexto em que se dá a migração.

Os autores observaram há dois enfoques nos estudos pesquisados, sendo aqueles que tentam relacionar os desafios pré e pós-exílio, enquanto outros tratam apenas dos desafios pós-exílio. Os artigos que abordam ambos os tipos de desafios tendem a relacionar os traumas vividos nos países de origem aos obstáculos enfrentados nos países de refúgio, ou seja, a influência que os desafios pós-migração exercem sobre a saúde mental dos refugiados. Fragilizados pelo temor dos conflitos que viveram nos países de origem, encontram, na maioria das vezes, um ambiente hostil e inadequado nos países de refúgio. Já os artigos que tratam dos desafios pós-refúgio, ressaltam os problemas dos países que acolhem refugiados, tais como sistemas de saúde falhos, discriminação, falta de água e alimentos, falta de informação referente a direitos e deveres, idioma não dominado, diferenças culturais, mobilidade geográfica, separação da família e pressão para enviar dinheiro para familiares no país de origem (GALINA; SILVA; HAYDU; MARTIN, 2017).

Segundo Martins Borges (2013), as experiências que levam pessoas às migrações forçadas, abandonando seus países de origem, geralmente envolvem fatores com potencial de desencadear desordens mentais, sintomas de depressão e transtorno do estresse pós-traumático, dentre outros. Violências diversas, torturas, mortes de parentes e amigos são circunstâncias traumáticas às quais muitos refugiados são expostos. Fome e perdas de bens também são frequentes nessa população, além do choque sociocultural no país de refúgio. Segundo a autora, pelo caráter involuntário e repentino do deslocamento, os refugiados transportam consigo muito pouco do que até então configurava a sua identidade e essas partidas são frequentemente relacionadas a um sofrimento psicológico ligado aos traumas a que foram submetidos no período pré-migratório e migratório.

Jibrin (2017) relata em seu estudo que o sofrimento psicológico pode ser expresso de diferentes formas, porém, na imigração, as pesquisas e intervenções clínicas revelam que sintomas de ansiedade, de depressão e somáticos são os principais sinais clínicos observados nessa população. No que concerne os achados clínicos, os principais sintomas psicológicos encontrados foram afetos de tristeza e angústia, acompanhados respectivamente ao sentimento de solidão e a presença de lembranças intrusivas. Ainda que muitas dessas pessoas não atendam a todos os critérios diagnósticos necessários para se chegar a um transtorno tais sintomas são tipicamente encontrados em quadros depressivos e do estresse pós-traumático. Mas, o autor alerta para o fato de que toda etnicidade é acompanhada de um universo cultural que, em si, já propõe teorias explicativas sobre o sofrimento e que geralmente se distingue das teorias ocidentais, apontando assim, os limites de estudos essencialmente descritivos, que não levam tais particularidades em consideração.

Galina et al. (2017) também relatam que os sinais e sintomas de estresse dos jovens refugiados tem correspondido aos diagnósticos ocidentais de depressão, ansiedade e transtornos de conduta, mas que devemos tomar cuidado para não encaixar os sofrimentos dos jovens refugiados às categorias biomédicas pré-estabelecidas, pois a vida desses jovens é um *continuum* que inclui o trauma, mas que não pode ser resumido por ele. Os autores ressaltam ainda que as discriminações no país de refúgio podem agravar sofrimentos psíquicos desses jovens e que a cultura pode impedir os adolescentes de procurarem ajuda para seus problemas psicossociais, por dificuldades em se expor, diferenças culturais e barreiras relacionadas ao serviço.

Martin, Goldberg e Silveira (2018) chamam atenção para o fato de que o processo de inclusão dos imigrantes nas políticas

públicas de saúde brasileiras tem evidenciado importantes problemas, tais como: inserções precárias de trabalho, condições de vida comprometidas pela não inclusão com a realização plena de direitos, ausência de respeito às diferenças e à diversidade, assim como atos de racismo, principalmente em relação a imigrantes negros, colocados em evidência nas últimas décadas. Mesmo assim, os autores também relatam que já podem ser identificados alguns avanços alcançados nos processos de inclusão desses grupos. Citam como exemplo a contratação de agentes comunitários de Saúde, oriundos dos grupos de imigrantes, no contexto da atenção básica em saúde e o incremento de políticas específicas para os imigrantes, tanto em âmbito local quanto em âmbito nacional.

Rosa (2018) ressalta o fenômeno do deslocamento, da imigração e refúgio, deve ser considerado dentro de um contexto econômico e político e a clínica não pode apenas patologizar essas experiências. Deve-se criar dispositivos clínicos que compreendam o fenômeno da imigração como um fenômeno social. Neste sentido, compreendemos que não há clínica destacada da política.

Dantas (2017) apresenta um instrumento teórico-metodológico que denominou como abordagem intercultural psicodinâmica, ilustrado por um estudo de caso. A partir do conceito de interculturalidade, bem como das contribuições do referencial psicodinâmico, mais especificamente o psicanalítico, relata que é importante que imigrantes e instituições que os recebem precisam se repensar, a partir de espelhamentos mútuos, vivenciando a interculturalidade. Relatam que a realidade da imigração e refúgio, quando naturalizada como problema ou trauma denota incompreensão da amplitude do fenômeno. Deve-se haver cautela a fim de não patologizar ou estereotipar o imigrante.

Da mesma forma, Knobloch (2015) nos alerta para os perigos da patologização do trauma e a não subjetivação dos sofrimentos

causados pelas situações de migração forçada. A autora refere que o tema migração pode ser considerado um elemento analisador da atualidade, assim como foi o tema da loucura e psicose nos anos 1970/80. O estrangeiro refugiado é um estranho que busca reconhecimento.

Knobloch (2015) destaca o trabalho do grupo de etnopsicanálise francesa e de psiquiatria transcultural de Tobie Nathan e Marie Rose Moro baseada na Etnopsiquiatria de Devereux, como referência fundamental para o trabalho clínico com os migrantes, pois leva em consideração a multiplicidade de contextos, culturas e línguas, buscando desenvolver estratégias clínicas com capacidade de organizar novos arranjos a cada encontro clínico, considerando a singularidade do sujeito em seu contexto atual com relação a suas referências e especificidades culturais de origem. Chama atenção para essa tendência observada nas recentes pesquisas, que tentam inserir a experiência da migração em categorias de transtornos psiquiátricos, trazendo a discussão da categoria transtorno de estresse pós-traumático como o modelo médico que impôs uma narrativa a partir de uma certa apropriação política da noção de traumatismo psíquico.

A categoria Transtorno de Estresse Pós-traumático que ganhou força nos anos 1970 foi oficializada a partir do DSM-III em 1980, ajudando a legitimar o sofrimento daqueles que apresentavam sequelas relacionadas ao sofrimento da guerra nos Estados Unidos, o que foi um benefício, pois muitos menosprezavam o sofrimento dos ex-combatentes de guerra. Mas, por outro lado, essa categorização do sofrimento causado por situações limites, foi sendo utilizada como propulsor do processo de medicalização da existência e mantemos a subjetividade excluída do campo do cuidado. Para Knobloch (2015) é inegável que algumas pessoas precisam do tratamento

medicamentoso, mas precisamos escutar o sujeito para além dos seus sintomas.

Pereira (2020) realizou uma pesquisa etnográfica buscando compreender o crescente número de encaminhamentos de crianças migrante, especialmente as bolivianas, aos CAPS IJ de São Paulo, devido às queixas relacionadas a diferentes aos sintomas do transtorno do espectro autista, relatados principalmente pelas escolas. O autor discutiu a ‘patologização’ da experiência de mobilidade internacional e observa que tais encaminhamentos geralmente desconsideram o contexto cultural, reforçando que essa patologização, que não seria só individual, mas de culturas inteiras. Destacou as condições de vida das mães bolivianas, que se encontram afastadas de suas comunidades, sendo muitas vezes orientadas a não conversar com os seus filhos em espanhol, o que impediria o diálogo entre mães e filhas. Criticou também a visão simplista de alguns teóricos que culpabilizam as mães, que afastadas afetivamente de seus filhos, seriam determinantes para o desenvolvimento dos seus sintomas de autismo.

Devido à diversidade dos municípios brasileiros, ações regionais têm sido necessárias para o desenvolvimento do cuidado de migrantes e refugiados. Na capital paulista, sancionou-se a Lei 16.478/2016 que institui a Política Municipal para a População Imigrante, reunindo um conjunto de intenções e experiências já desenvolvidas com essa população (SÃO PAULO, 2016). A partir da lei, criou-se também o Conselho Municipal de Imigrantes e o Fórum Permanente de Imigrantes. Segundo Martin, Goldberg e Silveira (2018), um dos ganhos foi a contratação dos agentes comunitários de saúde, oriundos principalmente dos grupos de imigrantes da Bolívia, África do Sul, Congo, Cuba, Espanha, Nigéria, Portugal e Serra Leoa, que são fundamentais na articulação dos cuidados a essa população.

Em relação aos serviços voltados para as pessoas em situação de migração e refúgio, Rosa, Gebrim e Seincman (2017)

apresentaram o trabalho de acolhimento aos migrantes, desenvolvido pelo grupo Veredas na cidade de São Paulo. Relataram que o trabalho se realiza num contexto de uma rede de acolhimento (intra/inter) institucional. Enfatizaram que a escuta acontece fora do setting psicanalítico tradicional e é as particularidades dos casos que delinearão o formato dos atendimentos. Ressaltam que para o atendimento ocorra, migrantes e profissionais devem estar amparados, portanto a prática inclui reflexões junto a rede de serviços de saúde e assistência social, abrangendo escuta e desenvolvimento das políticas públicas.

Outro relato sobre o desenvolvimento de um espaço de escuta das pessoas migrantes foi apresentado por Machado, Barros e Martins-Borges (2019). O estudo se refere às reflexões sobre o processo de construção de um serviço de Psicologia dentro de um Centro de Referência a Imigrantes, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Destacaram a escuta psicológica como ferramenta na qualificação da acolhida e integração de imigrantes e refugiados nesta região.

4. Considerações Finais

O estudo dos artigos selecionados permitiu observar que há uma tendência aos estudos que valorizam as categorias de depressão e transtorno de estresse pós traumático para se referir aos sofrimentos psíquicos dessa população, porém, as pesquisas mais recentes chamam a atenção para a necessidade de se considerar a experiência da migração dentro de um contexto político e cultural para que assim possamos compreender suas experiências emocionais de maneira mais ampla e não apenas as enquadrando em critérios diagnósticos

pré-estabelecidos, muitas vezes criados a partir de observações clínicas centradas em realidades culturais ocidentalizadas e advindas do hemisfério norte.

Concluiu-se ainda que a saúde mental dos refugiados é importante questão de saúde pública, já que este é um tema emergente no Brasil. Percebeu-se que as pesquisas sobre a saúde mental dos refugiados residentes no país vêm crescendo, mais ainda se faz necessária a ampliação e o aprofundamento de pesquisas nesta área.

Atualmente no Brasil parece que os esforços se encerram no acolhimento e adaptação das pessoas migrantes, porém, muitas vezes, os problemas continuam ou se manifestam depois, após longos anos ou até mesmo em gerações vindouras. Isso aponta para uma descontinuidade das políticas públicas, que faz com que o trabalho seja principalmente voltado para o aspecto assistencialista, pois ressalta a ajuda que essas pessoas precisam, devido a situação de vulnerabilidade social no momento de chegada ao país e a migração, segundo a teoria, também é fator de vulnerabilidade psíquica.

No âmbito da saúde pública, considera-se a necessidade de que os profissionais de saúde e, mais especificamente de saúde mental, sejam capacitados para a compreensão da experiência de migração dentro de um contexto psicossocial, que considere as experiências pessoais da migração, que estão sempre interligadas e indissociáveis de um contexto social e político.

5. Referências

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **“Refugiados” e “Migrantes”: perguntas frequentes**, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/#:~:text=O%20termo%20%E2%80%9Cmigra%C3%A7%C3%A3o%20for%C3%A>

[7ada%E2%80%9D%20%C3%A9_deslocam%20dentro%20do%20mesmo%20pa%C3%ADs](#). Acesso em: 03 dez. 2021.

- ANTUNES, J. A. P. J. Refugiados e Saúde Mental – acolher, compreender e tratar. **Psicologia, Saúde e Doenças**. v. 18, n. 1, Lisboa, p. 115-130, 2017.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Organização Internacional para as Migrações, Agência das Nações Unidas Para as Migrações. **Política Nacional de Refúgio Consolidada**, Brasília, 2017. Recuperado em 10 de julho de 2018, de: file:///C:/Users/pc/Downloads/Politica_de_Refugio_no_Brasil.pdf
- DANTAS, S. Saúde mental, interculturalidade e imigração. **Revista USP**, v. 114, p. 55-70. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i114>. Acesso em: 10 de julho de 2018.
- GALINA, V. F.; SILVA, T. B. B DA; HAYDU, M.; MARTIN, D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.21, n.61, p. 297-308, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>. Acesso em: 17 set 2018.
- GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- JIBRIN, M. **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade**. 2017. 120p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.
- KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia**

- USP, v. 26, n. 2, p. 169-174, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>. Acesso em: 17 set 2018.
- MACHADO, Gustavo da S.; BARROS, Allyne F. O.; MARTINS BORGES, Lucienne. A escuta psicológica como ferramenta de integração: práticas clínicas e sociais em um Centro de Referência de Atendimento a Imigrantes em Santa Catarina. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 27, p. 79-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/rHgOHvygPRfR7XXTcKWDwTr/?format=html> . Acesso em: 02 dez. 2012.
- MARTINS BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 21, n. 40, 151-162. 2013. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-85852013000100009>. Acesso em: 10 de set. de 2018.
- MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**. v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>. Acesso em: 17 set 2018.
- PEREIRA, A. B. Autismo e maternidade migrante: psicopatologizando relações em mobilidade. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 56, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/23676>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Câmara Municipal. **Lei Municipal para Imigrantes e Refugiados**. Lei nº 16.478. São Paulo, 2016.

- ROSA, Miriam D.; FERREIRA, P. P.; ALENCAR, R. Desilusão: Impasses Clínicos e Políticos diante dos Dilemas de nosso Tempo. **Subjetividades**, Ed. Especial, p. 81-92, jul, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2018/07/desilusc3a3o>. Acesso em: 01 de out 2018.
- ROSA, Miriam D.; GEBRIM, Ana; SEINCMAN, Pedro. O acolhimento e escuta em rede no campo das migrações: uma contribuição da psicanálise. **Sig: revista de psicanálise**, v. 6, n. 10, jan/jul, p. 25-34, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2018/10/Edicao10-Completa.pdf#page=27> . Acesso em: 02 set. 2021.
- SILVA, G. J; CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; MACEDO, M. **Refúgio em Números**. 5. ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/Ref%C3%BAgio%20em%20n%C3%BAmeros/REF%C3%9AGIO%20EM%20N%C3%9AMEROS.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.