



COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

**GEOVANNA BANDEIRA DE BRITO CAVALCANTI
MARINA EVANGELISTA FERRER**

**OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIAS PRÉ-MIGRATÓRIAS E
PÓS-MIGRATÓRIAS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES
REFUGIADAS NO BRASIL**

**ITABUNA – BAHIA
MAIO/2024**

GEOVANNA BANDEIRA DE BRITO CAVALCANTI
MARINA EVANGELISTA FERRER

**OS IMPACTOS DAS VIOLÊNCIAS PRÉ-MIGRATÓRIAS E
PÓS-MIGRATÓRIAS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES
REFUGIADAS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
médico/a pela Afya Faculdade de Ciências
Médicas de Itabuna, sob a orientação do
Professor Doutor Luciano De Oliveira Souza
Tourinho.

ITABUNA – BAHIA
MAIO/2024

B862o

CAVALCANTI, Geovanna Bandeira de Brito

Os Impactos das Violências Pré-migratórias E Pós-migratórias Na Saúde Mental de Mulheres Refugiadas No Brasil/Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti [et al.] --
Itabuna: AFYA ITABUNA, 2024.1
22p.

Orientador: Prof.º Dr.º Luciano De Oliveira Souza Tourinho.

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina
pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, BA – AFYA ITABUNA.

1.Mulheres refugiadas.2. Saúde mental.3. Violência de gênero.4. Refugiados no Brasil.
5.Saúde do refugiado.

I. CAVALCANTI, Geovanna Bandeira de Brito. II. TOURINHO, Luciano De Oliveira Souza.
III. Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna. IV.Título.

CDU:616-001

Catálogo Biblioteca Dr.ª Maria Odília Teixeira
Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5 – 001881/O

CAVALCANTI, Geovanna Bandeira de Brito. FERRER, Marina Evangelista. **Os Impactos Das Violências Pré-migratórias E Pós-migratórias Na Saúde Mental de Mulheres Refugiadas No Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) Luciano De Oliveira Souza Tourinho. Itabuna: Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, 2024.

FOLHA DE APROVAÇÃO

OS IMPACTOS DAS VIOLÊNCIAS PRÉ-MIGRATÓRIAS E PÓS-MIGRATÓRIAS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES REFUGIADAS NO BRASIL

**GEOVANNA BANDEIRA DE BRITO CAVALCANTI
MARINA EVANGELISTA FERRER**

Aprovado em 23 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

Professor Doutor Pedro Costa Campos Filho
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

Professora Mestra Mércia Margotto
Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna

Dedicamos a todas as pessoas de quem o mundo exigiu resiliências imensuráveis;
Dedicamos a uma só família humana.

Ubuntu: Eu sou porque nós somos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 MATERIAIS E MÉTODOS / METODOLOGIA	07
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	08
4 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	16
ANEXO 1 - Análise de Plágio (CopySpider)	

Os impactos das violências pré-migratórias e pós-migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil

The impacts of pre-migratory and post-migratory violence on the mental health of refugee women in Brazil

CAVALCANTI, Geovanna Bandeira De Brito¹

FERRER, Marina Evangelista²

TOURINHO, Luciano De Oliveira Souza³

RESUMO

INTRODUÇÃO. O aumento no número de pessoas reconhecidas como refugiadas no Brasil traz consigo um grande desafio, visto que é um grupo significativamente vulnerável que demanda complexos cuidados integrais à saúde. Somado às vulnerabilidades e violências comuns a um contexto de migração forçada, mulheres refugiadas experienciam fatores agravantes, como a violência de gênero, que geram impactos críticos à sua saúde mental. A presente pesquisa identificou aspectos da saúde mental de mulheres refugiadas, com foco em compreender quais os impactos das violências pré-migratórias e pós-migratórias na saúde mental das mulheres refugiadas no Brasil. **OBJETIVOS.** Assim, o estudo teve como objetivo descrever as violências pré-migratórias, investigar as violências pós-migratórias e correlacionar as violências pré-migratórias e pós-migratórias com a saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil, buscando-se, por meio disso, fomentar a prevenção dos agravos e a construção de estratégias eficazes de tratamento para essas mulheres. **JUSTIFICATIVA.** Dessa maneira, a pesquisa proporciona a compreensão da dimensão dos impactos das violências pré-migratórias e pós migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil, da prevenção de seus agravos e das estratégias de tratamento adequado para essas mulheres, de modo a fomentar o aprofundamento de estudos em relação ao tema e a subsidiar a formação de profissionais com embasamento científico e capacitação para prevenir esses agravos e aplicar essas estratégias. **MATERIAIS E MÉTODOS.** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, a partir das bases de dados SciElo e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: refugiadas; mulheres; violência; políticas públicas; saúde mental. Foram incluídos artigos em inglês e português e excluídos materiais em outras línguas, sem relação com o tema proposto ou com dados desatualizados que comprometessem a fidedignidade do estudo. A seleção dos materiais abrangeu o período de 2009 a 2022. **DISCUSSÃO/RESULTADOS.** Como resultado, selecionou-se 37 publicações, onde se observou que a violência sexual é a mais comum na trajetória da mulher refugiada, repercutindo em nocivos e profundos impactos nas relações interpessoais e na saúde dessas mulheres. Além disso, constatou-se que a competência intercultural e a capacitação das

¹ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

² Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

³ Titulação. Professor orientador. Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

equipes de saúde no Brasil necessitam ser aprimoradas para que haja profissionais focados na prevenção de agravos e no tratamento adequado, considerando as necessidades específicas de saúde mental das mulheres refugiadas, além da necessidade de políticas públicas padronizadas que atendam a demanda de acolhimento da mulher refugiada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Por fim, a pesquisa demonstrou uma necessidade de haver um modelo de assistência aos refugiados que esteja coerente com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde e considere o crescente ciclo migratório internacional, identificando e atendendo, de forma organizada, às suas necessidades específicas.

Palavras-chave: Mulheres refugiadas. Saúde mental. Violência de gênero. Refugiados no Brasil. Saúde do refugiado.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The increase in the number of people recognized as refugees in Brazil brings with it a great challenge, as it is a significantly vulnerable group that requires comprehensive health care. In addition to the vulnerabilities and common violence in a context of forced migration, refugee women experience aggravating factors, such as gender-based violence, which have critical impacts on their mental health. This research identified aspects of the mental health of refugee women, focusing on understanding the impacts of pre-migratory and post-migratory violence on the mental health of refugee women in Brazil. **OBJECTIVES.** Thus, the study aimed to describe pre-migratory violence, investigate post-migratory violence, and correlate pre-migratory and post-migratory violence with the mental health of refugee women in Brazil, seeking to promote the prevention of harm and the development of effective treatment strategies for these women. **JUSTIFICATION.** In this way, the research provides an understanding of the dimension of the impacts of pre-migratory and post-migratory violence on the mental health of refugee women in Brazil, prevention of harm, and adequate treatment strategies for these women, in order to promote further studies on the topic and support the training of professionals with scientific basis and training to prevent these harms and apply these strategies. **MATERIALS AND METHODS.** A systematic literature review was conducted, based on the SciElo and Google Scholar databases, using the descriptors: refugees; women; violence; public policies; mental health. Articles in English and Portuguese were included and materials in other languages, unrelated to the proposed theme or with outdated data that could compromise the reliability of the study, were excluded. The selection of materials covered the period from 2009 to 2022. **DISCUSSION/RESULTS.** As a result, 37 publications were selected, where it was observed that sexual violence is the most common in the trajectory of refugee women, resulting in harmful and profound impacts on interpersonal relationships and the health of these women. Furthermore, it was found that intercultural competence and the training of health teams in Brazil need to be improved so that there are professionals focused on preventing harm and providing appropriate treatment, considering the specific mental health needs of refugee women, as well as the need for standardized public policies to meet the demand for the reception of refugee women. **FINAL CONSIDERATIONS.** Finally, the research showed a need for there to be a model of assistance for refugees that is consistent with the principle of equity of the Unified Health System and considers the growing international migration cycle, identifying and addressing their specific needs in an organized manner.

Keywords: Refugee women. Mental health. Gender-based violence. Refugees in Brazil. Refugee health.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 9.474, de 1997, podem ser reconhecidas como refugiadas no Brasil as pessoas que, uma vez em território nacional, se encontram fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição associados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um grupo social específico ou opinião política e não podem ou não querem usufruir da proteção de seu país. Este marco legal também considera refugiadas as pessoas obrigadas a deixar seu país de nacionalidade devido à grave e generalizada violação de direitos humanos. (Junger da Silva et al, 2022).

Foi identificado, no Brasil, um aumento no número de pessoas reconhecidas como refugiadas (Junger da Silva et al, 2022). Tendo em vista que a exposição a acontecimentos violentos e traumáticos é algo comum na vivência dos refugiados, estes apresentam maiores níveis de perturbação psicológica do que a população em geral. (Silva, 2022). Assim, somada a esses eventos traumáticos, as experiências da violência de gênero e da violência sexual fazem parte da trajetória da mulher imigrante refugiada, gerando impactos em sua saúde mental. Dessa forma, tornou-se necessário investigar quais os impactos de violências pré-migratórias e pós-migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil. Para essa problematização, tomou-se como hipótese inicial a ser investigada a indicação de que as violências pré-migratórias e pós-migratórias geram, nas mulheres refugiadas no Brasil, impactos negativos como transtornos de ansiedade, depressão, transtorno do estresse pós-traumático e que, em casos de acompanhamento humanitário e tratamento adequado, é possível prevenir agravos e restaurar a saúde mental dessas mulheres.

O presente estudo proporcionou a compreensão da dimensão dos impactos das violências pré-migratórias e pós migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil, da prevenção de seus agravos e das estratégias de tratamento adequado, além de fomentar o aprofundamento de estudos em relação à saúde mental dessas mulheres, à prevenção de seus agravos e às estratégias eficazes de tratamento. Ademais, proporciona um cenário apto a subsidiar a formação de profissionais com embasamento científico e capacitação para prevenir agravos e aplicar estratégias eficazes de tratamento de saúde mental para mulheres que, refugiadas no Brasil, são vítimas de violências pré-migratórias e pós-migratórias.

Essa pesquisa apresentou, como objetivo primeiro, esclarecer os impactos das violências pré-migratórias e pós-migratórias na saúde mental de mulheres refugiadas no

Brasil, com a finalidade de fomentar a prevenção dos agravos de saúde mental e a construção de estratégias eficazes de tratamento para essas mulheres. Para alcance desse desiderato, estabeleceu-se como objetivos específicos: descrever as violências pré-migratórias contra mulheres refugiadas no Brasil; investigar as violências pós-migratórias contra mulheres refugiadas no Brasil; e correlacionar as violências pré-migratórias e pós-migratórias com a saúde mental de mulheres refugiadas no Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado o método de revisão sistemática de literatura por possibilitar a localização dos principais dados de diferentes estudos acerca do tema proposto, proporcionando, assim, uma compreensão ampliada. A revisão foi feita no período de maio de 2023. Para atender ao tema proposto, foi abordada a caracterização dos refugiados, as principais violências pré-migratórias e pós-migratórias contra mulheres refugiadas, seus impactos na saúde mental e as estratégias de enfrentamento à problemática a partir das políticas públicas do Brasil. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciElo e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. A busca incluiu as palavras-chave refugiadas ou mulheres ou violência ou xenofobia ou interculturalidade combinados com políticas públicas ou saúde mental. As buscas foram realizadas pelos autores, sem limitação de país do estudo ou área de conhecimento. Através desse procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 41 publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. Em seguida, selecionou-se as publicações mais relevantes para a proposta de tema e, ao final, foram analisadas e inclusas publicações referenciadas nos trabalhos selecionados, totalizando 37 publicações. Foram incluídos no estudo artigos nos idiomas inglês e português e excluídos materiais que não apresentassem relação com o tema proposto, expusessem dados desatualizados que comprometessem a fidedignidade para o contexto atual ou que estivessem em outras línguas.

Selecionou-se as publicações mais relevantes para a proposta de tema, sem limitação de país do estudo ou área de conhecimento. Foram incluídos no estudo artigos nos idiomas inglês e português e excluídos materiais que não apresentassem relação com o tema proposto, expusessem dados desatualizados que comprometessem a fidedignidade para o contexto atual ou que estivessem escritos em outras línguas. A seleção dos materiais abrangeu o período de

2009 a 2022.

A partir de então, foi realizada uma análise descritiva, uma vez que se propôs a descrever os eventos e objetos que estão sendo analisados, a partir de resultados e fatos, baseando-se em dados reais e reunindo informações importantes para um estudo aprofundado, visando responder a um questionamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Refugiados são pessoas que estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição associados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a determinado grupo social ou opinião política, bem como devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados (“Refugiados”, [s.d.]). Segundo dados do Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, no final de 2021, 89,3 milhões de pessoas foram deslocadas à força em pretexto semelhante ao citado, estando, entre elas, quase 27,1 milhões de refugiados. O Brasil, até o início de 2023, abrigava mais de 65 mil pessoas reconhecidas como refugiadas, sendo, destas, 55,2% homens e 44,8% mulheres (Dados sobre Refúgio, [s.d.]); (Dados sobre refúgio no Brasil, [s.d.]).

Os refugiados diferem dos outros migrantes por terem sido forçados a deixar os seus países e a eles estarem impedidos de regressar, gozando, por essa razão, de um estatuto garantido pelo Direito Internacional. A estes, juntam-se, ainda, pessoas que enfrentam riscos similares, mas que ainda não tiveram seu estatuto apurado (De Jesus Antunes, 2017).

No que diz respeito às violências pré-migratórias, os estudos de Kolassa et al. (2010) evidenciam que as experiências que induzem pessoas de diversas nacionalidades a solicitarem refúgio, abandonando seus países de origem, geralmente envolvem fatores com potencial de desencadear desordens mentais, como: Depressão e Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), entre outros distúrbios. Nesse sentido, segundo Martins-Borges (2013), violências diversas, tortura, massacres, morte de parentes e amigos são algumas das circunstâncias traumáticas às quais muitos refugiados são expostos. Além disso, fome e perdas de bens também são frequentes nessa população que, posteriormente, vivencia um choque sociocultural ao chegar no país de refúgio. (Martins-Borges, 2013).

De maneira análoga, foi documentada por muitos autores, em refugiados de diferentes culturas e em diversos contextos, a presença de maiores níveis de perturbação psicológica do

que na população em geral, acrescentando às altas taxas de Transtorno Depressivo Maior e Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) outras perturbações do humor e da ansiedade (Murray et al, 2010); (Nickerson et al., 2011). Silva (2022) define o Transtorno do Estresse Pós-Traumático como uma doença neuroendócrina associada a situações de ameaça de morte, morte real, lesão grave ou ameaça de integridade física. Sua base patológica envolve a hiperfunção do eixo simpato-adrenal, associada à hipofunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em sintomas como sofrimento psicológico, intrusão de memórias, revivência do evento traumático, sonhos recorrentes e sentimento de futuro vazio. (Silva, 2022).

Segundo uma revisão sistemática de De Jesus Antunes (2017), as populações afetadas por conflitos armados têm uma pior saúde mental. Além disso, diversos estudos avaliaram os fatores de risco envolvidos, tais como a exposição a acontecimentos violentos e traumáticos, por exemplo o assassinato de familiares e amigos, o rapto e a violação, o ficar incapacitado devido à violência e muitas das vezes escapando à morte, a falta de acesso a bens essenciais como a comida ou a água, a falta de assistência médica na doença, o deslocamento forçado, bem como a separação das famílias e comunidades (Roberts et al., 2011).

Além de distúrbios específicos que geralmente resultam de eventos de vida extremos, a ideação suicida também tem prevalência substancial. A violência associada ao terrorismo e à guerra está relacionada a um aumento de mortalidade e morbidade por abuso de substâncias, enquanto que entre os refugiados sobreviventes de tortura, as sequelas incluem: Transtorno do Estresse Pós-Traumático, dor crônica, perturbações depressivas e sintomas reativos determinados e baseados na cultura, os quais, muitas vezes não são suficientemente explorados. (De Jesus Antunes, 2017),

De acordo com O'Mahony (2013), as barreiras estruturais e o status de imigração inseguro, associado à dependência econômica e financeira, podem deixar as mulheres vulneráveis e em desvantagem para proteger a si mesmas. Além disso, fatores culturais, sociais, políticos, históricos e econômicos interagem com etnia, gênero e classe para influenciar a forma como as mulheres refugiadas buscam por assistência à saúde.

Segundo Cardim (2021), um conjunto de fatores de risco se entrelaçam na vida de mulheres refugiadas e afetam negativamente a saúde mental desses sujeitos: a alta prevalência da violência de gênero por parceiro íntimo, fatores contextuais e estruturais ao refúgio como isolamento social, dificuldades de adaptação, vulnerabilidade econômica e o despreparo da assistência social e do sistema de saúde nos países de destino. Além disso, o estudo de Kirmayer et al. (2011) demonstra que os vários papéis e responsabilidades das mulheres

refugiadas, em casa e no trabalho, podem dificultar o seu acesso aos serviços de saúde.

Corroborando com a perspectiva de que a experiência da violência faz parte da trajetória da mulher imigrante refugiada, uma análise de literatura acrescenta que a violência sexual é a sua forma mais comum, nas suas mais variadas manifestações. Estudos apontam que, em consequência disso, destacam-se nocivos e profundos impactos da violência sexual nas relações interpessoais e na saúde das mulheres refugiadas, gerando repercussões físicas e de intenso sofrimento psíquico, o que demanda estratégias de enfrentamento a violência e políticas públicas que atendam às suas especificidades (Keygnaert; Guieu, 2015; Keygnaert et al., 2014; Byrskog et al., 2014; Rodella Sapia et al., 2020; Fortuna et al., 2019; Nabulsi et al., 2021).

Ademais, dentre as consequências do sofrimento psicológico causado por violências de gênero contra mulheres refugiadas, Rodella Sapia et al. (2020) e Keygnaert et al. (2014) discorrem em relação à ansiedade, depressão, uso indevido de álcool, tabagismo e consequências afetivas e destacam as refugiadas grávidas como um grupo ainda mais vulnerável entre as vítimas de violência de gênero. A separação das crianças que ficaram para trás é também uma experiência muito angustiante para as mulheres (Collins et al., 2011).

Fortuna et al. (2019) relataram que mulheres imigrantes latinas, incluindo as refugiadas, que sofreram violências pós-imigratórias por estupro e violência física, estavam em maior risco de estresse pós-traumático, problemas de saúde ao longo da vida e disparidades, além de depressão quando comparadas a outros grupos minoritários. Nickerson et al. correlaciona esses riscos à dificuldade em regular as emoções ao terem sido expostas a acontecimentos traumáticos, o que pode resultar em outras perturbações psicológicas, como a ideação suicida, os comportamentos auto-agressivos e as explosões de raiva.

Para as mulheres imigrantes latinas, as experiências de trauma, violência e saúde mental precárias dificultam as condições e aumentam as barreiras para alcançar justiça reprodutiva, tendo-se descoberto uma maior tendência à ansiedade nas mulheres com filhos menores (Fortuna et al., 2019). Segundo estudos, o medo do julgamento por parceiros, futuros ou atuais, e o isolamento da comunidade foram algumas das razões que justificaram o silêncio sobre a violência sexual. Entretanto, não só a violência sexual é dificilmente reportada, mas também a violência de gênero como um todo, devido à sua naturalização e banalização (Schraiber; D'Oliveira, 2009).

Os autores Keygnaert et al. (2014) e Fortuna et al. (2019) indicaram que, em contextos de falta de apoio às vítimas de violência sexual, ocorre a repercussão da violência em problemas socioeconômicos, bem como possibilidade de prejuízos em suas relações com seus

pares, filhos e comunidade, gerando reações emocionais e psicológicas descritas como “vergonha”, “inquietação”, “incapacidade de falar”, “medo” e “colapso emocional” (Keygnaert et al., 2014).

De acordo com Fortuna et al. (2019), as violências pós-imigratórias podem, ainda, comprometer a capacidade de sintonia e empatia dos cuidadores com seus filhos e reduzir sua aptidão em avaliar e responder ao perigo no meio ambiente. Ademais, as práticas parentais perturbadas prejudicam a percepção do cuidador como alguém protetor, confiável e seguro. Identificou-se, ainda, que histórias de abuso sexual e violência sexual também podem levar à estigmatização e ao isolamento.

Ampliando-se, ainda, a compreensão sobre o tema, uma revisão sistemática aponta que as experiências das mulheres refugiadas não se limitam “apenas” a serem vítimas de violência de gênero, mas também de violência comum, estando, porém, em contextos de ampla vulnerabilidade. Além disso, entende-se que a violência é muito mais ampla do que um ato direto, podendo-se classificar insegurança de moradia, de renda, isolamento social e perda de laços sociais como violências, apenas expressas de outras maneiras (Cardim, 2021).

Caracterizando-se o contexto do Brasil, em 2021, o Acre destacou-se como o estado que mais recebeu solicitações de refúgio através do Comitê Nacional para os Refugiados (47,8%), seguido de Roraima (14,7%). A diversidade de países de origem mostra-se um marco das solicitações de refúgio no Brasil, tendo em vista que estas são provenientes de 117 países. A maioria, no entanto, advém de venezuelanos (78,5%), angolanos (6,7%) e haitianos (2,7%) (“Dados sobre refúgio no Brasil”, [s.d.]).

Um estudo de Carroll et al (2020), com migrantes venezuelanos no Peru, identificou que estes, com expectativas de saírem de uma situação de inseguranças no país de origem, se encontram com inseguranças no percurso migratório e, posteriormente, xenofobia no país de destino. De maneira análoga, a pesquisa de Rodrigues (2022) acrescenta que, no Brasil, a xenofobia se encontra presente no mercado de trabalho, onde imigrantes apontam exploração por parte de empregadores a partir de sua condição de imigrante. No Rio de Janeiro, o estudo cita os riscos de violência urbana, violência de Estado, violência xenofóbica, violência coletiva e individual.

Dessa forma, os apontamentos corroboram com a perspectiva de Cardim (2021), de que, para as mulheres refugiadas racializadas, o trauma é algo comum, vivido todos os dias, demonstrando-se que usualidade e trauma não são excludentes, ou seja, a violência comum não é menos traumatizante, ao passo que se evidencia altos níveis de prevalência de transtorno do estresse pós-traumático nessas mulheres refugiadas no Brasil.

Segundo a pesquisa bibliográfica de Figueirêdo (2019), os entraves do choque cultural entre os povos provocam reações de medo, revolta, repulsa e xenofobia por vislumbrarem a piora das condições de trabalho e sobrevivência com tantos imigrantes. Consigo, os imigrantes também trazem o medo da perda da identidade, do desconhecido e esforçam-se por ressignificar sua vida e crenças no intuito de pertença do novo que os cerca, no espaço onde agora vivem. O estudo sugere, ainda, que a instabilidade econômica associada à falta de políticas públicas integradoras resulta na inoperância do governo brasileiro no recebimento desses imigrantes.

O estudo de Peixoto et al. (2021), por sua vez, apesar de concordar que épocas de crise ou de recessão econômica possam intensificar a xenofobia, contrapõe-se à perspectiva anterior, ao afirmar que o aumento quantitativo do número de refugiados, diante da taxa de desemprego, não justifica as atitudes xenófobas e discriminatórias contra refugiados que adentram em territórios brasileiros. Além disso, os autores complementam que não se pode considerar que todos os grupos sofrem pela xenofobia do mesmo modo, ao passo que características como origem geográfica, cultura, gênero, cor, etnia, classe social e religião afetam a recepção desses estrangeiros nos países de destino.

Para a autora Arão (2021), a xenofobia caminha ao lado do nacionalismo, de modo que carrega consigo a lógica da superioridade perante os demais, onde se mergulha na busca da preservação dessa superioridade e, ao percorrer este caminho, subalternizam o outro, de modo a não inseri-los no sistema público de assistência social, saúde, e educação, estando, agravado a esta situação, a falta de oportunidades de trabalho e de parceria entre as esferas federais, estaduais e municipais (Figueirêdo, 2019).

As mudanças que ocorrem em resultado do contato com pessoas, grupos e influências sociais culturalmente diferentes representam, por si só, um enorme desafio que se coloca aos refugiados. Um dos resultados pode ser a chamada Síndrome da Desmoralização, que se caracteriza por angústia existencial, desesperança e falta de sentido da vida, bem como por sentimentos de pessimismo, estagnação, desamparo, falta de motivação e vontade de morrer associados ao isolamento social, alienação e ausência de apoios. Esta síndrome pode ser exacerbada pela falta de rede social de apoio e pela insegurança relativa ao trabalho, à habitação e ao estatuto legal no país de acolhimento (Buhmann, 2014).

De acordo com Collins et al., o baixo suporte social, acontecimentos de vida estressantes, história prévia de depressão e depressão durante a gravidez, que são frequentes entre refugiadas, migrantes e requerentes de asilo, configuram-se como fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto, que é uma das complicações mais frequentes da gravidez e

do parto. Dessa forma, os cuidados de saúde materna devem olhar todas as mulheres migrantes recentes como estando em alto risco, providenciando, portanto, a observação e o suporte adequado a essas mulheres (Collins et al., 2011).

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde pelas mulheres refugiadas, Galina et al. (2017) apresentam uma revisão bibliográfica de artigos internacionais sobre a saúde mental de refugiados que destaca a importância das redes de apoio social e da organização dos sistemas de saúde dos países acolhedores como fatores que diminuem o sofrimento psíquico dos refugiados. No entanto, evidencia-se, no Brasil, um despreparo profissional de funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por diferenças culturais em relação ao cuidado ou, ainda, por conta da não compreensão da língua falada, uma vez que muitos refugiados não se comunicam bem em português (França et al., 2019).

Além disso, Knobloch (2015) apresenta uma crítica ao que chama de “patologização” da experiência de migração, no Brasil, como forma de inserir o refugiado e colocá-lo legalmente em visibilidade, porém não o considerando enquanto indivíduo com subjetividade e autonomia. Segundo o autor, o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-traumático é colocado como uma ferramenta política que contribuiu para a medicalização do fenômeno migratório como forma de aculturá-lo e inseri-lo no sistema brasileiro.

Segundo estudos de França et al. (2019), existem falhas e ineficiências quanto à inexistência de ações referentes às políticas públicas, que são distribuídas na federação brasileira em forma de iniciativas estatais e sempre com a participação da sociedade civil, mas sem ações organizadas e padronizadas em nível nacional. Dessa maneira, quando não existe um modelo de assistência aos refugiados no Brasil, ações pontuais são tomadas. Tendo em vista, no entanto, o crescente ciclo migratório internacional, devido às guerras civis ou graves incidentes naturais, há necessidade de políticas, programas e ações programáticas para recebimento e acolhimento dessa população, além do preparo dos profissionais de saúde em lidar com a interculturalidade (Galina et al., 2017).

Com foco no atendimento à saúde mental das mulheres refugiadas, De Jesus Antunes (2017) acrescenta, ainda, que a dimensão cultural afeta a vivência do mal-estar e pode influenciar profundamente a adaptação à doença, incluindo as interpretações e reações aos sintomas, a explicação do adoecer, as formas de enfrentamento, a ajuda e a resposta às doenças, a adesão aos tratamentos, os estilos de expressão emocional e de comunicação, bem como as relações entre os pacientes, as suas famílias e os profissionais de saúde.

Dessa forma, os refugiados têm necessidades específicas em termos da saúde mental, tendo em vista que, por vezes, apresentam sintomas especiais como manifestações somáticas

e delírios que são difíceis de diagnosticar pelos profissionais de saúde mental. Além disso, muitos refugiados não entendem o conceito de medicação continuada e os tratamentos a longo prazo, de forma que as diferenças culturais influenciam também as experiências de acesso aos serviços de saúde e a aceitabilidade de alguns tipos de cuidados (Williams et al.; Eckstein, 2011).

Um estudo de Pereira (2020) examina como se dá o alcance dos imigrantes às políticas sociais no Brasil após a aprovação da Lei 13.445 de 2017 (Nova Lei de Migração), que estabelece como princípio da política migratória brasileira a igualdade entre nacionais e imigrantes no tocante à inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, pressupondo o acesso dos imigrantes às políticas sociais. O estudo constatou que, apesar da Nova Lei de Migração, o projeto neoliberal em curso no Brasil, contrário à materialização dos direitos historicamente conquistados, reforça estigmas e estereótipos de culpabilização do imigrante e, por meio da militarização da migração, tende a se distanciar das diretrizes de uma política migratória emancipatória e, dessa forma, não se constroem coletivamente as bases de organização para a promoção de uma sociedade de destino justa e igualitária.

Apesar da Nova Lei de Migração, a pesquisa de Pereira (2020) também aponta que, na atenção especializada, muitas dificuldades de acesso ocorrem aos imigrantes como resultado da burocratização do sistema de saúde e de episódios de discriminação. Além disso, tendo em vista que a Nova Lei da Migração fundamenta a construção de políticas sociais que visem a redução de riscos e agravos à saúde, o estudo identifica que a estruturação da atenção básica precisa, obrigatoriamente, levar em consideração as características dos territórios como, por exemplo, o aumento do fluxo populacional que a chegada dos imigrantes proporciona, o que gera a necessidade de reorganização dos equipamentos e das equipes de saúde, de forma que ocorra a formação de equipes capacitadas para assistir às populações que apresentam vulnerabilidades específicas, como, por exemplo, as mulheres refugiadas.

4 CONCLUSÃO

Conhecer os desafios impostos às mulheres refugiadas no Brasil e seus impactos na saúde mental é de fundamental importância para que sejam criadas medidas eficazes de enfrentamento a essas circunstâncias. Suas experiências traumáticas prévias, motivadoras do

refúgio, já têm o potencial de desencadear desordens mentais, e somadas às violências sofridas no país de acolhimento, as perturbações psicológicas apresentadas por essas mulheres resultam em alta prevalência de ideação suicida e sintomas reativos baseados na cultura, que carecem de ser explorados integralmente. Fatores culturais, sociais, políticos, históricos, econômicos, de etnia, classe e gênero influenciam suas experiências de violência, assim como de acesso à saúde, tendo em vista o despreparo da assistência social e dos serviços de saúde nos países de destino.

Além disso, a violência sexual, sendo a mais comum sofrida pelas mulheres refugiadas, demanda estratégias de enfrentamento e políticas públicas que atendam às suas especificidades. Tendo em vista que as redes de apoio social e a organização dos sistemas de saúde de países acolhedores diminuem o sofrimento psíquico dessa população, e que no Brasil há um despreparo profissional de funcionários do SUS, que falham na consideração da subjetividade e autonomia dessas mulheres, torna-se evidente a necessidade de avanço do país em direção a ações referentes a políticas públicas organizadas e padronizadas em nível nacional, que fomentem a pesquisa relacionada ao campo e desenvolvam meios de enfrentar seus desafios.

Apesar de a instabilidade econômica intensificar a xenofobia, a indicação de que fatores como origem geográfica, cor, cultura, gênero, etnia, classe social e religião afetam a recepção de refugiados aponta o combate à discriminação como ação essencial na defesa da saúde mental das mulheres refugiadas no Brasil. A necessidade de preparo de profissionais para lidar com a interculturalidade, visto a grande influência da dimensão cultural na experiência do adoecer e de aceitabilidade para os cuidados, somada aos contextos de violência particulares a esse grupo populacional e à necessidade de ações programáticas para o acolhimento de mulheres refugiadas, aponta para a imprescindibilidade de haver um modelo de assistência aos refugiados que atenda ao crescente ciclo migratório internacional.

Assim, levando em consideração a Nova Lei da Migração, que garante a igualdade entre nacionais e migrantes quanto à inviolabilidade do direito à vida, liberdade, igualdade, propriedade e segurança, a garantia de acesso das populações migrantes aos benefícios do SUS deve assegurar também o direito a um modelo de assistência capaz de aplicar o princípio da equidade aos refugiados, de forma que seja desenvolvida uma política de atenção integral à saúde do refugiado no Brasil, identificando e atendendo, de forma organizada, às suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

ARÃO, Clara Ribeiro et al. **Eu não te quero aqui!:** xenofobia contra migrantes forçados no Brasil: uma herança colonial. 2021.

BUHMANN, Caecilie Böck. Traumatized refugees: morbidity, treatment and predictors of outcome. **Dan Med J**, v. 61, n. 8, p. B4871, 2014.

BYRSKOG, Ulrika et al. Violence and reproductive health preceding flight from war: accounts from Somali born women in Sweden. **BMC public health**, v. 14, p. 1-11, 2014.

CARDIM, Gabriela Mendes et al. **Mulheres em deslocamento, violência como constante: impactos da violência de gênero e da condição do refúgio na saúde mental de mulheres refugiadas.** 2021. Tese de Doutorado.

CARROLL, Haley et al. The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan forced migration. **SSM-population health**, v. 10, 2020.

COLLINS, Catherine H.; ZIMMERMAN, Cathy; HOWARD, Louise M. Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. **Archives of women's mental health**, v. 14, p. 3-11, 2011.

COSTA, Adriana Miranda Ramos et al. **A saúde de mulheres imigrantes refugiadas sobreviventes de violência sexual no contexto mundial: uma análise da literatura.** 2022. Tese de Doutorado.

Dados sobre Refúgio. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/#:~:text=Quantos%20refugiados%20existem%20no%20mundo>>.

Dados sobre refúgio no Brasil. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/dados-sobre-refugio-no-brasil/>>.

DE JESUS ANTUNES, José António Pereira. Refugiados e saúde mental-acolher, compreender e tratar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 115-130, 2017.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 299-311, 2009.

ECKSTEIN, Barbara. Primary care for refugees. **American family physician**, v. 83, n. 4, p. 429-436, 2011.

FIGUEIREDO, M. G. B.; UCSAL, U. C. DO S. Migrantes e refugiados na Bahia: um caminhar de (re) significação. 2019.

FRANÇA, Rômulo Ataides; RAMOS, Wilsa Maria; MONTAGNER, Maria Inez. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 89-106, 2019.

GALINA, Vivian Fadlo et al. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 297-308, 2017.

KEYGNAERT, Ines et al. Sexual and reproductive health of migrants: does the EU care?. **Health policy**, v. 114, n. 2-3, p. 215-225, 2014.

KEYGNAERT, Ines; GUIEU, Aurore. What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. **Reproductive health matters**, v. 23, n. 46, p. 45-55, 2015.

KIRMAYER, Laurence J. et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. **Cmaj**, v. 183, n. 12, p. E959-E967, 2011.

KNOBLOCH, Felicia. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicologia USP**, v. 26, p. 169-174, 2015.

KOLASSA, Iris-Tatjana et al. Spontaneous remission from PTSD depends on the number of traumatic event types experienced. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 2, n. 3, p. 169, 2010.

JUNGER, Gustavo et al. Refúgio em números. **Observatório das Migrações Internacionais**, 2022.

MARTINS-BORGES, Lucienne. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 21, p. 151-162, 2013.

MURRAY, Kate E.; DAVIDSON, Graham R.; SCHWEITZER, Robert D. Review of refugee mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 80, n. 4, p. 576, 2010.

NABULSI, Dana et al. Minimum initial service package (MISP) for sexual and reproductive health for women in a displacement setting: a narrative review on the Syrian refugee crisis in Lebanon. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2021.

NICKERSON, Angela et al. A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. **Clinical psychology review**, v. 31, n. 3, p. 399-417, 2011.

ROBERTS, Bayard; BROWNE, John. A systematic review of factors influencing the psychological health of conflict-affected populations in low-and middle-income countries. **Global public health**, v. 6, n. 8, p. 814-829, 2011.

O'MAHONY, Joyce M.; DONNELLY, Tam T. How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences?. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 20, n. 8, p. 714-725, 2013.

PEIXOTO, Arnelle Rolim; CAVALCANTI, Camilla Martins; DE SENA, Kananda Beatriz Pinto. A presença dos refugiados do século XXI no Brasil: uma leitura da xenofobia a partir do discurso da crise econômica. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, 2021.

PEREIRA, Fabricia da Hora. O alcance dos imigrantes venezuelanos às políticas sociais no Brasil após a nova Lei de Migração: um olhar a partir da realidade do estado de Roraima. 2020.

Refugiados. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/refugiados/>>.

RODELLA SAPIA, Mirjam D. et al. Understanding access to professional healthcare among asylum seekers facing gender-based violence: a qualitative study from a stakeholder perspective. **BMC international health and human rights**, v. 20, p. 1-11, 2020.

RODRIGUES, Igor de Assis et al. Sofrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município de Rio de Janeiro. 2022.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 205-216, 2009.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1019-1027, 2009.

SILVA, Daniela Alexandra Pinto Marinheiro da. Condicionantes sociais na saúde mental de refugiados e requerentes de asilo. 2022. Dissertação de Mestrado.

WILLIAMS, Meagan E.; THOMPSON, Sandra C. The use of community-based interventions in reducing morbidity from the psychological impact of conflict-related trauma among refugee populations: a systematic review of the literature. **Journal of immigrant and minority health**, v. 13, p. 780-794, 2011.

ZAYAS, Milangel T. Concepcion; FORTUNA, Lisa R.; CULLINS, Lisa M. Depression in Latino and immigrant refugee youth: clinical opportunities and considerations. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 28, n. 3, p. 483-495, 2019.