

Cecília Braga Bezerra

**DISTANTES DO BERÇO:
IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA IMIGRAÇÃO NA INFÂNCIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lucienne Martins Borges

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bezerra, Cecília Braga

Distantes do berço : impactos psicológicos da imigração na infância / Cecília Braga Bezerra ; orientadora, Lucienne Martins Borges - Florianópolis, SC, 2016.

158 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Imigração. 3. Infância. 4. Saúde mental. I. Borges, Lucienne Martins. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Cecília Braga Bezerra

**DISTANTES DO BERÇO: IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA
IMIGRAÇÃO NA INFÂNCIA**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Psicologia”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de Dezembro de 2016.

Profa. Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Lucienne Martins Borges
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Maria das Graças Santos Luiz Brightwell
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro
Universidade Federal do Paraná

A Sérgio, meu refúgio. Com quem
disserto sobre a vida. Diariamente.

AGRADECIMENTOS

A mainha e painho, o berço.

A Rafael, Bia, Júlia, Saroca e voinha, viagens e despedidas.

À Lucienne, prontidão em orientar caminhos.

Ao NEMPsiC, aprendizado na cultura da alteridade.

A Lú e Gui, encontro e parceria.

Ao Gordo e à Caíssa, manutenção dos laços com o país de origem.

À Maiara, companhia de rabiscos.

Aos colegas de profissão, vínculos estabelecidos com o país de acolhimento.

Ao PPGP-UFSC e à CAPES, emissão de vistos institucionais.

Aos professores das Bancas, sapiência disponível para apontar fronteiras.

Às referências de pesquisa, passaporte para o conhecimento.

Aos pequenos imigrantes, desenhos da saúde mental.

A Deus, a rota.

Um amigo meu vindo
Da terra do sol nascente.
Cruzou o Pacífico e
Chegou pacificamente.

Seu sax coração,
Juntou-se ao meu violão
E fomos tocando, improvisando,
Harmonizando emoções.

Artistas do mundo no fundo
São sempre aprendizes.
Do amor somos embaixadores
Dos nossos países.

Homens poderosos dessa terra,
Esqueçam-se da guerra,
Reparem no poder de uma canção.
Música é a mistura das bandeiras,
O som não tem fronteiras:
É made in coração.

(Toquinho e Sadao Watanabe, 1988)

RESUMO

A imagem do garoto sírio encontrado sem vida às margens da praia turca se tornou símbolo da crise migratória que assolou o mundo nos últimos anos, sem precedentes na história da humanidade. O número crescente de deslocamento global provocado por guerras, conflitos e perseguições atingiu índices recordes de pessoas forçadas a deixarem seus lares em busca de sobrevivência. O quantitativo de crianças que compõem as solicitações por asilo ao redor do mundo é expressivo, e a percentagem representativa no Brasil também segue crescente. À procura de guarida na nação de acolhimento, os pequenos imigrantes apresentam feridas que vão além das cicatrizes corporais. Foi realizada uma revisão de literatura acerca da temática da saúde mental infantil da imigração, sendo verificada a carência de publicações nacionais. Os achados internacionais sinalizam desafios enfrentados pelas crianças ao chegar no país de acolhimento, impactos psicológicos advindos da imigração e propostas de intervenção na saúde mental dos pequenos refugiados. Os estudos indicam que as crianças demonstram alterações emocionais e comportamentais como marca das experiências traumáticas associadas à imigração forçada. Com base no referencial teórico advindo do estado da arte, dos pressupostos psicanalíticos e da perspectiva intercultural, surgiu o propósito de compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças de 06 a 12 anos residentes na Grande Florianópolis. O delineamento metodológico com vias a alcançar tal objetivo se configurou como uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório. Participaram do estudo 07 crianças imigrantes e 08 cuidadores por elas responsáveis, todos com morada no Brasil há pelo menos 01 ano. Os pequenos imigrantes realizaram Desenhos-Estórias com Tema relacionados ao seu país de origem e ao país de acolhimento, e seus cuidadores foram entrevistados através de um roteiro semiestruturado com questões voltadas para a imigração da criança. As informações projetivas dos desenhos-estórias foram analisadas a partir de inspeção livre do material com base no referencial psicanalítico, e complementadas pela análise dos aspectos formais dos desenhos. As narrativas das entrevistas com os cuidadores foram submetidas à análise de conteúdo. Após os resultados obtidos com as crianças e os cuidadores terem sido discutidos em diálogo com a literatura, fez-se a integração dos resultados. Percebeu-se que as crianças vivenciam no processo migratório situações percebidas como ameaçadoras, de rupturas e perdas. Sintomas depressivos, ansiosos e somáticos foram identificados na experiência migratória. Observou-se fatores de risco à saúde mental das crianças e se

verificou que há também fatores protetivos ao adoecimento psíquico no período anterior e posterior à imigração. Os resultados apontam o sofrimento psíquico que as crianças imigrantes vivenciam. Faz-se o alerta para a necessidade de problematizar a temática no meio acadêmico, mas também se estima que os conteúdos trabalhados neste estudo possam alcançar a comunidade, as escolas e instituições governamentais que atuam na rotina das crianças imigrantes no Brasil. Almeja-se que a reflexão sobre os impactos psicológicos decorrentes da imigração involuntária favoreça a fundamentação de práticas que garantam a atenção à saúde mental dos pequenos imigrantes, com olhar sensível a singularidade das diferenças culturais.

Palavras-chave: Imigração. Infância. Saúde mental.

ABSTRACT

The image of the syrian boy found lifeless on the shores of the turkish beach has become a symbol of the migratory crisis that has plagued the world in recent years, unprecedented in the history of humanity. The increasing number of global displacement brought on by wars, conflicts and persecutions has reached record levels of people forced to leave their homes in search of survival. The number of children making up asylum applications around the world is significant, and the percentage in Brazil is also increasing. In search of shelter in the host nation, small immigrants have wounds that go beyond body scars. A review of the literature on children's mental health of immigration was carried out, and the lack of national publications was verified. International findings pointed to challenges faced by children upon arrival in the host country, psychological impacts from immigration and proposals for intervention in the mental health of small refugees. Studies show that children demonstrate emotional and behavioral changes as a hallmark of the traumatic experiences associated with forced immigration. Based on the theoretical reference from the state of the art, psychoanalytical assumptions and intercultural perspective, the purpose of understanding the psychological impacts of involuntary immigration in children aged 6 to 12 years residing in Greater Florianópolis arose. The methodological design with ways to reach this objective was configured as a qualitative research, descriptive and exploratory. The study involved 07 immigrant children and 08 caregivers responsible for them, all of them living in Brazil for at least one year. The small immigrants carried out Drawing-and-Story with theme related to their country of origin and the host country, and their caregivers were interviewed through a semi-structured script with questions focused on the child's immigration. The projective information of the story drawings was analyzed from a free inspection of the material based on the psychoanalytical framework and complemented by the analysis of the formal aspects of the drawings. The narratives of the interviews with the caregivers were submitted to content analysis. After the results obtained with the children and caregivers were discussed in dialogue with the literature, the results were integrated. It was noticed that the children experience in the migratory process situations perceived as threatening, ruptures and losses. Depressive, anxious, and somatic symptoms were identified in the migratory experience. Risk factors for children's mental health were observed and there were also protective factors for psychic illness in the period before and after immigration. The results point to the psychological suffering that immigrant children

experience. The need to problematize the theme in the academic environment is also raised, but it is also estimated that the content worked in this study can reach the community, schools and government institutions that act on the routine of immigrant children in Brazil. It is hoped that the reflection on the psychological impacts resulting from involuntary immigration favors the foundation of practices that guarantee the attention to the mental health of the small immigrants, with a sensitive view of the singularity of the cultural differences.

Keywords: Immigration. Childhood. Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos quanto às bases de dados	36
Tabela 2 – Classificação dos artigos quanto ao local de produção	36
Tabela 3 – Unidades de produção – País de origem	63
Tabela 4 – Unidades de produção – País de acolhimento	69
Tabela 5 – Quadro sintético dos fatores comuns nos D-E	73
Tabela 6 – Aspectos formais das unidades de produção dos D-E.....	74
Tabela 7 – Categorias, subcategorias e unidades de análise – Cuidadores	76
Tabela 8 – Categoria 1: PROCESSO MIGRATÓRIO.....	85
Tabela 9 – Categoria 2: SINTOMAS PSICOLÓGICOS	92
Tabela 10 – Categoria 3: FATORES DE RISCO	99
Tabela 11 – Categoria 4: FATORES DE PROTEÇÃO	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

CONARE – Comitê Nacional para os Refugiados

GAIRF – Grupo de Apoio aos Imigrantes e Refugiados de Florianópolis e região

IMDH – Instituto Migrações e Direitos Humanos

NEMPsiC – Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas

OIM – Organização Internacional para as Migrações

UNHCR – United Nations High Commissioner for Refugees

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	23
1.1 OBJETIVOS	26
1.1.1 Objetivo Geral	26
1.1.2 Objetivos Específicos	27
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
2.1 IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA INFÂNCIA	29
2.1.1 Errância indesejada: pontuações sobre imigração involuntária	29
2.1.2 Andanças tupiniquins: o processo migratório no contexto brasileiro	31
2.1.3 Crianças entre fronteiras: imigração forçada na infância	33
2.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA INFÂNCIA	34
2.2.1 Filhos do deslocament(e)o: impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças	38
2.2.2.1 Aquilo que irrompe: o trauma	41
2.2.1.2 Ser flutuante no vazio: o desamparo	43
2.2.1.3 “Tá doendo aqui...”: as queixas psicossomáticas	44
2.2.1.4 Os perigos da vulnerabilidade: fatores de risco	45
2.2.1.5 Fortalezas para o psiquismo: fatores de proteção	46
2.3 INFÂNCIAS E CULTURAS MIGRANTES.....	48
2.3.1 Como se brinca lá: breve panorama sobre os países de origem	48
2.3.1.1 O Haiti e seus t(r)emores	48
2.3.1.2 O véu cinzento que encobre a infância síria	49
3 MÉTODO	51
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	51
3.2 PARTICIPANTES	52
3.3 INSTRUMENTOS	53
3.3.1 Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema	53
3.3.2 Entrevista semiestruturada	54
3.3.3 Questionário sociodemográfico	55
3.4 PROCEDIMENTOS	56
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	57

3.6 ANÁLISE DE DADOS	58
4 RESULTADOS	59
4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	59
4.1.1 As crianças	59
4.1.2 Os cuidadores.....	62
4.2 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS COLETADOS – CRIANÇAS	63
4.2.1 Análise dos Desenhos-Estórias com Tema	63
4.2.2 Análise dos aspectos formais dos Desenhos-Estórias com Tema	73
4.3 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS COLETADOS – CUIDADORES	75
4.3.1 Categorias da análise de conteúdo	75
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	78
5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS – CRIANÇAS	78
5.1.1 Fatores comuns nos Desenhos-Estórias com Tema.....	78
5.1.1.1 Situações vivenciadas como ameaçadoras no processo migratório	78
5.1.1.2 Reações a situações de perdas e rupturas	80
5.1.1.3 Recursos acessados para proteção psíquica	81
5.1.1.4 Relações estabelecidas com elementos culturais	82
5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENTREVISTAS COM OS CUIDADORES	85
5.2.1 Categoria 1 – PROCESSO MIGRATÓRIO.....	85
5.2.2 Categoria 2 – SINTOMAS PSICOLÓGICOS.....	92
5.2.3 Categoria 3 – FATORES DE RISCO.....	99
5.2.4 Categoria 4 – FATORES DE PROTEÇÃO.....	106
5.3 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS.....	119
APÊNDICE A – Protocolo de aplicação dos Desenhos-Estórias com Tema.....	135
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	137
APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico	140

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Via participante e via pesquisadores).....	144
APÊNDICE E – Termo de Assentimento (Via participante e via pesquisadores)	150
APÊNDICE F – Dados sociodemográficos das crianças.....	154
APÊNDICE G – Dados sociodemográficos dos cuidadores.....	156

INTRODUÇÃO

*Um menino caminha e caminhando chega no muro
E ali logo em frente, a esperar pela gente, o futuro
está.*

- Toquinho -

Embarcações clandestinas, comboios em corrida e grades tentando ser ultrapassadas não fazem mais parte, apenas, do imaginário social. Povoam, agora, manchetes jornalísticas e mesas de bar. A imigração teve sua discussão expandida dos fóruns internacionais e debates acadêmicos às conversas cotidianas nas mais recônditas cidades brasileiras. A fotografia da criança síria erguendo as mãos como que se rendesse ao confundir a câmera de um jornalista com uma arma, as personagens novelísticas envolvidas no tráfico humano e a mobilização nas redes sociais sobre os ônibus dos haitianos circulando pelo Brasil revelam a popularização dos refugiados como pauta nacional (Diário Catarinense, 2015; Mayrink & Schechtman, 2012; Shaban, 2015).

O nível recorde de descolamento global provocado por guerras, conflitos e perseguições atingido recentemente – 12,4 milhões de pessoas foram forçadas a deixar suas casas ao longo de 2015, totalizando mais de 65 milhões de migrantes forçados no mundo –, reflete o alarmante crescimento da imigração involuntária no planeta (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados [ACNUR], 2015; United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2016). Em terras tupiniquins, o índice de solicitações de refúgio também aumenta, tendo crescido mais de 2000% entre 2010 e 2015, já sendo reconhecidos 8.863 refugiados até o mês de abril de 2016 (Comitê Nacional para os Refugiados [CONARE], 2016).

Os números se tornam ainda mais assustadores por representarem apenas uma parcela dos imigrantes involuntários, aqueles reconhecidos oficialmente. Afinal de contas, incalculáveis são os que já não vivem em seu país de origem, mas tampouco alcançaram os registros formais de notoriedade. Homens, mulheres, crianças, idosos, pessoas que precisaram, forçadamente, deixar seus lares e desbravar oceanos, estradas, e uma infinidade de etapas burocráticas em busca da sobrevivência e da cidadania (Instituto Migrações e Direitos Humanos [IMDH], 2014; Organização Internacional para as Migrações [OIM], 2014).

A saída abrupta e as intempéries do deslocamento impedem que se alcance a nova morada em posse daquilo que há pouco lhes constituía.

Bens materiais são perdidos, pouco lhes restam dos documentos oficiais, os hábitos culturais já não ressoam. Isentos de seus pertences, não encontram pertença. O espaço desejado como refúgio às atrocidades que se vivia no país de origem não ameaça com os perigos daquele tempo, mas tampouco oferece guarida inviolável (Mann, 2006; Tummala-Narra, 2014). Repercussões psicológicas advindas das experiências traumáticas ocorridas anteriormente e durante a migração se somam as dificuldades surgidas frente às mudanças culturais demandadas pelo contato com o novo lugar, vulnerabilizando a identidade e os mecanismos defensivos do sujeito em sofrimento (Dantas, Ueno, Leifert & Suguiura, 2010; Martins-Borges, 2013).

Em se tratando de pequenos imigrantes, a perspectiva não se diferencia. Embora a realidade brasileira se caracterize pela identificação de um número restrito de imigrantes infantis – apenas 4% do total –, os dados globais revelam que metade dos refugiados no mundo é formada por crianças e jovens de até 18 anos de idade (ACNUR, 2014; UNCHR, 2015). Marcadas por conflitos armados e desastres naturais, pela conversão forçada ao exército e à escravidão sexual, as crianças refugiadas carecem de proteção e assistência humanitária, que, desafortunadamente, é ofertada em menor participação por órgãos públicos, cabendo a organizações não governamentais e instituições religiosas a maciça mobilização para o devido acolhimento no acesso à saúde, à assistência social, à educação e à justiça (Hamad, 2010; Martuscelli, 2014; Organização das Nações Unidas, 1989; Santos, 2012).

Acompanhando a saga dos pais refugiados ou segregadas de seus familiares, com mutilações no corpo e feridas psicossociais, as crianças cruzam as fronteiras da saúde, sendo relevantes os achados de alterações emocionais e comportamentais associadas à imigração forçada na infância (Bonovitz, 2004; Suárez-Orozco, Bang, & Kim, 2011). Recorrentes pesadelos, sentimento de tristeza, enurese, isolamento social e baixo rendimento escolar denotam o sofrimento psicológico que acomete crianças em refúgio, irrompendo o desenvolvimento infantil (Hassan et al., 2015). Os desafios do convívio simultâneo com a cultura de origem e a do país anfitrião potencializam os riscos de problemas de saúde mental e tornam crianças e jovens pertencentes a famílias imigrantes mais vulneráveis psicologicamente (Moleiro & Gonçalves, 2010).

Tais impactos psicológicos advindos do ímpeto de eventos traumáticos são descritos na literatura desde a neurose de guerra descrita por Freud aos critérios nosológicos do Transtorno de Estresse Pós-traumático (Freud, 1920/1996; American Psychiatric Association, 2014).

Estudiosos do processo migratório não se abstêm ao direcionar a discussão para a clínica do traumático e descrever que as situações abruptas vividas por refugiados são reeditadas através de revivências dos fatos, o que os mantém presentes e dificulta a elaboração psíquica (Ainslie, Tummala-Narra, Harlem, & Barbanel, 2013; Rosa, 2012; Rudge, 2009).

Autores ancorados nos pressupostos interculturais e etnopsiquiátricos apontam para a possibilidade de ressignificar as referidas experiências traumáticas por via da cultura, preconizando sua função reguladora das vivências subjetivas à medida que oferta ao sujeito acessos às representações e põe em movimento processos mentais outrora paralisados (Betts, 2013; Guerraoui & Pirlot, 2011; Laplantine, 1998). O invólucro cultural desponta como eficaz recurso terapêutico suscitador de coerência ao quadro cultural descontinuado e, assim, promove resgate do sentido identitário, reparação do sofrimento e reabertura para vinculação com a cultura do país de acolhimento (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

A inserção no projeto de extensão universitária *Clínica Intercultural*¹ propiciou a efetiva aproximação com o cenário aqui ilustrado, incitando o desejo de aplicar as questões oriundas da escuta clínica aos imigrantes involuntários em produto científico e contribuir para o avanço do conhecimento nas produções do Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas [NEMPsiC]. Experiências profissionais anteriores com o público infantil e a vivência como migrante interna no Brasil – consequência do deslocamento inter-regional –, ratificam a motivação investigativa pelo estudo do refúgio na infância. Diante da necessidade de fomentar a discussão sobre as repercussões psicológicas da imigração involuntária na infância com o meio acadêmico e a comunidade, e, quiçá, favorecer implementação de políticas públicas direcionadas a comunidade de imigrantes involuntários, configurou-se o seguinte problema de pesquisa: quais os impactos psicológicos da imigração involuntária para crianças de 6 a 12 anos na Grande Florianópolis?

O arcabouço teórico que embasa a investigação proposta por este estudo – delineado sob a perspectiva psicanalítica na interlocução com a

¹ Projeto de extensão universitária vinculado ao Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas – NEMPsiC, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC], coordenado pela Profa. Dra. Lucienne Martins Borges, que oferece atendimento psicológico especializado para imigrantes e refugiados em sofrimento psíquico.

Psicologia Clínica Intercultural – será apresentado adiante, discorrendo-se acerca das produções existentes na literatura sobre a temática da imigração involuntária e os impactos psicológicos dela derivados, com detalhamento das especificidades das crianças imigrantes. A fundamentação teórica se constitui em três sessões, atreladas ao marco teórico e aos objetivos desta pesquisa. A primeira delas se volta para a caracterização do processo migratório na infância, suas particularidades ao redor do mundo e em terras brasileiras; a segunda se relaciona aos impactos psicológicos decorrentes da imigração forçada em crianças, com apresentação da revisão de literatura realizada e detalhamento de conceitos relevantes à compreensão intercultural; e a última sessão se constitui na breve contextualização de especificidades dos países de origem dos participantes desta investigação.

Na sequência, será exposta a metodologia utilizada para alcançar o problema supracitado, composta da indicação do delineamento metodológico; sujeitos participantes; instrumentos, procedimentos e aspectos éticos realizados para a coleta de dados, além das etapas que envolveram a análise do material. Os resultados obtidos serão apresentados no quarto capítulo deste trabalho, que se subdivide na apresentação dos participantes, da análise dos dados coletados com as crianças e daqueles adquiridos com os seus cuidadores. Por fim, tais resultados serão discutidos em diálogo com a literatura fundamentada anteriormente, no intuito de integrar as informações e responder aos objetivos deste estudo.

No capítulo de encerramento, tem-se as considerações finais, que visam refletir sobre os impactos psicológicos da imigração involuntária na infância a partir do trajeto percorrido nesta pesquisa. Serão enunciadas percepções da pesquisadora, com o propósito de apontar possíveis respostas ao problema de pesquisa inicial e assinalar os limites encontrados no estudo.

Na expectativa de convocar desde já a atração implicada do leitor para acompanhar o trabalho, expõe-se a seguir os objetivos desta pesquisa. Estima-se que a motivação da pesquisadora ao dissertar sobre os encontros com as crianças imigrantes ultrapasse as fronteiras das palavras e propicie uma leitura envolvente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças de 6 a 12 anos residentes na Grande Florianópolis.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o processo migratório de crianças imigrantes involuntárias.
- Identificar os sintomas psicológicos decorrentes da imigração involuntária em crianças.
- Verificar os fatores de risco, pré e pós-migratórios, à saúde mental das crianças imigrantes involuntárias.
- Verificar os fatores de proteção, pré e pós-migratórios, à saúde mental das crianças imigrantes involuntárias.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

*Ain't got no culture
 Ain't got no mother, ain't got no father (...)
 Ain't got no love, ain't got no mind (...)
 Then what have I got? Why am I alive anyway?
 Yeah, hell! What have I got nobody can take away*
 - Nina Simone ⁻²

2.1 IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA INFÂNCIA

2.1.1 Errância indesejada: pontuações sobre imigração involuntária

Perseguição. Lutas religiosas. Guerra. Insegurança. Desastres naturais. A multiplicação de conflitos globais propaga os deslocamentos de pessoas pelo mundo. Vítimas da violação de direitos humanos, milhões fogem de seus lares em busca de sobrevivência. Os nômades judeus da Segunda Guerra Mundial presentes no texto de Freud (1939/1996) anunciavam as vicissitudes do desejo daquele povo excluído que, impostamente, estava destinado a vagar sem pouso, errante, desenraizado de si mesmo (Fucks, 2000). Passados setenta anos do conflito que se tornou o momento de maior movimentação forçada de pessoas na História da humanidade, a latente guerra mundial contemporânea supera tal marco histórico com os mais de 65 milhões de refugiados, requerentes de asilo e deslocados internos no ano de 2015 (UNHCR, 2016).

Os conflitos civis e guerras armadas na Síria, no Afeganistão, na República Centro-Africana, na Somália e no Sudão do Sul foram os principais responsáveis por impulsionar a fuga para outros países nos últimos anos, a ponto de 01 em cada 122 indivíduos no mundo ser refugiado, deslocado interno ou solicitante de refúgio (UNHCR, 2015; UNHCR, 2016). Os termos aqui utilizados expressam diferentes status migratórios possíveis para os sujeitos que se deslocam involuntariamente pelas fronteiras de seus países. Observa-se o esforço de organismos internacionais pela classificação das pessoas imigrantes, contudo, há variações nos enquadres a depender da legislação de cada país (Waldely, Souza, Tavares & Nepomuceno, 2014).

Define-se, inicialmente, a categoria da imigração involuntária, que se refere às pessoas deslocadas em função de situações de risco iminente

² Não tenho cultura / Não tenho mãe, não tenho pai (...) / Não tenho amor, não tenho ideias (...) / Então o que eu tenho? Por que mesmo eu estou viva? / Ah, inferno! O que eu tenho ninguém pode tomar (Tradução livre).

à sua vida, originárias de contextos de guerras, conflitos, perseguições, desastres naturais, entre outros (Martins-Borges, 2013). Faz-se uma ressalva que, quando se trata da temática da imigração internacional, inclui-se, também, a imigração voluntária, aquela movimentação que surge, espontaneamente, por motivações próprias do sujeito, em geral, pelo desejo de concretizar projetos pessoais e familiares, pela perspectiva de melhora socioeconômica que se acredita encontrar no país de destino (OIM, 2009). Neste estudo, entretanto, não serão enfocados os imigrantes voluntários, portanto, ao se utilizar o termo imigrante no curso deste texto, pressupõe-se a compreensão de que se trata de imigrantes involuntários.

A imigração forçada inclui os refugiados, sujeitos que se encontram fora do seu país por conta do temor de serem perseguidos em virtude sua crença religiosa, raça, nacionalidade, opinião política, participação em grupos sociais, e não podem, ou não desejam, pedir proteção a essa nação de origem (ACNUR, 2004). As pessoas refugiadas têm sua proteção regulamentada pela Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951) e seu Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados (1967), documentos criados para tentar sanar a demanda da imensa massa de pessoas perseguidas surgida com a Segunda Guerra Mundial. Quando a pessoa requer o refúgio, na possibilidade de já ter entrado no país de acolhimento, e aguarda a decisão do seu pedido, recebe o status de solicitante de refúgio (Weissbrodt, 2008).

Os apátridas também podem ser considerados como refugiados, todavia, particularidades em sua condição de não possuir nacionalidade reconhecida por nenhum Estado requerem distinções. A apatridia ocorre quando a legislação de um país discrimina minoria por aspectos étnicos, religiosos ou sociopolíticos, nos casos de independência de um Estado sem que todos seus residentes sejam incluídos como cidadãos, e nos conflitos legais entre Estados em que não há consenso sobre qual deles deveria reconhecer a cidadania das pessoas. Estima-se que haja mais de 10 milhões de apátridas no mundo, impedidos de exercer sua participação social e de usufruir dos direitos humanos, inclusive obter documentos de identidade, ter acesso aos serviços de saúde, à educação e às ofertas de emprego (ACNUR, 2012).

Outro grupo nomeado nas estatísticas do United Nations High Commissioner for Refugees (2015) é o dos deslocados internos. São pessoas que, assim como os refugiados, fogem de conflitos armados e desastres naturais, mas que ultrapassam fronteiras dentro de seu próprio país (Padilla, 2013). Ressalta-se que os deslocados internos não estão cobertos pela Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951). Também não são considerados refugiados aqueles que imigram por causa

da violação de direitos humanos, a exemplo das vítimas do tráfico de pessoas – nomeados imigrantes humanitários – que, por vezes, são categorizados como frutos de imigração ilegal. A indisponibilidade de documentos que oficializem a situação do imigrante de acordo com a legislação do país e a entrada no território por meios ilícitos corroboram para a titulação da ilegalidade (Ministério da Justiça, 2015; OIM, 2009). A despeito da nomeação do status e de suas singularidades que diferenciam as vivências dos diferentes tipos de imigrantes, salienta-se o foco prioritário deste trabalho na imigração forçada, em função do reconhecimento de aspectos comuns relacionados ao trabalho psíquico que tal tipo de imigração demanda. Consonante com essa observação, serão apresentados, a seguir, alguns dados da imigração involuntária no Brasil.

2.1.2 Andanças tupiniquins: o processo migratório no contexto brasileiro

*Minha terra tem primores,
Que tais não encontro eu cá;
Em cismar – sozinho, à noite –
Mais prazer eu encontro lá;*

- Gonçalves Dias -

Desde os navios negreiros, a presença de imigrantes no território brasileiro marca a constituição da história do país. Do Brasil-Colônia de desbravadores portugueses e escravos africanos aos haitianos do terremoto de 2010 e aos sírios advindos da guerra civil, diferentes nacionalidades já adentraram as terras tupiniquins, como ilustra o último censo demográfico do país, que registrou um aumento de 66% na entrada de imigrantes entre os anos de 2000 e 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Quanto aos números específicos de imigrantes involuntários, evidencia-se um aumento nos pedidos de refúgio no período de 2010 a 2015 (2.868%), com mais de 28 mil solicitações em 2015; e o reconhecimento de 8.863 refugiados até o mês de abril de 2016 – um crescimento de 127% (CONARE, 2016).

Entre as nacionalidades dos refugiados reconhecidos no Brasil, o maior grupo é dos sírios, que representam 25% do total, seguidos dos angolanos, colombianos, congolese e palestinos (CONARE, 2016). Acredita-se que o aumento nos imigrantes vindos da Síria – superaram os colombianos em julho de 2014 – pode ser compreendido pela Resolução Normativa nº 17 do CONARE, aprovada em setembro de 2013 e renovada

no mesmo no ano de 2015, que concede vistos especiais em função de razões humanitárias a pessoas afetadas pelo conflito armado na Síria (ACNUR, 2014; CONARE, 2015). Cabe destacar que esses dados não incluem os mais de 70 mil haitianos que chegam ao Brasil desde o terremoto que assolou seu país em 2010, já que a imigração advinda de questões ambientais não é considerada refúgio (ACNUR, 2009). Ao levar em consideração as necessidades de assistência humanitária dessa população, o governo brasileiro concedeu – em novembro de 2015 –, autorização de permanência a 43.871 desses haitianos que solicitaram refúgio e tinham os pedidos negados (Despacho de 11 de novembro de 2015).

A institucionalização da temática dos refugiados no Brasil foi pautada na aprovação de legislação específica no final da década de noventa, a Lei 9.474/97, que se baseou na Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951), mas também na Declaração de Cartagena (1984), voltada ao contexto latino-americano. Tal lei definiu o termo refugiado, iniciou o direito de reunião familiar – que estende concessão de refúgio aos familiares do refugiado –, autorizou o trabalho no país ainda na condição de solicitante de refúgio, e criou o CONARE, formado por órgãos governamentais, pela ACNUR e pela sociedade civil, representada por instituições religiosas (Moreira, 2014).

Desde a década de 70 é possível observar a aproximação de órgãos internacionais envolvidos com a imigração, a exemplo da ACNUR, a entidades brasileiras ligadas à religião, especialmente as católicas, com o propósito de oferecer assistência aos refugiados (Moreira, 2014). No estado Santa Catarina, a Arquidiocese de Florianópolis, através da Pastoral do Migrante, constituiu, em abril de 2014, o Grupo de Apoio aos Imigrantes e Refugiados de Florianópolis e região [GAIRF], que, atualmente, congrega representantes do poder público, de universidades, igrejas e organizações não governamentais em busca de formas para atender as demandas da crescente população de imigrantes que chega ao estado, carente de assistência e orientações (GAIRF, 2014).

Com o propósito de mapear o perfil dos imigrantes residentes em Florianópolis e região, o GAIRF (2014) produziu um relatório baseado nos atendimentos realizados pela Pastoral do Migrante de julho de 2013 a julho de 2015, em que foram registrados 564 novos cadastros de imigrantes³. Os argentinos representam a maior parte das pessoas que

³ Os atendimentos realizados pela Pastoral do Migrante são feitos a imigrantes residentes nas cidades de Florianópolis, Biguaçu, Palhoça, São José e Santo

buscam a Pastoral, seguidos dos haitianos e uruguaiois, dentre outras 30 nacionalidades atendidas. Os homens respondem por 68% dos atendimentos, mas faz-se destaque para o aumento da acolhida a mulheres, principalmente oriundas do Haiti. A faixa etária preponderante vai de 19 a 29 anos, e 89 % das pessoas atendidas é considerada com idade produtiva (GAIRF, 2014). Os dados referentes à população infantil atendida pela Pastoral do Migrante serão detalhados na seção seguinte.

2.1.3 Crianças entre fronteiras: imigração forçada na infância

Refugee children are children first and foremost, and, as children, they need special attention.

- Sadako Ogata -⁴

O aumento do número de deslocamentos no mundo se torna ainda mais alarmante na perspectiva da infância. Dos 21 milhões de refugiados no mundo, 50 % são crianças e jovens, sendo que 100 mil deles estão vivendo separados de suas respectivas famílias (UNHCR, 2016). A cada 10 minutos, uma criança apátrida nasce no mundo, sem a sensação de pertencer a lugar nenhum pela ausência da nacionalidade. Adolescentes e jovens que se sentem estrangeiros em sua terra natal, marginalizados, sem usufruir da cidadania, sentenciados à vulnerabilidade da exploração (UNHCR, 2015b). Mais de 50% dos sírios deslocados internos ou refugiados são crianças e, desses, quase 75% possuem menos de 12 anos de idade. São crianças que podem ter sido feridas, testemunhas das disputas armadas e da destruição de suas casas e comunidades, sobreviventes do deslocamento forçado e da separação de seus familiares. Expostas à violência física e sexual, ao recrutamento por grupos armados e à falta de acesso a serviços básicos, as crianças enfrentam insegurança e desproteção (Hassan et al., 2015).

Na Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951), não há diretrizes específicas para os refugiados menores de idade, haja vista a definição de refugiado ser aplicada a todos os indivíduos, sem distinção quanto à faixa etária. Quando a criança está acompanhada, a decisão pelo título de refúgio segue o encaminhamento dado a seu familiar, com foco nos interesses da criança. Já no caso de crianças e jovens não

Amaro da Imperatriz, região para qual a entidade tem sido referência no que diz respeito à acolhida de imigrantes (GAIRF, 2014).

⁴ Crianças refugiadas são, antes de tudo, crianças, e, como crianças, elas precisam de atenção especial (Tradução livre).

acompanhados, a determinação da condição de refugiado se mostra difícil, em função de haver necessidade de a criança compreender o critério de fundado temor de perseguição no país de origem. É usual recorrer a pareceres de profissionais de saúde mental que considerem aspectos pessoais, familiares e culturais da criança na avaliação de sua habilidade para julgar a existência do receio de perseguição (ACNUR, 2004).

No ano de 2015, foram apresentados mais de 98 mil pedidos de refúgio por menores desacompanhados ou separados de seus cuidadores habituais que, por lei ou consanguinidade, ocupavam tal cargo (UNHCR, 2016). O nível de violação de direitos em seu país de origem – que, muitas vezes, já os deixara sozinhos – e o grau de eficiência do sistema para protegê-los aparecem como motivos para o deslocamento de menores desacompanhados, que, em geral, migram de forma irregular, o que lhes torna ainda mais vulneráveis às redes de tráfico de pessoas, ao trabalho forçado e à exploração sexual (Álvarez, 2009).

No cenário brasileiro, cuja imigração tem se caracterizado pelo perfil demográfico predominante de imigrantes adultos, do sexo masculino, 18% dos pedidos de refúgio concedidos ao longo dos anos de 2010 a 2015 foram para crianças e jovens (CONARE, 2016). Na cidade de Florianópolis, observa-se o crescimento na quantidade de crianças e adolescentes cadastrados na Pastoral do Migrante, que, juntos, compõem 6% dos 564 registros. Acredita-se que tal número se deva às características da migração do Mercosul – facilitadora do deslocamento em família por aspectos financeiros e pela proximidade territorial; aos refugiados sírios, comumente, imigrantes em grupo familiar; e aos processos de reunião familiar impulsados pela Pastoral (GAIRF, 2014).

Ao lado de seus pais refugiados, desacompanhadas em fuga por sobrevivência, ou resgatas pela reunificação familiar, as crianças imigrantes se acercam dos países de acolhimento marcadas pela trajetória do processo migratório. Compreender as singularidades que os pequenos imigrantes vivenciam é um esforço para garantir-lhes a merecida atenção especial. Desse modo, serão esboçadas, na sequência, reflexões sobre os impactos psicológicos da imigração involuntária na terna idade.

2.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA INFÂNCIA

*Tengo tu antidoto - Pal que no tiene identidad
Somos identicos - Al que llego sin avisar*

Pero tranquilo - Para los que ya no estan, para los que estan y los que vienen.

- Calle 13 -⁵

No propósito de conhecer o panorama das publicações científicas acerca dos impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com busca nas bases de dados eletrônicas da (1) Biblioteca Virtual em Saúde e Psicologia [BVS-PSI] que pesquisa, simultaneamente, nas bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde [LILACS], do Periódicos Eletrônicos em Psicologia [PepSIC], do Scientific Electronic Library Online [SciELO], e do Index Psi Periódicos –; do (2) Portal de Periódicos Capes, que conta com um acervo de 126 bases referenciais, entre elas, *Elsevier's Scopus*, *Medline/PubMed* e *Science Citation Index Expanded/Web of Science*; da (3) Francis, base multidisciplinar com uso de descritores em inglês e francês nas áreas de ciências humanas e sociais; da (4) Rede de Revistas Científicas da América Latina, do Caribe, da Espanha e de Portugal [Redalyc]; e da plataforma da (5) American Psychological Association [APA PsycNET]. Optou-se pela busca nas escolhidas bases no intuito de abarcar diferentes regiões de produção científica no mundo e por se tratarem de referências quanto às publicações virtuais. A pesquisa se deu nas cinco plataformas separadamente.

Foram utilizados os descritores “immigration”, “children” e “mental health”, inseridos nessa ordem e conectados pelo operador booleano “AND”, de forma a recuperar a interseção dos termos e garantir que todos os conceitos estivessem presentes. Ressalta-se que a escolha por tais descritores foi feita a partir de consulta à Terminologia em Psicologia da BVS-Psi e aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o propósito de definir quais descritores melhor se adequariam ao estudo. A eleição pelo uso no idioma inglês, deu-se em função de rastreios prévios no idioma português terem se mostrado escassos e com pouca aproximação à temática de pesquisa.

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: ser artigo científico, ter sido publicado na última década – de janeiro de 2005 a setembro do ano de 2015; e possuir o texto completo disponível online. Localizou-se o total de 112 artigos, cuja distribuição quanto à base de dados em que foram localizados pode ser observada na Tabela 1.

⁵ Tenho seu antídoto - Para aqueles sem identidade / Somos idênticos - Àqueles que chegam sem avisar /Mas fique tranquilo - Para aqueles que não estão mais aqui, para os que estão e para os que vão vir (Tradução livre).

Tabela 1 – Distribuição dos artigos quanto às bases de dados

Bases de Dados	N
BVS-PSI	09
Periódicos Capes	32
Francis	24
Redalyc	07
PsycNET	40
Total	112

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Na sequência, fez-se a consulta aos resumos da amostra de artigos localizados para verificar a existência de relação direta com a temática dos impactos psicológicos da imigração na infância. Após a exclusão dos artigos sem relação direta com a temática e daqueles identificados em repetição ou fora do período de tempo estipulado, foram selecionados 45 trabalhos. Os artigos selecionados foram lidos integralmente e analisados mediante as variáveis de data de publicação, local onde o estudo foi realizado, população estudada, natureza e abordagem da pesquisa, técnica de coleta de dados e tema central.

No que se refere aos países em que tais artigos foram produzidos, percebeu-se a exclusividade de publicações internacionais, o que atesta a relevância inovadora de contribuições brasileiras sobre a temática. Nota-se também a diversidade de países produtores de estudos relacionados à imigração na infância e saúde mental, ainda que haja maior número de publicações norte-americanas. Os idiomas de escrita dos artigos foram espanhol, francês e inglês. A classificação dos artigos referente ao local de produção está exposta na Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação dos artigos quanto ao local de produção

Local	N
Estados Unidos	18
Canadá	08
Inglaterra	04
Espanha	02
Holanda	02
Irlanda	02
Noruega	02
Alemanha	01
Argentina	01
Austrália	01
Dinamarca	01
México	01
Suécia	01

Turquia	01
Total	45

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Os grupos populacionais de participantes pesquisados pelos estudos também se constituíram na diversidade, com trabalhos que envolveram, por exemplo, hispânicos, afegãos, filipinos, vietnamitas. Houve artigos que trabalharam com populações de múltiplas nacionalidades e os que não especificaram o grupo a que se referiam, tratando de imigrantes de um modo geral. Quanto ao período de publicação dos artigos, houve maior quantidade de textos publicados nos anos de 2012 e 2014, com a publicação de 07 artigos em cada ano, seguidos de 2007, quando 06 publicações foram lançadas.

Outra variável que se constituiu foco da revisão foi a natureza das pesquisas publicadas. Observou-se que a maioria dos trabalhos – 33 estudos – eram empíricos e 12 artigos teóricos. Dentre os estudos empíricos, a maior parte se caracterizou como uma pesquisa de abordagem quantitativa (N=25), seguidos de 07 trabalhos com delineamento qualitativo, e apenas dois de abordagem mista, ou seja, quanti-quali. As técnicas utilizadas para coleta de dados se mostraram diversas – ainda que tenha havido predomínio de questionários –, o que parece indicar a demanda por diferentes recursos para acessar informações de populações com culturas distintas.

No que concerne ao tema central abordado pelos artigos, também foi possível verificar na revisão de literatura a gama diversa de conteúdos relacionados aos aspectos psicológicos voltados à imigração infantil. Houve estudos que versaram sobre questões do processo adaptativo das crianças no país de acolhimento, com relação à educação, ao idioma, ao acesso a serviços de saúde e assistência social, por exemplo; outros trabalhos cujo foco recaía na investigação e descrição dos impactos psicológicos em si; e aqueles com o objetivo de discutir instrumentos e estratégias de intervenção junto às crianças imigrantes com sofrimento psíquico.

Para fins de contextualização acerca do estado da arte sobre os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças, far-se-á, em seguida, uma explanação da temática, inspirada na leitura do material coletado na busca eletrônica supracitada. Somam-se aos trabalhos da revisão de literatura, estudos que não contemplaram os critérios de inclusão da referida investigação, mas que se referenciam nos pressupostos psicanalíticos e etnopsiquiátricos – marcos teóricos desta pesquisa –, e vislumbram aprofundar esta fundamentação teórica acerca

do sofrimento psicológico de crianças imigrantes através do olhar da Psicologia Clínica Intercultural.

2.2.1 Filhos do deslocament(e)o: impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças

Ti moun yo

Si 'w te ka pale ak dlo ki nan je 'm

Li ta di 'w kisa 'm genyen le 'm ap kriye san rete

Si 'w te ka pale ak batman ki nan kè 'm

Li ta di 'w kisa 'm pè, kè 'm palpite tout tan

- Belo - ⁶

Frutos do deslocamento, as crianças imigrantes têm sua mente posta em movimento. Sentimentos, ideias, comportamentos que tem o curso modificado de forma tão abrupta quanto o abalo inesperado do terremoto. Experiências traumáticas que irrompem o psiquismo, o luto das perdas que deprime e angustia, as marcas da violência silenciada que fazem o corpo falar na dor. É evidente a demanda por fortalezas que surjam a proteger o psiquismo. E é notório, também, que metáforas não faltam para associar às intempéries vividas pela mente humana – infantil –, daqueles que experienciam a imigração forçada. A sofrida realidade da saúde mental desses pequenos, contudo, não cabe ser romanceada.

Crianças que são expostas a guerra e violência política têm risco mais elevado de enfrentar problemas de saúde mental (Ehnholt & Yule, 2006; Khamis, 2005; Qouta, Punamäki, & El Sarraj, 2003). Entre as consequências mais comuns a experiências traumáticas vivenciadas por crianças refugiadas, observa-se o Transtorno de Estresse Pós-traumático [TEPT], os transtornos depressivos e os transtornos de conduta (Hasanovic, 2011; Thabet, Abed, & Vostanis, 2004). Em um estudo com cerca de 300 crianças sírias refugiadas que frequentavam a escola de um acampamento no sudeste da Turquia, Özer, Sirin e Oppedal (2013) identificaram que mais da metade delas apresentou sintomas depressivos ou referiu sentir dores diárias, de natureza psicossomática, em seus membros, 45% relataram sinais de estresse pós-traumático, e cerca de um quarto expressou indícios de agressividade em seu comportamento.

⁶ As crianças / Se você pudesse conversar com as lágrimas caindo dos meus olhos / Elas lhe diriam o que eu sinto quando eu choro o tempo todo / Se você pudesse falar com as batidas do meu coração / Elas lhe diriam que eu tenho medo, que meu coração palpita o tempo todo (Tradução livre).

Através de inquéritos e desenhos feitos pelas crianças refugiadas sobre a figura humana, a guerra e a paz, os autores perceberam que essas crianças tinham vivenciado em sua maioria mais de seis episódios traumáticos, como acompanhar a morte de uma pessoa por quem se importavam (74%) ou terem elas próprias sido feridas fisicamente (29%) (Özer, Sirin & Oppedal, 2013).

Com crianças afetadas que solicitaram refúgio no Reino Unido desacompanhadas, Bronstein, Montgomery e Dobrowolski (2012) observaram a maior probabilidade de se desenvolver Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) nesse grupo, e descreveram as associações do TEPT com o efeito acumulativo de eventos traumáticos pré-migratórios, o status de imigração e as condições de vida em campos de refúgio. No caso de imigrantes que estão em centros de detenção, segue-se evidenciando o sofrimento psíquico, com sinais de depressão e ansiedade, problemas no sono, queixas somáticas e falta de apetite (Loreka, Ehntholtc, Nesbittd, Weyb, Githinjib, Rossorb & Wickramasingheb, 2009). O cotidiano de uma criança detida e a vivência da separação de seus pais geram sentimentos de criminalização e impotência (Kronick & Rousseau, 2015).

Ainda no estudo dos efeitos dos conflitos armados na saúde mental e no bem-estar psicossocial das crianças sírias, Hassan et al. (2015) observaram em revisão de literatura relatos de medo, dificuldade para dormir, tristeza, luto e depressão, especialmente pela separação de amigos e familiares. Os autores citam, ainda, achados de agressão ou birras, nervosismo, hiperatividade e tensão, problemas de fala ou mutismo, e sintomas psicossomáticos. Desafortunadamente, acrescentam em sua pesquisa a localização de estudos que apontam para o amplo registro de incidentes de violência sexual contra crianças sírias, e a dificuldade encontrada por metade dos pequenos deslocados sírios de continuar seus estudos após a imigração (Hassan et al., 2015).

Além das questões surgidas no período anterior e durante o processo da imigração, Kirmayer et al., (2011) rastrearam publicações que voltaram suas pesquisas para as dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes refugiadas já no país de acolhimento. Os autores pontuam que aspectos como aprender a nova língua, renegociar a identidade cultural, e lidar com o isolamento social, o preconceito e a discriminação são desafios que por vezes levam à instabilidade emocional de jovens imigrantes (Kirmayer et al., 2011). A interrupção da escolaridade, a situação financeira das famílias, as condições ambientais e o tempo de permanência em campos de refugiados e abrigos de detenção são

adversidades que também são percebidas como fatores de risco à saúde mental de crianças solicitantes de refúgio (Lauritzen & Sivertsen, 2012).

Na aquisição da nova língua, as crianças tendem ao aprendizado mais rápido que seus pais, e, por vezes, ocupam o lugar de intérprete e de mediador cultural dos cuidadores no contato com a nova cultura (Buriel, 2012). Trickett e Jones (2007) discutem se há uma inversão de papéis na família e adultificação das crianças e do adolescente, ou, simplesmente, se se trata de uma das maneiras de crianças e jovens contribuírem para o funcionamento familiar. O processo de conhecer e se adaptar a uma nova cultura nomeado por Berry (2001) como “aculturação” é retomado no trabalho de Pumariaga e Rothe (2010), que refletem sobre os eventos estressantes que acompanham o processo de imigração para as crianças e suas famílias e podem contribuir para um maior risco de psicopatologia.

Em entrevista com crianças e jovens apátridas em sete países do mundo, pesquisadores da ACNUR (2015) coletaram depoimentos que apontam para graves danos psicológicos advindos de uma infância vivida na apatridia. Relata-se maior vulnerabilidade para exploração, sentimento de exclusão, isolamento social, discriminação e assédio de autoridades. Há o reconhecimento de que obstáculos são enfrentados pelos apátridas no acesso à educação, à saúde e às oportunidades laborais (ACNUR, 2015). Crianças imigrantes tendem a apresentar pior estado de saúde e ter menos acesso aos serviços de saúde do que as nativas (Ziol-Guest & Kalil, 2012). O relato dos pais sobre possíveis queixas psicossociais de seus filhos imigrantes também se mostra precário, havendo necessidade de vínculo sólido e confiança com o profissional para que tais demandas sejam comunicadas (Cook, Brown, Loder & Wissow, 2014).

As dificuldades para acessar serviços de saúde são recorrentes aos imigrantes, que carecem de espaços sensíveis à sua cultura e às suas singulares formas de expressar o adoecimento (Moleiro & Gonçalves, 2010). Dentre os trabalhos que evidenciam propostas de intervenção junto às crianças refugiadas, há projetos que buscam a criação de instrumentos psicométricos culturalmente adaptados para a população específica a que se destinam (Suarez-Morales, Dillon & Szapocznik, 2007; Cervantes, Fisher, Córdova Jr. & Napper, 2012) e iniciativas em capacitar os recursos humanos a partir do olhar e das necessidades apontadas pelas próprias crianças imigrantes (Warwick, Neville & Smith, 2006). Percebe-se que a qualidade da recepção e do apoio recebido no país de acolhimento seria importante fator de influência no encontro, a longo prazo, de alternativas saudáveis (Kirmayer et al., 2011).

A discussão sobre as vivências impactantes à saúde mental das crianças imigrantes abordada até o momento evidencia a cultura como

marco fundante. Nessa perspectiva, serão apontadas, em seguida, reflexões que se relacionam aos objetivos deste estudo acerca do trauma, do desamparo, das queixas somáticas, dos fatores de risco e dos fatores de proteção embasadas na ótica intercultural.

2.2.2.1 Aquilo que irrompe: o trauma

Experiências imprevisíveis e intensas, acontecimentos que impedem o sujeito de recorrer a mecanismos protetivos e ameaçam a estabilidade e a integridade do eu (Dassoler, 2014). Tal noção psicanalítica do trauma aparece na obra de Freud (1920/1996), que evidencia o aspecto econômico da libido – a energia que rompe as barreiras dos mecanismos de defesa do psiquismo –, enquanto componente da neurose traumática:

Descrevemos como “traumáticas” quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficaz contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis (Freud, 1920/1996, p.45).

O transbordamento pulsional da experiência migratória ocorre de modo contrário à vontade do sujeito, e seu caráter agudo rompe radicalmente a cadeia de significantes que permeia a rotina construída pelo sujeito para si próprio. A criança exposta a falhas ambientais vivencia uma interrupção da continuidade de sua existência; o ser que se constitui experimenta a fragilidade advinda do ambiente caótico que não lhe proveu o *holding* confiável para seu desenvolvimento (Winnicott, 1988/1990).

Sem o suporte da representação simbólica em que se apoiava, o sujeito em trauma fica desprovido da linguagem enquanto recurso que enquadra o corpo e a existência (Dassoler, 2014). O evento traumático não alcança a ordem da lembrança, e segue sem elaboração, repetido, fidedignamente, através de sonhos e revivescências, do sentimento de desânimo e tristeza (Rudge, 2009). O referido quadro psicopatológico é

descrito como Transtorno de Estresse Pós-traumático [TEPT] pela American Psychiatric Association (2014) e, conforme apresentado anteriormente, tem sido identificado na literatura internacional como um dos impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças.

Isenta do propósito diagnóstico dos manuais de transtornos mentais, mas no reconhecimento dos sintomas como indicadores de sofrimento psíquico que são acessados através da escuta psicanalítica, a Etnopsiquiatria insere a reflexão sobre a codificação cultural dos sintomas e amplia a discussão a respeito do normal e patológico. Fundada pelo etnólogo e psicanalista húngaro Georges Devereux – que se deslocou por terras norte-americanas, vietnamitas e francesas –, a Etnopsiquiatria surge na proposta de complementariedade entre trabalhos que conjugavam psicanálise e antropologia, e evidenciavam a estreita relação entre cultura e psiquismo (Laplantine, 1998; Paula-Carvalho, 1988).

De modo a desenvolver uma proposta teórica com coerência psicanalítica e antropológica, o olhar da Etnopsiquiatria sobre a infância procura, então, articular tanto as representações da criança quanto a forma como ela é tratada, a sua maneira de se colocar no mundo, de crescer, adoecer (Moro, 2001). A partir do trabalho de Devereux (2004/1968) com as tribos Mohave e Sedang, a disciplina se construiu ao apontar que a forma como os adultos veem o psiquismo infantil determina sua relação com a criança e influencia o seu desenvolvimento; e que essa imagem feita da criança é, em grande parte, cultural.

Com um de seus pilares nas premissas etnopsiquiátricas, a Psicologia Clínica Intercultural compreende que as situações extremas vivenciadas pelos refugiados repercutem de forma tão devastadora no psiquismo que interrompe a coerência e o sentido organizadores internos da subjetividade da pessoa (Martins-Borges & Pocreau, 2009). Uma das autoras que respalda o trabalho intercultural é a espanhola Marie Rose Moro, que se mudou ainda bebê para França, onde desenvolve até hoje seus trabalhos interculturais, e contribui para a compreensão da cultura com pessoas imigrantes:

“A cultura deve ser tomada como um conjunto dinâmico de representações móveis em contínua transformação, um sistema aberto e coerente com o qual o sujeito está em constante interação. A esta dimensão de pertencimento cultural, devemos associar a dinâmica do evento migratório, suas consequências potencialmente traumáticas, e também, os modos de aculturação secundária a esta

migração e as vicissitudes de toda inscrição em uma nova sociedade e em uma nova língua” (Moro, 2015, p.187).

Vê-se que o traumatismo do exílio se soma a traumatismos anteriores, e, diante da ausência da cultura fundante de seu país de origem, a coesão e a continuidade de si são perdidas. A comunicação entre o mundo interno e externo outrora mediada pela cultura, agora se fragiliza, e o contato com a nova realidade do país de acolhimento é experimentado com incongruência e incompatibilidade à lógica harmônica que o refugiado possuía anteriormente (Martins-Borges, 2013).

Para nomear o que o traumático silenciou e resgatar a coerência que o choque cultural dirimiu, a própria cultura – ou as culturas – é resgatada como possibilitador da construção de uma nova narrativa. Os materiais culturais atuam com função protetora na medida que traduzem o que se tornou indizível diante do trauma, e permitem ao eu retomar sua postura defensiva (Melo-Carvalho, 2012). A percepção da cultura como recurso terapêutico é primordial na prática com imigrantes, haja vista sua singular habilidade de desbloquear processos mentais irrompidos pelo trauma por meio do desencadeamento de novas ideias associativas (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

2.2.1.2 Ser flutuante no vazio: o desamparo

Diante de eventos catastróficos, observa-se uma reatualização do desamparo constitutivo do sujeito. Postulado por Freud (1895/1996) como estado presente desde a origem inacabada e despreparada da existência humana, o desamparo marcado pela dependência do sujeito a um outro nunca é superado, mas se atenua na presença desse outro e na instalação da linguagem. Com a desarticulação entre pulsão e linguagem advindas da experiência traumática, o desamparo se atualiza (Dassoler, 2014).

As situações traumáticas a que as pessoas são expostas retomam a impotência do estado de desamparo infantil originário com a ferida narcísica (Betts, 2014). E no que se refere ao desenvolvimento inicial do ego, a ausência de um narcisismo primário cujo ambiente esteja sustentado interfere na integração egóica (Winnicott, 1988/1990). A fenda na memória advinda do trauma rasga aquilo que é real, não permite a elaboração, e reativa o desamparo (Kohlrausch, 2014). O aparelho psíquico se encontra impossibilitado para delimitar simbolicamente o sujeito, seu corpo e seus desejos, e, nas experiências de terror, “o

desamparo deixa de ser um horizonte das possibilidades psíquicas para manifestar-se como uma vivência concreta e insuportável” (Pereira, 2008, p.190).

Como nas crianças que, desamparadas, ainda não sabem lidar com sua carga pulsional e se sentem desorientadas, a angústia é um produto do desamparo psicológico que se reedita em diferentes situações da vida humana, especialmente naqueles momentos de passagem (Silva & Vianna, 2014). A angústia surge como reação ao desamparo no trauma, é um pedido de ajuda diante do perigo, com vistas à restauração do eu frente o ímpeto do horror (Seligmann-Silva, 2000).

Sob a ótica freudiana, o ser humano é atingido pela infelicidade e pelo mal-estar através do sofrimento do próprio corpo, do mundo externo, e das insatisfações ou da violência desencadeadas pelas relações com os outros (Freud, 1929/1996). A afetação oriunda da doença, do catastrófico ou da perda se articula com o desamparo estruturante e o sujeito se depara com o traumático irrepresentável (Betts, 2014). Por meio da cultura, o sujeito busca responder ao mal-estar civilizatório e evitar o desamparo. Como substituta da função materna que dava suporte e simbolização no desamparo originário, a cultura fornece meios representativos ao sujeito para que ele possa reinventar modos de lidar com as adversidades (Betts, 2013). Enquanto “envelope” que agrupa e multiplica a alteridade, a cultura oferta a seus membros mecanismos comuns para se defender da solidão e da angústia (Martins-Borges & Pocreau, 2009a).

2.2.1.3 “Tá doendo aqui...”: as queixas psicossomáticas

Além da síndrome traumática e do quadro clínico de desamparo psicológico, queixas psicossomáticas também se relacionam à mudança da lógica cultural decorrente do processo migratório. Refugiados relatam sentir dores cuja etiologia orgânica é de diagnóstico impreciso, mas a expressão do sofrimento psicológico a ela associada é de fácil identificação. As dificuldades do idioma e a precariedade de simbolizações migram para o corpo aquilo que era da ordem do discurso, e o corpo passa a ser o meio de comunicação com o mundo externo (Martins-Borges, 2013). Ao discorrer sobre o trauma, Endo (2005) afirma que a neurose traumática ocorre inicialmente no corpo, sem encontrar tradução psíquica no ego. As perturbações traumáticas remetem o ego a uma posição semelhante ao corpo, e ele passa a ser o corpo em funcionamento. Assim, sem recursos egóicos, o psiquismo demanda cuidados, literalmente, corpóreos (Endo, 2005).

Cuidar do corpo que fala de uma dor da mente requer aproximação com a lógica cultural em que o sintoma se inscreve. É preciso atentar para as dimensões culturais do adoecimento, afinal de contas, o local de origem daquele que adoece fornece dados sobre as características da saúde da população da região, mas, acima de tudo, as informações culturais poderão traduzir as interpretações, explicações e padrões de enfrentamento daquela população diante da doença (Kirmayer et al., 2011). Imigrantes entrevistados em ambientes que não fazem parte do contexto médico relataram fatores psicossociais do adoecimento que por vezes relutavam revelar no atendimento em serviços de saúde porque imaginavam ser inadequados ao contexto, ou que não seriam compreendidos (Whitley, Kirmayer & Groleau, 2006). Um recurso que tem sido utilizado para suprir tal dificuldade é a utilização de múltiplas fontes de informação, que garantem a coleta de dados relacionados às práticas médicas ditas ocidentais, mas também permitem acesso às práticas tradicionais, às medicações caseiras e às pessoas a quem os pacientes tem procurado ajuda (Kirmayer, 2004).

Faz-se mister que os profissionais de saúde estejam atentos à diversidade socioeconômica, étnica e religiosa dos refugiados, a fim de oferecer apoio adequado às especificidades de cada população (Hassan, 2015). Serviços e profissionais de saúde sensíveis à cultura facilitam a expressão de experiências, necessidades e obstáculos vivenciados por grupos minoritários no acesso e recurso à saúde psicológica (Moleiro e Gonçalves, 2010). Os modelos explicativos da doença, os mecanismos de enfrentamento e o comportamento na busca por ajuda variam em cada cultura, e o entendimento dessas diferenças pode ser significativo na garantia do acesso aos serviços de saúde mental e manutenção da assistência aos imigrantes, com efetiva minimização dos fatores de risco e potencialização dos fatores de proteção do adoecimento.

2.2.1.4 Os perigos da vulnerabilidade: fatores de risco

Dentre as definições do que venham a ser fatores de risco, elege-se conceituá-los como condições ou variáveis que aumentam a probabilidade de resultados negativos ou indesejados ocorrerem. Inclui-se comportamentos que podem interferir na saúde, no bem-estar ou no desenvolvimento social de uma pessoa (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). No processo de imigração involuntária com crianças, há fatores que potencializam o risco de adoecimento mental.

Ao situar o processo migratório em três momentos – pré-imigração, migração e pós-imigração –, Kirmayer et al. (2011) também

classificam os fatores de risco à saúde mental da criança em cada uma dessas etapas. Na pré-imigração, os aspectos sugeridos para atenção na assistência clínica se referem à idade e à fase do desenvolvimento infantil em que a criança se encontra ao imigrar, à possibilidade de interrupção da educação, e à separação da família estendida e contatos próximos. Já os fatores relacionados à migração em si envolvem a separação do cuidador, a exposição à violência e a condições precárias de moradia, a desnutrição e a incerteza quanto ao futuro. Os indícios de risco à saúde mental no período pós-migratório são o estresse relacionado à adaptação familiar, os aspectos da aculturação, as dificuldades com a nova língua, a discriminação e a exclusão social (Kirmayer et al., 2011).

Em estudo com crianças sírias, observou-se que as principais fontes potencializadoras do sofrimento infantil são a discriminação no país de acolhimento, os temores relacionados com a guerra, a exemplo do receio com parentes deixados na Síria, a preocupação quanto à educação, a violência familiar e o estresse dos pais (Hassan et al, 2015). As dificuldades econômicas, as barreiras linguísticas, isolamento social, e o preconceito também são evidenciados como fatores de risco à saúde mental das crianças sírias (Özer & Oppedal, 2013).

No comparativo entre crianças refugiadas da América Central e do Sudeste da Ásia, Rousseau, Drapeau & Corin (1997) evidenciaram que a cultura de origem da criança imigrante modula a relação existente entre o que se vivia antes da imigração e aquilo que está se construindo no país de acolhimento, no período pós-migratório. Marca-se a função da cultura de mediação entre o sujeito e o meio, promovendo a identificação do sujeito ao e pelo grupo (Guerraoui & Pirlot, 2011).

Na ausência da cultura de origem, constituinte da identidade do sujeito, surge a impossibilidade de representar simbolicamente com o referencial já conhecido, o que gera vulnerabilidade. A mediação sofre interferências e o sujeito se vê sem recursos para se afirmar diante da nova lógica cultural que o encontra (Betts, 2013). A interrupção da continuidade, a ruptura da noção de pertencimento e a perda do quadro cultural de referência aumentam o risco de impactos negativos à saúde mental do sujeito. Na situação momentânea de vulnerabilidade psíquica, o sujeito não consegue acessar seus recursos, potencializar suas defesas para lidar com a diferença que se apresenta no contato intercultural (Martins-Borges, 2013).

2.2.1.5 Fortalezas para o psiquismo: fatores de proteção

Quando há um risco de resultados mal adaptativos acontecerem, as variáveis que modificam a resposta da pessoa diante desse risco são chamados de *fatores de proteção* (Rutter, 1985). São mecanismos, processos protetores que melhoram a reação do sujeito diante de ambientes hostis e diminuem a probabilidade que ele desenvolva problemas (Reppold et al., 2002). Percebe-se, por exemplo, que ao longo do tempo, e com o apoio direto da família, dos serviços de saúde e da comunidade, aspectos que angustiam crianças refugiadas são reduzidos (Hassan et al, 2015).

Ao imigrar, as crianças entram em contato com uma cultura diferente da sua, é um encontro de modos diversos de viver; a interculturalidade que se promove por meio desse reposicionamento de olhar sobre suas próprias culturas (Dantas et al., 2010). A experiência da alteridade requer abandono da cegueira que só vê o habitual, pressupõe desprendimento das convenções típicas da época e do meio social que se convive (Laplantine, 2014). Frisa-se, aqui, a importância da validação da cultura do outro, e, também, a singular troca ocorrida no encontro cultural (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

Crenças, regras, representações coletivas, sentimentos, maneiras de pensar e agir refletidas em um agregado de produções e atividades humanas emergem na interação entre sujeitos, na mediação entre eles e o meio. A cultura se relaciona estreitamente com a constituição psicológica, delimita o que é normal e desviante, promove a identificação do sujeito ao grupo e pelo grupo (Guerraoui & Pirlot, 2011). Com o invólucro cultural, o sujeito se estrutura através das representações, acessa recursos que lhe facilitam a resolução de conflitos, faz uso de ritos que funcionam como mecanismos protetores a direcionar seu comportamento diante de situações traumáticas (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

Ao estudar as necessidades educacionais e psicológicas de crianças refugiadas sírias, Sirin e Rogers-Sirin (2015) sugerem que políticas públicas sejam formuladas de modo a garantir tratamentos culturalmente apropriados, treinamento específico para os profissionais que trabalham com pequenos refugiados, e apoio às crianças para que aprendam a língua e se identifiquem com aspectos culturais do país de acolhimento, sem perder seus laços com a cultura. Conhecer as especificidades culturais referentes à organização social, à noção de saúde e adoecimento mental de uma população promove aproximação com as pessoas que dela fazem parte, e permite a identificação de seus fatores de proteção. Para compreender o sofrimento das crianças, portanto, é preciso considerar que sua estruturação e expressão são fundamentalmente culturais (Moro & Lachal, 2008).

2.3 INFÂNCIAS E CULTURAS MIGRANTES

*Saiba
 Todo mundo teve infância
 Maomé já foi criança
 Arquimedes, Buda, Galileu
 E também você e eu*

- Arnaldo Antunes -

2.3.1 Como se brinca lá: breve panorama sobre os países de origem

Na coerência com o entendimento dos fenômenos sob a ótica cultural, torna-se importante conhecer aspectos que caracterizam a cultura dessas crianças, com vistas à promoção da escuta na alteridade, do diálogo intercultural que favoreça a compreensão de seu sofrimento e de suas potencialidades. Serão descritas a seguir, então, algumas características das sociedades do Haiti e da Síria, inclusive aspectos relacionados à infância. A eleição por tais países se deu com base nas origens das crianças participantes desta pesquisa, coincidente com os dados do Ministério da Justiça (2015) que apontam haitianos e sírios como responsáveis pelo maior fluxo migratório ao estado de Santa Catarina (Ministério da Justiça, 2015).

2.3.1.1 O Haiti e seus t(r)emores

Colônia explorada por espanhóis e franceses até o início do século XIX, o Haiti tornou-se independente em 1804, e teve sua história marcada por regimes ditatoriais, corrupção e desastres naturais que subdesenvolveram sua política, economia e sociedade. O terremoto de 2010 causou sequelas a aproximadamente 3 milhões de pessoas e a emigração de muitos haitianos para outros países, inclusive o Brasil, evidenciou as dificuldades do Haiti em responder ao evento catastrófico (Schininà, Hosn, Ataya, Dieuveut & Salem, 2010). Localizado no arquipélago das Grandes Antilhas, no mar caribenho, o país é habitado por cerca de 9 milhões de pessoas e tem como línguas oficiais o crioulo haitiano (*kreyól*) e o francês, sendo o primeiro considerado como primeira língua pela maior parte da população. Há diversidade religiosa, com práticas do catolicismo romano, do protestantismo e do vodu, que combina tradições africanas ao catolicismo, e ocupa importante papel nas concepções de saúde dos haitianos (Pierre et al., 2010).

Pertencer a uma família tem grande significado para o povo haitiano, que considera as mães como responsáveis pela vida espiritual e emocional. Fora das áreas urbanas, as famílias se organizam em torno de um pátio compartilhado em que tarefas de trabalho e cuidado são divididas (Schininà et al., 2010). As pessoas mais velhas são respeitadas pelos jovens e, sem aposentadoria, contam com suporte financeiro dos filhos. Os familiares migrantes costumam virar fonte de renda para os que permanecem no Haiti (Caribbean Country Management Unit, 2006).

A educação das crianças inclui rigorosa disciplina e possibilidade de punição física quando há desobediência das regras. De um modo geral, os meninos possuem maior prestígio que as meninas. (Pierre et al., 2010). O acesso à educação é privilégio da elite por serem raras as escolas públicas (Joint, 2008). É comum que as crianças haitianas sejam cuidadas por irmãos mais velhos, familiares ou amigos, especialmente, no caso de migrações. Nas famílias desfavorecidas economicamente, é usual a doação de seus filhos para pessoas mais abastadas cuidarem (*restavek*), o que, muitas vezes, expõe as crianças e jovens ao trabalho doméstico, violência física e sexual (Hamad, 2010).

2.3.1.2 O véu cinzento que encobre a infância síria

A Síria é uma terra fértil existente no Oriente Médio há aproximadamente 60 mil anos, que está sob o comando do governo semi-ditatorial da família Al-Assad, desde a década de 60. Na primavera árabe de 2011, quando protestos revolucionários e conflitos derrubaram vários regimes autoritários, o grupo ditatorial se recusou a deixar o poder. Iniciava-se, então, uma guerra civil brutal, com diferentes etnias e grupos religiosos que lutam entre si em coalizões temporárias até os dias atuais. Uma dessas organizações, o grupo militar jihadista nomeado *estado islâmico*, tornou-se uma das mais violentas e bem-sucedidas facções extremistas da Terra (Ramos, 2013).

A população síria, então, confinada entre o regime, os grupos rebeldes e os religiosos extremistas, emigra à procura de paz e segurança para países vizinhos e, em seguida, outros destinos, como o Brasil. Mais de 50% dos sírios deslocados internos ou refugiados são crianças e, desses, quase 75% possuem menos de 12 anos de idade. São crianças que podem ter sido feridas, testemunhas das disputas armadas e da destruição de suas casas e comunidades, sobreviventes do deslocamento forçado e da separação de seus familiares. As crianças que permaneceram na Síria seguem enfrentando insegurança e desproteção, expostas a à violência

física e sexual, ao recrutamento por grupos armados e à falta de acesso a serviços básicos (Hassan, 2015).

Dada antiga existência do país, povos de diferentes origens étnicas e religiosas já habitaram a Síria ao longo dos séculos. Antes do conflito civil, os sunitas representavam a filiação religiosa da maior parte dos sírios, seguidos de outros grupos muçulmanos, de denominações cristãs, dos drusos, dos iazidis e de pequenos grupos protestantes. Apesar da imprecisão de dados de censo, estima-se que a maioria da população é árabe, seguida de curdos, turcomanos, assírios, circassianos e armênios. A língua oficial é o árabe, sem menção de direitos constitucionais de outros grupos linguísticos. Apenas em meados de 2012, começaram a surgir movimentos em prol da alfabetização de crianças curdas em sua língua nas escolas. Embora no período anterior à primavera árabe a matrícula das crianças em escolas fosse quase universal, durante o ano letivo 2014-2015, metade das crianças sírias não conseguiu frequentar escolas (Sirin & Rogers-Sirin, 2015).

Além da religião, também são pilares da cultura árabe a relação estabelecida com a localidade de origem e a família. Com base patriarcal, a família árabe é considerada essencial para o desenvolvimento espiritual das pessoas, e, de sua segurança e união deriva a ordem social. Grupos familiares numerosos são bem vistos, então, os filhos são valorizados no seio da família, só deixando seus lares ao se casarem. Os papéis familiares são distribuídos de acordo com o sexo e a idade, cabendo às mulheres e aos filhos obedecerem ao marido e ao pai. No ambiente familiar, são transmitidos valores da cultura árabe e o sentimento de pertencimento a esse grupo social é estimulado. É importante estar informado sobre suas origens, sua descendência, saber de onde vem seu nome (Ykegaya, 2006). Em casa, é comum que os sírios dancem o *raqsa* ou o *dabke*, danças em que pessoas de diferentes idades e gênero podem participar, o que leva as crianças a, desde pequenas, apreenderem os passos e movimentos nas reuniões familiares (Dib, 2009).

3 MÉTODO

Para o cientista, todo vazio no entendimento oferece um desafio excitante. Assume-se a ignorância, e se delinea um programa de pesquisa. A existência do vazio é o estímulo para o trabalho.

– Donald Winnicott –

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Pesquisar em psicanálise requer aproximação com a subjetividade da clínica e pressupõe criatividade investigativa capaz de trazer novidades à própria psicanálise (Figueiredo, 2006). O desafio científico de inovar contribuições teóricas à prática clínica com crianças imigrantes permeia o delineamento desse estudo, que se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório.

O percurso metodológico qualitativo se constitui na escolha de teorias, técnicas e instrumentos que abordam a realidade com o propósito de acessar o sentido e a intencionalidade intrínsecos aos fenômenos humanos e às relações interpessoais, e consideram os significados atribuídos pelos indivíduos e pela sociedade (Minayo, 1993). As principais particularidades da investigação qualitativa são a flexibilidade do delineamento da pesquisa, adaptável aos objetivos e às necessidades para alcançá-los; o enfoque em temas de ocorrência específica, com vistas a particularizar e aprofundar a reflexão com mais valor ao singular em detrimento da generalização; e a postura ativa do pesquisador, na atitude de compreensão ao criar e analisar dados (Turato, 2005).

O ineditismo de estudos semelhantes na produção científica brasileira conforme verificado na revisão de literatura exposta anteriormente caracteriza esta pesquisa como exploratória ao possibilitar a aproximação com tema relativamente desconhecido às publicações brasileiras e instigar problemas de pesquisa futuros (Sampieri, Fernández-Collado, & Lucio, 2006). O percurso metodológico que foi desenvolvido nesse estudo se propôs descrever características referentes ao fenômeno, detalhá-lo e relatar suas formas de manifestação, o que aponta para o caráter descritivo de seus objetivos (Creswell, 2007). Faz-se mister sinalizar, ainda, que o delineamento desta pesquisa levou em conta as particularidades de estudos voltados para a população infantil, priorizando a utilização de instrumentos sensíveis à compreensão dos

fenômenos sob a ótica da criança (Shaw, Brady, & Davey, 2011; Black & Krishnakumar, 2003).

3.2 PARTICIPANTES

Em consonância com a caracterização e os objetivos desse estudo, a seleção da amostra de participantes foi intencional, obtida deliberadamente em relação ao problema de pesquisa, no intuito de captar sujeitos que trouxessem informações significativas acerca do tema (Turato, 2008). Crianças que tenham vivenciado o processo migratório de forma involuntária, portanto, participaram do estudo, juntamente, com seus cuidadores, que, além de representantes legais das crianças, também possuíam vinculação significativa com a criança e a acompanharam na imigração, haja vista que deveriam estar aptos a fornecer informações para a compreensão dos quesitos de pesquisa.

O critério de conveniência no acesso da pesquisadora aos participantes foi priorizado com vistas à facilidade logística na execução do estudo (Hulley, Newman & Cummings, 2003). A inserção do NEMPsiC, núcleo de estudos do qual a pesquisadora faz parte, no GAIRF pôde viabilizar o contato com participantes. Tal grupo conta com representantes da sociedade civil e do poder público, promove discussões periódicas e organiza ações de acolhida e integração aos imigrantes recém-chegados em Florianópolis e municípios vizinhos. Nesse sentido, o GAIRF funcionou como o primeiro nível da cadeia de referências da pesquisadora para o acesso às crianças e seus cuidadores. Conforme descrito por Albuquerque (2009) no método bola-de-neve (*snowball*), os membros do grupo fizeram indicação de pessoas que atendessem as especificações de inclusão do estudo. Em seguida, essas primeiras pessoas selecionadas sugeriram outros possíveis participantes, e, assim por diante, até que se atingisse o número predefinido.

No que se refere ao quantitativo de participantes, ressalta-se a ausência de preocupação com a representatividade dele em relação à população total (Gaskell, 2008). Com a escolha da abordagem qualitativa de conhecer o particular, não se optou nesta pesquisa por focar a característica da reprodutibilidade (Turato, 2005). O número de participantes foi guiado, então, com base em publicações semelhantes à perspectiva teórico-metodológica proposta nesse estudo (Saes, 2003; Gliber, 2012), tendo participado desta pesquisa 15 pessoas, sendo 07 crianças imigrantes e 08 cuidadores que as acompanharam. O número maior de cuidadores se deu por uma das crianças ter seus cuidados compartilhados entre sua mãe e tia, tendo ambas se mostrado interessadas

em participar da coleta. Os critérios adotados para inclusão dos participantes se referiram à condição de ser imigrante involuntário, estar no Brasil há no mínimo 01 ano, residir na região da Grande Florianópolis⁷ e compreender a língua portuguesa. As crianças deveriam possuir de 06 a 12 anos incompletos, período de idade determinado em função da maturidade gráfica e da habilidade discursiva nessa faixa etária facilitar a coleta de dados (Correia, Oliveira & Vieira, 2003). Ao final da coleta de dados, compuseram a amostra participantes de 06 a 10 anos, como será apresentado adiante, nos Resultados (Capítulo 4). Quanto aos cuidadores, foram excluídos da pesquisa candidatos com alguma dificuldade física e/ou psicológica que inviabilizasse sua participação verbal e devida compreensão dos objetivos do estudo. Ressalva-se que com alguns cuidadores foi necessário a utilização dos idiomas inglês ou francês para facilitar a compreensão de termos ainda não aprendidos na língua portuguesa.

3.3 INSTRUMENTOS

Acredita-se que as crianças são as melhores indicadas para fornecer informações à compreensão de problemas relacionados a elas próprias (Kellet & Ding, 2004; Oliveira, Muylaert, & Reis, 2012). Desse modo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados neste estudo a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaiseberg, 1997) às crianças participantes. A obtenção de diferentes perspectivas sobre o fenômeno é considerada por Cummings, Davies e Campbell (2000) ao sugerir a inclusão de múltiplos sujeitos como fontes de informação. No intuito de compreender os impactos do processo migratório na infância de modo aprofundado, optou-se pela inclusão do(da) cuidador(a) da criança como outro informante, com quem foi realizado uma entrevista semiestruturada e o preenchimento de um questionário sociodemográfico. Tais instrumentos são descritos em sequência e ilustrados mais adiante, nos apêndices do projeto.

3.3.1 Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema

⁷ A região metropolitana da Grande Florianópolis é composta pela capital do Estado de Santa Catarina, a cidade de Florianópolis, e outros 08 (oito) municípios vizinhos, que formam uma área urbana contínua: São José, Palhoça, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz, Governador Celso Ramos, Antônio Carlos, Águas Mornas e São Pedro de Alcântara (Governo do Estado de Santa Catarina, 2015).

Proposto inicialmente por Aiello-Vaisberg, o Desenho-Estória com Tema é uma derivação do procedimento Desenhos-Estórias, desenvolvido originalmente por Trinca (1997) com o objetivo de auxiliar o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. A proposta inicial de Trinca (1997) se configura como instrumento semiestruturado, pautado no desenho livre de cinco unidades de produção e na contação de uma estória associada a cada desenho. O examinador deve efetuar questões do tipo inquérito sobre as estórias e, por fim, solicitar que seja dado um título à produção. Baseia-se na associação livre e objetiva revelar conteúdos psicodinâmicos. Possui fácil aplicação, boa receptividade por parte dos sujeitos e potencialidade de caracterizar pontos conflitivos da dinâmica psíquica. Teve ampliada suas possibilidades de uso com o passar dos anos, estando presente em diferentes contextos de pesquisa em psicologia (Alves, 2005; Bomfim & Barbieri, 2009; Lemos, 2007).

Aiello-Vaisberg (1997) elaborou uma outra maneira de investigação, a partir do mesmo instrumento. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema – referido nesse estudo, a partir de então, pela abreviatura D-E –, consiste na solicitação de produção de um desenho específico. De acordo com a situação que se quer investigar, o tema em estudo, faz-se a solicitação pelo desenho e, em seguida, o pedido que o examinando conte a história a respeito do desenho e lhe dê um título. Na construção inicial de seu procedimento, Aiello-Vaisberg (1997) se volta aos estudos das representações sociais, contudo, nesta pesquisa fez-se uso apenas de sua técnica com desenhos temáticos, a exemplo dos trabalhos de Bomfim et al. (2006), Campos (2010), Riberiro, Hoshima e Vaisberg (2006). Optou-se por outros referenciais para análise de dados, conforme será detalhado adiante (Item 3.6).

A aplicação do D-E com os participantes seguiu as diretrizes quanto ao material utilizado, às condições necessárias e às técnicas de aplicação conforme sugerido por Trinca (2013) e Aiello-Vaisberg (1997). A ordem sequencial do procedimento após o *rapport* foi formada pelo desenho relacionado ao país de origem, estória, inquérito e título, e, mantida em seguida para o desenho sobre o país de acolhimento, conforme descrito no protocolo contido no Apêndice A.

3.3.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista é uma técnica comumente utilizada em pesquisas qualitativas pelo seu poder de aprofundamento e acesso a conteúdos não tão facilmente alcançados por outras vias (Minayo, 1994). Nesta pesquisa,

foi utilizada a entrevista semiestruturada, aquela iniciada com questionamentos básicos, apoiados em pressupostos interessantes ao estudo, e que, em seguida, por meio das respostas oriundas do informante, oferecem amplo campo de novas interrogativas (Triviños, 1987).

O roteiro de entrevista semiestruturada realizado com o(a) cuidador(a) possuiu 30 perguntas, subdivididas em quatro categorias elaboradas em função dos objetivos específicos desse estudo. As questões foram produzidas com inspiração na fundamentação teórica e em pesquisas que utilizaram metodologia semelhante a proposta por esse estudo, quando o discurso do(da) cuidador(a) é evocado para narrar aspectos do desenvolvimento emocional da criança (Campos, 2009; Franco & Mazorra, 2007).

Com vistas a obter dados que levem em conta idiosincrasias culturais marcantes à situação migratória vivenciada pelas crianças e seus familiares e/ou cuidadores, também se tomou como base referencial para a elaboração das questões a Entrevista de Formulação Cultural [EFC] – Versão do Informante (American Psychiatric Association, 2014), formulada por pesquisadores que trabalham na perspectiva da Psicologia Intercultural, Psiquiatria Transcultural e Etnopsiquiatria. O roteiro de entrevista semiestruturada pode ser observado no Apêndice B.

3.3.3 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico preenchido a partir das informações fornecidas pelo(a) cuidador(a) da criança é um instrumento padrão do NEMPsiC, construído em conjunto pelos integrantes do núcleo, com o intuito de obter dados que levem em conta especificidades da situação migratória. Em função da cultura ser considerada como constituinte, o questionário contém perguntas fundamentais para a caracterização do imigrante.

Sua composição resulta em 27 questões, distribuídas em seis categorias: dados pessoais (nome, sexo, idade, estado civil, país e cidade de nascimento, cidade onde reside), escolaridade e ocupação (escolaridade, ocupação atual e anterior à imigração), residência (número de cômodos, tipo de residência, número de pessoas com quem reside e tipo de relacionamento com elas), religião/crença (se possui e se é praticante), língua (língua materna, se fala outras línguas, grau de apropriação do português antes da imigração e atual) e dados sobre a imigração (data, quantas vezes imigrou, com quem imigrou, quem ficou no país de origem, motivação, tipo de visto de entrada no Brasil e atual). Neste estudo, o questionário sociodemográfico foi utilizado apenas com

a finalidade de caracterizar a amostra. O questionário está exposto no Apêndice C.

3.4 PROCEDIMENTOS

O início dos procedimentos da coleta de dados se deu com o encaminhamento de cópia do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos [CEPSH] da UFSC. Após o recebimento de parecer favorável, começaram os contatos com os cuidadores das crianças sugeridos pelo nível inicial da cadeia de referências, com o objetivo de expor o panorama geral da pesquisa e convidar-lhes à participação. Mediante aceite, foi agendado um encontro presencial, para o esclarecimento detalhado dos propósitos da pesquisa, validação dos critérios de inclusão, leitura e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE], que pode ser visualizado no Apêndice D. Ressalta-se que a explanação sobre a pesquisa também foi feita à criança, em termos acessíveis à sua compreensão, assim como a elucidação do conteúdo presente no TCLE e a requisição formal de sua concordância em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Assentimento, apresentado no Apêndice E deste trabalho.

Uma das premissas da pesquisa qualitativa é de relocar seus estudos do ambiente laboratorial para o *setting* natural em que o fenômeno ocorre (Turato, 2005). O delineamento deste estudo, então, apontou para a sua realização nos espaços habituais de convivência das crianças imigrantes e seus cuidadores, onde aspectos socioculturais pudessem ser melhor observados, além de promover maior conforto pela sensação de ambientação advinda do espaço já conhecido. Ainda que tenha sido oferecida a possibilidade de realizar a coleta de dados em espaços como associações, igrejas e instituições educacionais, todos os participantes da pesquisa preferiram que o encontro com a pesquisadora se desse em seus domicílios.

Com a assinatura do TCLE, iniciou-se a primeira etapa da coleta de dados, através da entrevista semiestruturada e do questionário sociodemográfico, que foram realizados com o(a) cuidador(a) da criança. Na sequência, foi realizada a segunda etapa da coleta, com a aplicação do D-E. Houve 02 participantes em que a aplicação do D-E se deu antes da entrevista, em função da criança participante ter explicitado o seu desejo de assim fazê-lo, no momento do *rapport*. Os participantes tiveram a coleta finalizada com apenas um encontro, à exceção de uma participante (P1), cuja existência de uma segunda cuidadora que acompanhou a

criança durante a imigração demandou a realização de uma nova entrevista, agendada para a semana seguinte ao primeiro encontro.

Ao finalizar a coleta de dados, a pesquisadora informou à criança e o(a) seu(sua) cuidador(a) a respeito do prazo previsto para conclusão do estudo, bem como assegurou-lhes o direito de acessar os dados obtidos na coleta, sinalizando o convite para o agendamento de uma entrevista devolutiva, quando os resultados da pesquisa poderão ser socializados.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

No que tange aos aspectos éticos deste estudo, ressalta-se a total consideração ao disposto na Resolução nº 466, que se refere aos cuidados normatizadores das condições das pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012). Os responsáveis pelas crianças formalizaram sua participação por meio da assinatura do TCLE, no qual, declararam ter ciência da liberdade para participação ou não do estudo, da possibilidade de desistência e retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem quaisquer prejuízos, e do zelo com a preservação da identidade dos participantes, no caso de divulgação científica. As crianças também assinaram o Termo de Assentimento, expressando sua concordância com a autorização de seus cuidadores. Com fins de permitir plena dedicação da pesquisadora no momento da coleta de dados e facilitar a respectiva análise posterior, as sessões de entrevista e questionário com o cuidador, e de aplicação do procedimento de Desenhos-Estórias com a criança foram audiogravadas, quando autorizado pelos cuidadores e pelas crianças, e transcritas na íntegra.

Acrescenta-se que a pesquisadora esteve atenta durante toda a coleta de dados para quaisquer sinais de desconforto ou incômodos por parte dos participantes, reforçou o caráter voluntário de participação na pesquisa e a possibilidade de interrupção em qualquer momento. Caso se constatasse riscos psíquicos referentes à participação na pesquisa seriam utilizadas as habilidades técnicas da pesquisadora para identificar e manejar tais eventuais desconfortos; afortunadamente, não se evidenciou durante a coleta quaisquer indícios de risco.

Vale ressaltar que os participantes da pesquisa puderam se beneficiar do espaço de fala a respeito de suas questões psicodinâmicas relacionadas ao objeto deste estudo, fazendo uso da oportunidade para expressar sentimentos e pensamentos referentes ao seu processo migratório. A coleta de dados também possibilitou ganhos aos participantes no acesso a informações sobre a rede de assistência psicológica para imigrantes, com a divulgação de serviços da área, a

exemplo da Clínica Intercultural, projeto de extensão do Departamento de Psicologia da UFSC.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A fase inicial de preparação do material se deu com a transcrição dos áudios obtidos na realização das entrevistas e nos conjuntos de narrativas da aplicação dos D-E. A análise dos dados ocorreu em duas etapas, sendo a primeira dela voltada para a análise dos desenhos-estórias, cujas informações projetivas foram tratadas por simples inspeção do material, conforme apresentado por Tardivo (1997). Fez-se uma análise globalística através do contato com o conjunto das produções, tomando-se como base o referencial psicanalítico, assim como realizado no trabalho de Amiralian (1992). Acrescentou-se a análise dos aspectos formais dos desenhos-estórias, que foram observados a partir de uma adaptação das categorias de Van Kolck (1984) feita por Tardivo (1997), com foco os processos adaptativos e expressivos das produções.

Na coerência com a natureza qualitativa desta pesquisa, elegeu-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1995) e revisitada por Turato (2003) para a segunda etapa da análise, referente aos dados coletado com os cuidadores das crianças. Iniciou-se a leitura integral do material das entrevistas, a fim de se obter uma compreensão geral do conteúdo, com atenção às impressões, às contradições e aos conteúdos explícitos e implícitos. Seguiu-se com a fase de categorização ao implementar a procura de núcleos temáticos, principalmente, aqueles repetidos e relevantes ao olhar da pesquisadora quanto ao propósito da pesquisa, no intuito de organizar o material coletado em categorias e subcategorias. Tal classificação foi submetida à validação externa junto à orientadora da pesquisa com vistas a lapidar a categorização.

Os relatos de campo produzidos pela pesquisadora no momento imediatamente posterior à coleta de dados se somaram à análise dos desenhos e análise de conteúdo das entrevistas dos cuidadores. Tais resultados, então, foram aproximados, com vistas à compreensão global do fenômeno estudado e à promoção de possibilidades de articulação teórica. Partiu-se, por fim, para a elaboração da apresentação dos resultados, em uma escrita descritiva e com citações ilustrativas de falas, que serviriam de base para a discussão do material.

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da análise de dados serão apresentados aqui, e discutidos no capítulo seguinte. Optou-se por agrupar os resultados em duas sessões, com fins de facilitar a análise sequenciada do leitor, mas desde já se sublinha que os resultados foram compreendidos de modo global, articulado e dinâmico, acrescentando-se à discussão também as impressões obtidas pela pesquisadora no relato de campo. A primeira parte dos resultados se refere à caracterização dos participantes, e a segunda delas consiste na apresentação da análise dos dados coletados. Essa segunda sessão se subdivide em dois blocos, a saber: (Item 4.2.1) apresentação dos resultados obtidos com as crianças, através da análise dos D-E e dos aspectos formais dos desenhos; e (Item 4.2.2) exposição daqueles resultados oriundos dos dados coletados com os cuidadores das crianças, por meio das categorias que emergiram da análise de conteúdo das entrevistas.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

4.1.1 As crianças

A caracterização dos participantes foi obtida a partir de uma nota elaborada ao término da coleta de dados completa, incluindo o contato com a criança e seu cuidador, além do registro no diário de campo, quando se pode obter informações sobre a história de vida e da imigração de cada criança. De modo sintético, alguns dados sociodemográficos das crianças podem ser visualizados no Apêndice F. As notas ilustrativas apresentadas agora têm o objetivo de aproximar o leitor do participante pesquisado, almejando-se evidenciar as vicissitudes do encontro com cada participante e minimizar a objetificação do sujeito ao nomeá-lo com siglas para fins do anonimato.

Participante 01 – (P1)

Com dez anos de idade, P1 é uma garota haitiana que reside na cidade de Florianópolis há 01 ano e 10 meses. Seus pais já haviam imigrado para o Brasil desde 2012, com o propósito de obter melhores condições de vida. P1 havia permanecido na República Dominicana – país onde morava desde 05 meses de vida –, sob os cuidados de sua tia materna, cujo esposo também já estava na capital catarinense. Tanto a mãe de P1 quanto sua tia se mostraram interessadas em participar da

pesquisa, tendo a coleta sido realizada com ambas, o que parece refletir a dinâmica atual da família, quando as atribuições no cuidado de P1 são compartilhadas pelas cuidadoras. Os pais de P1 tiveram um segundo filho no momento coincidente à sua chegada ao Brasil. Nesse período, pela não aceitação do nascimento do bebê, o pai da criança deixou de morar com a família, não mais convivendo com P1. A criança está inserida no contexto escolar, sem queixas de adaptação e/ou aprendizagem. Frequenta a igreja evangélica adventista, e parece ter vínculos de amizade significativos. Mantém contatos esporádicos com familiares no país de origem e refere não desejar o retorno. Mostrou-se motivada para participar do procedimento.

Participante 02 – (P2)

O pequeno P2 tem 07 anos, nasceu no Haiti e fez sua primeira imigração em 2015, para o Brasil, onde veio com a mãe e o irmão mais novo (04 anos). Eles se encontraram com o pai da família, que já morava em Santa Catarina há 01 ano, e passaram a residir na cidade de Palhoça. O garoto frequenta o primeiro ano do Ensino Fundamental, sem dificuldades de aprendizagem, e a socialização tem evoluído com o passar do tempo, já que seu perfil é introspectivo. Faz aulas de música, tendo escolhido a bateria como instrumento. Gosta de brincar com o irmão e o pai em um parque próximo da sua residência, o que não era possível na cidade haitiana onde moravam. A mudança nos hábitos alimentares tem preocupado seus pais no que se refere à nova rotina brasileira. Sua postura retraída demandou maior atividade da pesquisadora para realização do procedimento.

Participante 03 – (P3)

P3 é uma criança de 09 anos de idade, nascida da Síria, que imigrou para o Brasil há pouco mais de um ano com os pais e o irmão mais velho (14 anos). A garota acompanhou os conflitos bélicos do país atingirem sua cidade e impossibilitarem a permanência de sua família no território. Fez o primeiro deslocamento interno para residir com a família extensa por um ano, e de lá se despediu com lamento, seguindo para o Líbano, onde conseguiu visto para vir ao Brasil, tomada de expectativas para construir uma nova vida e aguardar a reunião familiar. Reside com sua família na cidade de Florianópolis e frequenta o contexto escolar sem dificuldades de socialização, mas preocupa seus pais a necessidade de evolução no domínio do português para conseguir acompanhar os colegas

de classe. Demonstra entusiasmo no contato com a cultura e pessoas do Brasil, tendo apresentado bom vínculo com a pesquisadora.

Participante 04 – (P4)

Dos seus 10 anos de idade, P4 já viveu dois deles no Brasil, para onde imigrou vindo do Haiti. Seus pais já estavam em Florianópolis desde 2012, então a separação dos cuidadores foi vivida com bastante sofrimento pelo garoto, que permaneceu sob os cuidados da avó paterna na terra natal. Após o período de espera, veio o reencontro com os pais. A estranheza na retomada do vínculo pais-filho foi acompanhada do desconforto em se socializar no país de acolhimento com uma postura mais retraída. O garoto vivencia experiências negativas de discriminação na inclusão escolar, mas não tem seu desempenho acadêmico prejudicado. Apesar da timidez, o gosto pelos desenhos fez a participação de P4 na pesquisa ser marcada por interesse satisfatório.

Participante 05 – (P5)

O garoto que recém completou 06 anos de idade está no Brasil há 01 ano e 03 meses, tendo saído da Síria na companhia de seus pais. Na busca de se afastar da guerra civil, a família já havia se deslocado internamente para duas diferentes cidades, e em seguida foi ao Líbano para obter o visto para o Brasil. Após alguns dias nesse país, partiu para o Brasil, com escala em São Paulo e depois chegando em Florianópolis. Além das mudanças de território, P6 vive a novidade da chegada do irmão mais novo, que já nasceu após a família estar no Brasil. Bastante inquieto, vem enfrentando dificuldades de adaptação na escola, o que preocupa seus cuidadores. Sua agitação também esteve presente na coleta de dados, sendo necessário maior tempo de execução para realização do procedimento.

Participante 06 – (P6)

Aos 07 anos de idade, P6 já viveu outras imigrações antes da vinda ao Brasil. Nascida na Venezuela, ainda com poucos meses de vida, imigrou com a família para o Haiti, país onde seus pais nasceram. Morou no Haiti até 2010, quando o terremoto motivou sua família a retornar à Venezuela, de onde imigrou para o Brasil em 2014 junto com sua mãe para encontrar o pai, que estava em São José há alguns meses. Com facilidade para se socializar, P6 tem se vinculado facilmente aos amigos

de escola, e não mostrou resistência à participação na pesquisa. O domínio do espanhol facilitou a aquisição da língua portuguesa e o progresso escolar, mas a garota por vezes se confunde com os idiomas, já que seus pais lhe ensinam o crioulo com o objetivo de manter laços também com o Haiti.

Participante 07 – (P7)

P7 é um garoto com 06 anos completos há pouco tempo, nascido na Venezuela, com pais haitianos e um irmão também venezuelano de 04 anos. Desde 2014 a família está no Brasil, tendo o pai imigrado alguns meses antes com a solicitação de refúgio e o pedido de reunificação familiar. Após um período de dois meses de moradia no estado do Acre, a família reside atualmente na cidade de São José. Com vínculo de apego significativo ao pai, P7 sofreu com saudades no período que se distanciaram e apresentou dificuldades iniciais de adaptação na creche por receio de separação. As questões de aprendizagem também surgem como preocupação do seu cuidador, já que o garoto por vezes se desmotiva com a escola em função de diferenças no sistema de ensino quando comparado ao do país de origem. Sua colaboração com a coleta de dados foi satisfatória, participando ativamente do procedimento.

4.1.2 Os cuidadores

No que se refere aos participantes cuidadores, sua caracterização foi composta por meio dos dados presentes no questionário sociodemográfico que a pesquisadora preencheu após a realização da entrevista com eles. Destaca-se que o propósito de a própria pesquisadora preencher o questionário, e não o aplicar diretamente em forma de pergunta-resposta, fundamenta-se no intuito de garantir a escuta livremente atenta e também no não direcionamento sugestivo de temáticas ao entrevistando. As informações coletadas através do questionário sociodemográfico foram tabuladas no *Microsoft Excel* para melhor visualização e são apresentadas no Apêndice G.

Percebe-se que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, na faixa etária de 25 a 30 anos e residente na cidade de Florianópolis. Todos participantes referiram seu estado civil como casado, ainda que tenha se observado que uma das cuidadoras informante não reside mais com o cônjuge. O país de nascimento de seis dos participantes foi o Haiti, e os outros dois tem nacionalidade síria. Apenas dois participantes tiveram no Brasil a sua primeira imigração, e a maior parte deles não veio sozinho ao

país. Nenhum dos participantes tem tempo de permanência maior que 04 anos, mas a maioria deles já está no país há mais de 02 anos. Destaca-se o caráter involuntário da imigração dos participantes, que possuem visto de residente permanente por razões humanitárias, de solicitação de refúgio ou de refúgio.

Após o contato breve com o perfil dos participantes a partir de sua caracterização, destina-se, agora à apresentação da análise dos dados com eles coletados. Lembra-se que os resultados serão apresentados a partir do material obtido com as crianças e, em seguida, daquele colhido com os cuidadores.

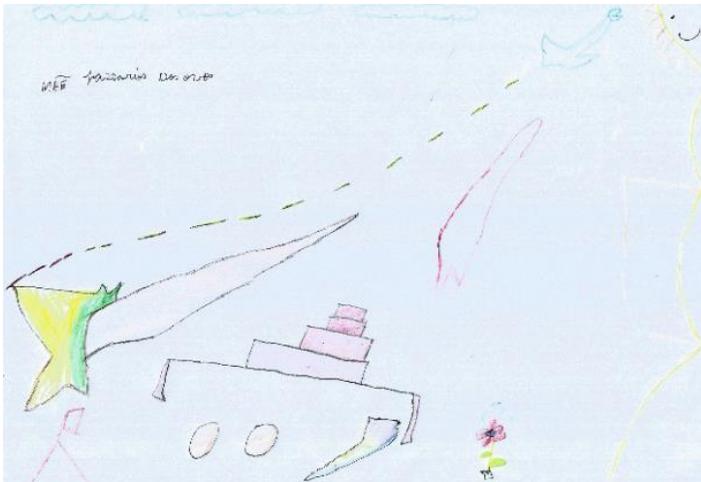
4.2 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS COLETADOS – CRIANÇAS

Os dados coletados junto às crianças consistiram na aplicação do Procedimento Desenho-Estória com Tema, que durou aproximadamente 50 minutos com cada criança, incluindo as etapas de desenho, inquérito e título. A realização do D-E se deu em apenas um encontro, tendo sido necessário o agendamento de outro encontro para a entrevista com alguns cuidadores, como será descrito adiante. Foram coletados ao total 14 desenhos-estórias, cujas análises serão expostas agora e, em seguida, a avaliação complementar dos aspectos formais dos desenhos será apresentada.

4.2.1 Análise dos Desenhos-Estórias com Tema

Os áudios obtidos nos conjuntos de narrativas da aplicação dos D-E foram transcritos e lidos integralmente em conjunto às imagens produzidas pelas crianças e aos registros dos diários de campo elaborados pela pesquisadora após a coleta dos D-E. Conforme sugerido por Tardivo (1997), fez-se a inspeção livre do material, e optou-se por agrupá-lo em dois grandes temas, sendo o primeiro deles relacionado aos D-E sobre o país de origem, e o segundo referente aos D-E criados a partir da consigna sobre o país de acolhimento. As unidades de produções temáticas sobre o país de origem são apresentadas a partir da próxima página na Tabela 3, juntamente com as impressões gerais que a pesquisadora obteve na análise do material.

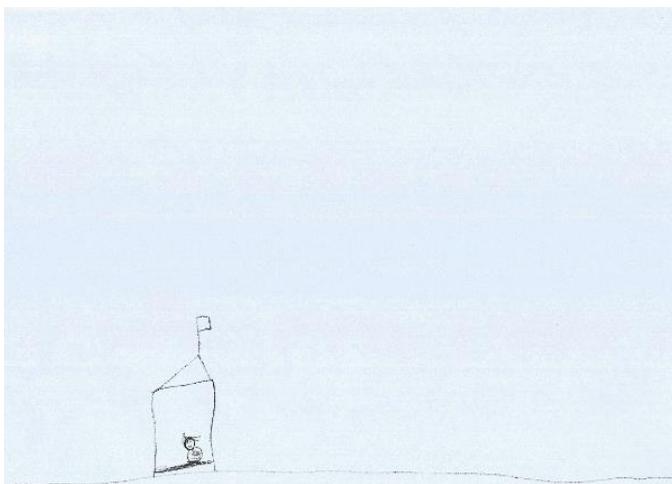
Tabela 3 – Unidades de produção – País de origem



Mãe passarinho dos ovos

Era uma vez, uma mãe que tinha dois filhos. E desses dois filhos, no meio da noite, tava chovendo, os dois ovos voando, e foi cair numa casa. E aí, a mamãe, de manhã, acordou pra ir pegar os ovos. E aí chegou uma trilha de perigo que ela não podia passar, mas só que, ela voltou pra ir pra casa. Mas ela falou que eu não vou voltar. Depois, ela viu um bolo de morango e uma que tem parte de uva, e ela gostou, e ela deixou o ovo pra lá. E vem correndo, correndo, pra vir pegar, mas só que tem muuuuito perigo aqui ela não podia passar. Mas só que o ovo tava embaixo do escorrate e do bolo. Mas, a menina saiu. E tinha esse presente em baixo do bolo pra dar pra menina, né? E aí ela gostou do bolo, ela queria comer, mas ela não podia passar desses trilhos. Mas só que ela voltou aqui, passando de fininho, fininho, fininho, até chegou. Pegou com tudo o bolo, e pegou o bolo, e foi embora. E ninguém sabia quem comeu. E tinha uma florzinha bem linda, que tava até crescendo, tava nesse tamanho. Que tava tão linda que a filha dela gostou. E fim da história.

P2



O bebê dentro

(...). Uma casa. E a bandeira. Do país. O país haitiano. (...). Tem uma pessoa aí dentro. Ele tem um bebê. Na barriga. Ela estava dormindo.

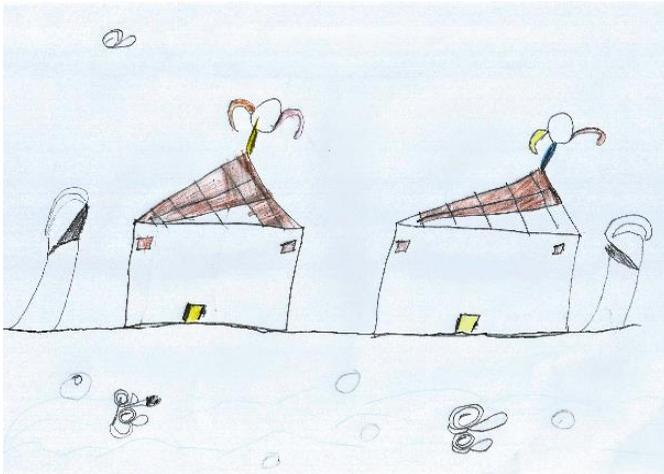
P3



Dormindo no hotel

Quando eu estou na minha casa, meu pai quer levar nossa família para passear, e ele foi pra casa de meus vós para levar eles com, com gente, no carro. Pega carro e vai para passear. É...para praia.... Junto praia tem um hotel para dormir. É...de três dias. Muuuuito legal!

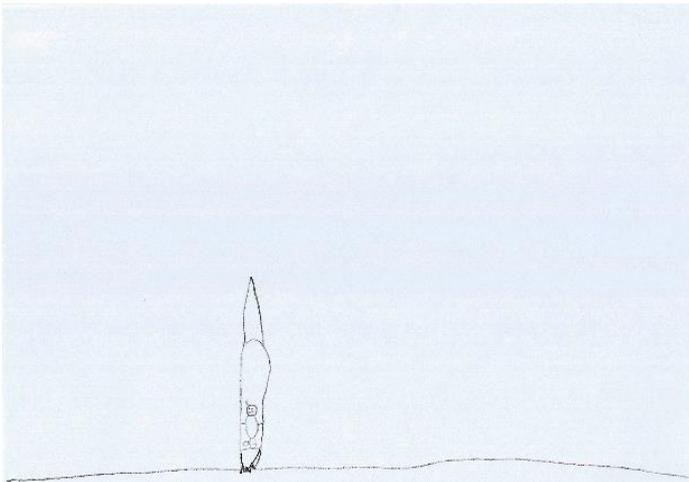
P4



As tartarugas e os mar

Aqui é o mar e tem um monte de prederiques. Aqui tem as tartarugas, uma árvore, e aqui tem dois casas. Aqui tem uma árvore e mais uma árvore. Aqui tem uma janela, mais janela, outra porta. Aqui tem o telhado, e aqui é onde a gente pode ver as coisas lá fora. E todo mundo tá dormindo dentro da casa.

P5



Foguete voador

É um foguete. Tem uma pessoa aí dentro. Estava indo na lua. Ele não queria ir na lua. Ele teve muito medo. Depois ele foi. Ele encontrou uma lua. Depois da lua botou de volta.

P6



É uma casa

Eu tenho uma casa. Eu tenho um buraco, à noite, ali vem rato, sapo, barata, assim vai. Eu tenho uma escola, não sei se é uma creche, aí tem parquinho, tem sala, onde canta e reza, a gente deixa a mochila pendurada, brinca um pouquinho. E a gente vai brincar. Eu vou pra casa ver televisão, dormir. Um dia eu dormi sozinha, eu tava achando minha mãe no banheiro, né? O lugar. Meu pai tava fora, aí trancou a porta. Eu quase bati, eu gritei, gritei. Meu pai abriu.

P7	 <p data-bbox="370 671 736 699"><i>Essa história é da minha Venezuela</i></p> <p data-bbox="193 703 919 815"><i>Eu fiz um desenho da Venezuela. Eu tinha lixo, e também minha vó foi viajou. E meu pai, eu chorei o tempo todo. E eu parei, e chorei na minha creche um monte. Depois parei, parei de chorar porque ele voltou. Daí depois pronto, a gente veio. Daí meu pai voltou, eu parei.</i></p>
IMPRESSÕES	<p data-bbox="193 820 919 1048">Observam-se situações de risco, com exposição à insalubridade. Há uma demanda de proteção diante de tais momentos perigosos. A imigração aponta o novo, o que há fora para ser visto, desejado, mas também traz consigo as mudanças, que ameaçam. Surgem sentimentos de medo, abandono, vazio, desejo de se esconder e se isolar, saudade, choro e frustração frente separações e rupturas. Há possibilidades de saída do conflito através do retorno à segurança materna, do resgate de cenários ideais, e da ativação de aspectos da cultura do país de origem.</p>

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

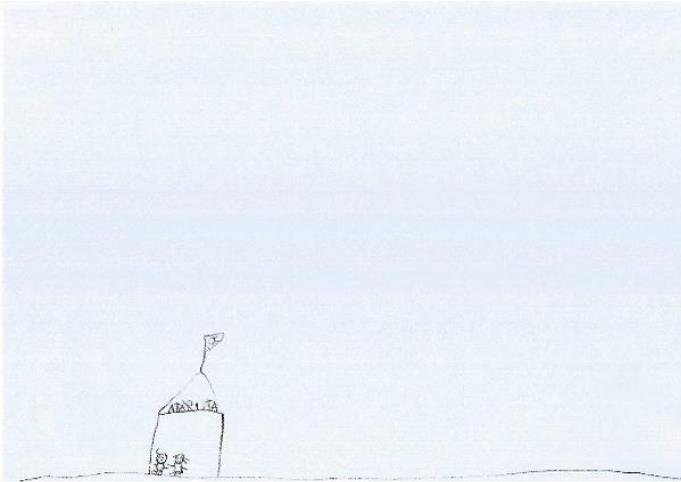
Na

Tabela 4 exposta a seguir, podem ser observados o conjunto das produções temáticas relacionado ao país de acolhimento, bem como os registros da pesquisadora na inspeção livre do material. Ressalta-se que o referencial teórico psicanalítico norteador da interpretação dos dados poderá ser discutido em maior profundidade no capítulo seguinte.

Tabela 4 – Unidades de produção – País de acolhimento

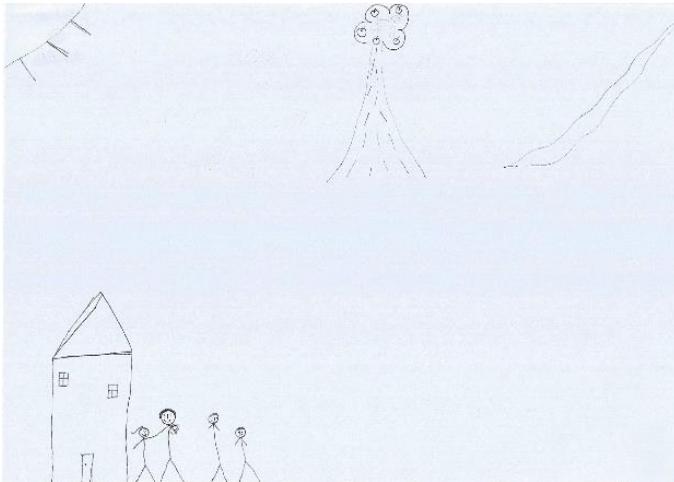
PI	 <p data-bbox="460 1070 792 1098"><i>A felicidade dos amigos do Totó</i></p> <p data-bbox="258 1099 994 1444"><i>Esse bichinho aqui, é um bichinho de estimação. O nome dele é Totó. Mas ele tinha um monte de amigo. Mas um dia, os amigos dele deixaram ele. Eles tavam brincado de pega-pega, aí ele pegou um amigo, daí o outro amigo chegou e arranhou ele no braço. E ele falou: “Por que você me arranhou? Eu não te bati!”. E aí ele foi indo embora, e o amigo começou a bater nele, começou a bater nele. Ele chegou em casa e foi falar pra mamãe. E agora a mãe dele foi lá falar com o pai do resto dos meninos. E daí os meninos, um dia, ele nem tava ligando pra eles, eles chegaram pedindo desculpa, falando que o que eles fizeram não era certo, não era pra eles fazer. Mas eles ficaram felizes mais um dia, até que ficaram triste. Mas nunca ficaram tão, tão, tão tristes. Mas até que eles chegaram a ficar amigos de novo! E fim dessa história.</i></p>
----	---

P2



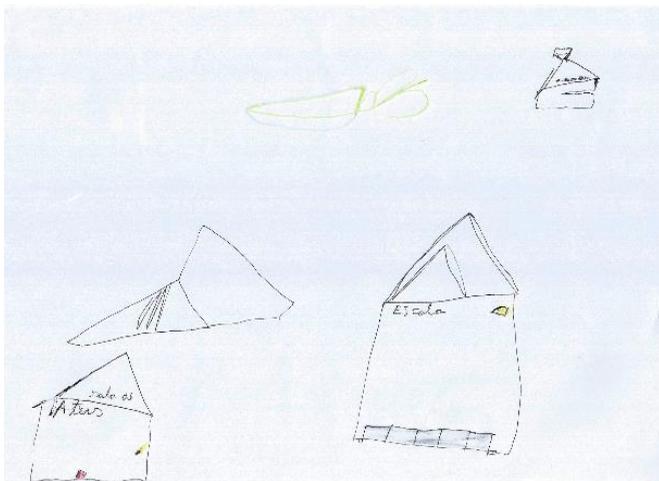
*Catarina (nome fictício para escola)
É a escola Catarina (nome fictício para escola). (...) A criança foi na escola.*

P3



*O passeio da cachoeira
À noite, amiga da minha mãe brasileira combinou com minha mãe no telefone, que no próximo dia ela vai levar a gente para passear para cachoeira. E cachoeira longe. E aqui tem minha mãe, minha pai, minha irmão e eu esperando a amiga da minha mãe, família dela, chegar. Para levar a gente de carro para aqui longe. Cachoeira, que tem árvore. E tem maçã.*

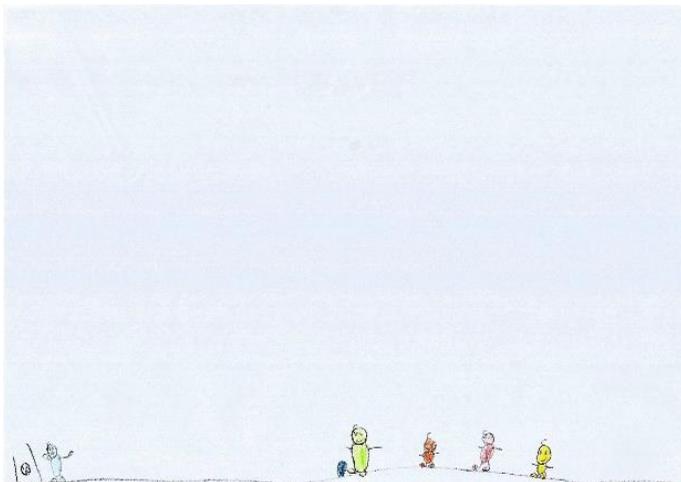
P4



Pedro Álvares Cabral (nome fictício para escola)

Aqui é a minha escola onde a gente estuda. A aqui é a sala de artes, e aqui é o telhado que a gente brinca. E aqui em cima é o chapeuzinho que sempre tem pra gente brincar com ele. E esse aqui é o bichinho que tá levando as coisas, que a gente sempre faz ele, sempre desenha ele pra fazer ele rolar.

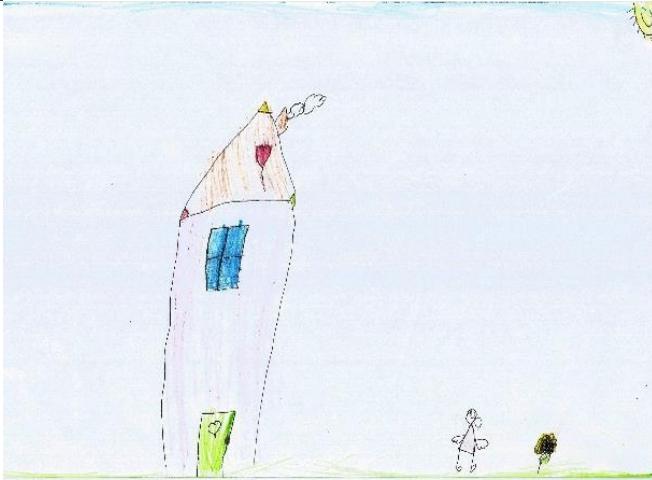
P5



Futebol

É uma pessoa jogando futebol. Ele chutou a bola e fez um gol. E eles correm atrás dele, mas não conseguiram pegar. Ele chutar a bola e fez um gol.

P6



Um balão

Eu moro nessa casa, eu tive um tio que morava nessa casa. E uma tia. A vó morava lá embaixo, aí eu morava em cima, eu com meu pai, minha mãe. Minha mãe morava em cima e minha tia morava em cima. Minha vó morava embaixo e meu vô morava embaixo. Tinha uma amiga que morava no lado. Tive uma irmã. Tem um menino que morava lá quase perto da minha casa. Um coração, balão. Eu fiz uma flor. É um girassol.

P7



A lenda dos animais

A minha história é sobre esse... Eu... tá bom, eu fui passear daí depois eu encontrei uma casa, uma flor, e uma casa. Que mais? A chaminé e o topo. E a pá e a coisa. É a gota que tá caindo, isso é a pá que vai puxar a gota pra não poluir nos animais.

IMPRESSÕES	Percebem-se vivências de socialização, com o ambiente escolar como um espaço de potencialização. Experiências de vinculação frustrada com brasileiros geram tristeza, agressividade, sentimento de abandono e demanda de proteção. Elementos de identidade nacional surgem como aliados à superação de obstáculos, mas também apontam para necessidade de preservação da cultura de origem. Nota-se desejo por manutenção de vínculos familiares e criação de novos laços afetivos. Há expectativa de expansão e permanência no país de acolhimento.
-------------------	--

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Com vistas a integrar os resultados obtidos a partir da análise globalística das duas temáticas descritas anteriormente, os dados foram aglutinados em uma sistematização de fatores comuns observados nas impressões sobre os D-E em consonância com os objetivos desta pesquisa. Identificou-se configurações peculiares da dinâmica psíquica da criança imigrante, que são visualizadas no quadro sintético da

Tabela 5, e discutidos em diálogo com a literatura mais adiante.

Tabela 5 – Quadro sintético dos fatores comuns nos D-E

<ul style="list-style-type: none"> • Situações vivenciadas como ameaçadoras no processo migratório. • Reações a situações de perdas e rupturas. • Recursos acessados para proteção psíquica. • Relações estabelecidas com elementos culturais.
--

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

4.2.2 Análise dos aspectos formais dos Desenhos-Estórias com Tema

De modo complementar à leitura projetiva dos D-E, fez-se a análise dos aspectos formais das unidades de produção, conforme sugerido por Tardivo (1997) ao elaborar uma adaptação das categorias de Van Kolck (1984). Os aspectos analisados nos D-E, com foco os processos adaptativos e expressivos das produções, pode ser visualizado na

Tabela 6, que descreve os resultados obtidos nos desenhos sobre o país de origem e o país de acolhimento a partir do nome do participante que o desenhou.

Tabela 6 – Aspectos formais das unidades de produção dos D-E

Aspectos a analisar	Observações	País de origem	País de acolhimento
Tema do desenho	Adaptação	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	P2, P3, P4, P5, P6
	Não adaptação		P1, P7
Tema da estória	Adequação	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7
	Não adequação		
Título	Adequação	P1, P2, P3, P5, P6, P7	P1, P2, P3, P4, P5,
	Não adequação	P4	P6, P7
Posição da folha	Horizontal	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	P2, P3, P4, P5, P6, P7
	Vertical		P1
Localização da página	Centro	P1, P3, P4, P6, P7	P3, P4, P6, P7
	1° quadrante		P1
	Metade inferior	P2, P5,	P2, P5
Tamanho em relação à folha	Grande	P1, P4, P6, P7	
	Médio	P3, P5,	P3, P4, P5, P6, P7
	Pequeno	P2,	P1, P2
Qualidades do grafismo	Linha grossa	P4, P6	P7
	Linha média	P1, P3	P1, P4, P5, P6
	Linha fina	P5	P2
	Avanços e recuos		P3
	Traço interrompido	P2, P7	
Resistências	Presente	P2, P5, P6, P7	P2
	Ausente	P1, P3, P4	P1, P3, P4, P5, P6, P7
Transparências	Presente	P1, P2, P3, P4, P5, P6	P2, P4, P5, P6
	Ausente	P7	P1, P3, P7
Sombreamento	Presente	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	P1, P4, P6, P7
	Ausente		P2, P3, P5

Perspectiva ou movimento	Seres animados	P1, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5
	Seres inanimados	P2, P4, P7	P4, P6, P7
Uso das cores	Ausência e gradações	P2, P3, P5	P1, P2, P3, P7
	Superposição	P1	
	Tons claros	P6	P4, P5, P6
	Tons escuros	P4, P7	

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

No capítulo seguinte (Item 5.1.1), os aspectos formais serão discutidos de modo complementar à discussão da análise dos D-E, sendo agrupados em uma mesma sessão. Passa-se agora à apresentação dos resultados referentes aos participantes cuidadores.

4.3 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS COLETADOS – CUIDADORES

Com os cuidadores das crianças, os dados foram coletados através da realização de uma entrevista semiestruturada. Como uma das crianças participantes teve dois cuidadores entrevistados, foram realizadas ao total 08 entrevistas, com duração média de 01 hora cada. As entrevistas aconteceram em um encontro apenas, ocorrido em sua maioria na mesma data em que o D-E foi aplicado às crianças. Os áudios das entrevistas foram transcritos com atenção ao registro também dos conteúdos implícitos e a organização dos resultados obtidos se descreve descrita na sequência.

4.3.1 Categorias da análise de conteúdo

Os dados que emergiram das entrevistas com os cuidadores foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 1995), seguindo-se as recomendações de Turato (2003). O conteúdo analisado resultou em quatro categorias mais amplas, nomeadas PROCESSO MIGRATÓRIO, SINTOMAS PSICOLÓGICOS, FATORES DE RISCO e FATORES DE PROTEÇÃO. Cada categoria é composta de subcategorias, e dessas últimas derivam unidades de análise, como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7 – Categorias, subcategorias e unidades de análise – Cuidadores

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise
1. PROCESSO MIGRATÓRIO	1.1. Vivências pré-migratórias	1.1.1. <i>Imigrações prévias</i> 1.1.2. <i>Informações recebidas</i> 1.1.3. <i>Separação dos pais</i> 1.1.4. <i>Exposição a situações de perigo</i>
	1.2. A transição	1.2.1. <i>Rituais de despedida</i> 1.2.2. <i>Trajetos percorridos</i>
	1.3. Vivências pós-migratórias	1.3.1. <i>Reunificação familiar</i> 1.3.2. <i>Recepção no país de acolhimento</i>
2. SINTOMAS PSICOLÓGICOS	2.1. Sintomas depressivos	2.1.1. <i>Tristeza</i> 2.1.2. <i>Menos valia</i> 2.1.3. <i>Raiva</i> 2.1.4. <i>Dificuldades na aprendizagem</i>
	2.2. Sintomas ansiosos	2.2.1. <i>Agitação</i> 2.2.2. <i>Medo</i>
	2.3. Sintomas somáticos	2.3.1. <i>Gases</i> 2.3.2. <i>Aumento de resfriados</i>
3. FATORES DE RISCO	3.1. Mudanças na estrutura familiar	3.1.1. <i>Separação de parentes</i> 3.1.2. <i>Nascimento de irmãos</i> 3.1.3. <i>Divórcio dos pais</i>
	3.2. Mudanças culturais	3.2.1. <i>Estranheza quanto às práticas alimentares</i> 3.2.2. <i>Diferenças nas rotinas familiares</i> 3.2.3. <i>Socialização com brasileiros e outros imigrantes</i> 3.2.4. <i>Diferenças relacionadas à escola e creche</i>

4. FATORES DE PROTEÇÃO	4.1. Vinculação ao país de acolhimento	<i>4.1.1. A escola</i> <i>4.1.2. O convívio com brasileiros</i> <i>4.1.3. A facilidade no aprendizado da língua</i>
	4.2. Manutenção de laços com o país de origem	<i>4.2.1. Contato com a Igreja</i> <i>4.2.2. O contato com familiares e amigos</i> <i>4.2.3. Brincadeiras e atividades no tempo livre</i>

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

A cadeia de núcleos temáticos se constitui em última instância nas unidades de análise, que surgiram a partir dos significados semelhantes e relevantes aos objetivos deste estudo identificados nas falas dos cuidadores. Cada uma das categorias, juntamente com suas subcategorias e unidades de análise será discutida no próximo capítulo.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão discutidos os resultados apresentados anteriormente, em diálogo com o referencial teórico e os objetivos deste estudo. Tem-se em mente a compreensão global dos resultados, entretanto faz-se a opção de discuti-los em separado do mesmo modo que se deu sua apresentação, com vias de tornar mais didática e agradável a leitura. Desse modo, serão discutidos na sequência os resultados obtidos junto às crianças e, em seguida, aqueles referentes aos dados coletados com os cuidadores. No intuito de sustentar a proposta de compreensão global do fenômeno, far-se-á ao fim deste capítulo a discussão integrada dos resultados.

5.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS – CRIANÇAS

A aplicação do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema resultou em 14 unidades de produção com desenho, estória e título em cada uma delas. Fez-se a análise dos aspectos projetivos e formais de tais produções, com base nos trabalhos de Tardivo (1997) e Van Kolk (1984), conforme apresentado no capítulo anterior. Parte-se, agora, para a discussão detalhada desses resultados à luz da literatura, com fins de elucidar os propósitos desta pesquisa.

5.1.1 Fatores comuns nos Desenhos-Estórias com Tema

Na análise das unidades de produção relacionadas ao país de origem e ao país de acolhimento, foram identificados quatro fatores comuns expressos pelas crianças imigrantes. Tais fatores serão discutidos a partir de então com o embasamento teórico e o apoio complementar dos aspectos formais observados nas produções.

5.1.1.1 Situações vivenciadas como ameaçadoras no processo migratório

O primeiro fator comum observado nas unidades de produção que as crianças participantes desta pesquisa realizaram é a presença de situações perigosas, de risco. Em sua maioria relacionadas ao país de origem, são vivências que expressam contextos de ameaça à integridade física e emocional. Retoma-se o estudo de Özer, Sirin e Oppedal (2013) no qual, além de escalas quantitativas para mensurar os impactos à saúde mental daquelas crianças, os autores buscavam descobrir como elas se

expressavam através dos desenhos. As crianças sírias refugiadas acrescentaram armas, lágrimas e sangue aos seus desenhos para retratar as experiências arriscadas que viviam.

Nos desenhos-estórias das crianças imigrantes que participaram deste estudo, também foi possível perceber elementos que denotam o risco percebido pelos pequenos. No D-E *Mãe passarinho dos ovos* (P1), vê-se claramente a imagem da longa trilha de perigos que constituía o caminho daquela mãe com seus filhos-ovo. Barreiras, interrupções, idas e vindas que fizeram parte do traçado da criança ao elaborar a produção retratam o movimento de impedimentos, riscos e incertezas que ela própria vivenciava no processo migratório de sua família.

A linha grossa que contorna o grande buraco do desenho de P6 sobre o país de origem indica possível agressão e hostilidade para o ambiente (Van Kolk, 1984). O meio insalubre que aparece em sua estória, onde “à noite, ali vem rato, sapo, barata” (P6), faz pensar nas condições humanitárias precárias que se vive nos países de origem e levam à imigração (Kaefer, Soares, Brasileiro & Borges, 2011). A estória revela ainda as ameaças ao psiquismo da criança frente a separação de seu pai, que havia imigrado anteriormente. Trancada por trás das portas com as grades firmes que o desenho exhibe, a garota se sente longe do pai, e grita por socorro. Sinaliza a demanda de proteção diante de momentos perigosos e aponta que a separação dos pais vivida na imigração é um fator de risco à saúde mental das crianças (Kronick & Rousseau, 2015; Suárez-Orozco, Bang, & Kim, 2011).

Percebeu-se que nos desenhos do país de acolhimento também surgiram experiências que parecem ser vivenciadas pelas crianças como ameaçadoras ao seu bem-estar psíquico. A tentativa malsucedida de socialização narrada em *A felicidade dos amigos do Totó* (P1) ilustra a postura reativa da criança diante do novo que por vezes se torna agressivo. A localização do desenho na folha demonstra reações de ataque e rebelião e a inversão do papel para a posição vertical revelam tendência oposicionista, aspectos que podem estar relacionados às dificuldades que o cachorro da estória enfrenta para fazer amizade (Van Kolk, 1984). Não só P1 lida com as demandas da adaptação; Totó faz jus à fama de melhor amigo do homem e anuncia os desafios que sua desenhista encara na imigração.

Em um trabalho com adolescentes indígenas no processo adaptativo à rotina da vida urbana, Tardivo (2004) observou sinais de sofrimento psíquico relacionados às tentativas de socialização. Esta pesquisa se assemelha ao estudo da autora quanto ao instrumento utilizado para a coleta de dados e aos conflitos oriundos do encontro

intercultural. Através dos D-E, os adolescentes residentes em cidades da região norte brasileira expressaram atitudes destrutivas para si mesmo e para os outros (Tardivo, 2004)

5.1.1.2 Reações a situações de perdas e rupturas

O processo migratório desponta nas unidades de produção das crianças como uma vivência marcada por riscos e perigos. Mas também de mudanças, separações. E os desenhos e as estórias estão marcados por sentimentos e atitudes que as crianças apresentam diante das experiências de perdas e rupturas.

O saudosista P7, em *Essa história é da minha Venezuela*, narra dados verossímeis à sua biografia ao revelar tamanho choro que expressou ao se despedir de seu querido país. Ainda que lembre a insalubridade da casa onde morava, é ao rompimento de vínculos que o pesar se destina. A separação da avó que permanece no país de origem e do país que imigrou antes dele trazem incerteza, temor e angústia, percebidos no traçado interrompido (Van Kolk, 1984). Ao discorrer sobre crianças que vivem o momento do desenvolvimento infantil semelhante aos dos participantes deste estudo, Winnicott (1988/1990) alerta:

“Crianças no período de latência são intensamente perturbadas pela ruptura de seu ambiente doméstico, porque nessa época elas não deveriam ter que se preocupar com estas questões, deveriam poder tomar o ambiente como garantido para poderem enriquecer interiormente, através da educação, da cultura e do brincar em todo tipo de experiência pessoal” (Winnicott, 1988/1990, p. 78).

O *Foguete voador* que P5 produziu diante da consigna sobre o país de origem demonstra o receio da criança diante da mudança advinda da imigração. “Ele não queria ir na lua. Ele teve muito medo” (P5), e ainda assim, foi. E, por fim, tentou colocar as coisas de volta, adaptar-se. Parece que permanecer no solo não era mais estável ao personagem deste D-E, todavia, o temor de se lançar ao novo também traz inseguranças. É como o telhado da produção de P4, com objetos de alto alcance onde no país de origem se “*pode ver as coisas lá fora*” (P4). A imigração dá aberturas para a mudança desejada, entretanto a incerteza do que se encontra no

país de acolhimento pode ser igual adoecedora (Mann, 2006; Tummala-Narra, 2014).

O sentimento de vazio, de abandono toma conta das crianças diante da experiência traumática. A angústia emerge na convergência entre o perigo real e a ameaça interna, desamparando o sujeito (Freud, 1926/1996). Surgem desenhos-estórias que buscam solucionar esse conflito, com invólucros que remetem à proteção materna, como a cápsula do foguete, ou o próprio ventre da mãe que abriga o nenê dormindo na produção de P2. A análise de Van Kolk (1984) acerca da posição que o desenho se apresentou na folha se mostra consonante ao indicar inferioridade, inibição, constrição e depressão, sinais que se relacionam ao quadro de sintomas psicológicos da criança imigrante (Loreka et al. 2009; Gupta, Rogers-Sirin, Okazaki, Ryce, & Sirin, 2014; Marks, Ejesi & Coll, 2014).

5.1.1.3 Recursos acessados para proteção psíquica

A busca pela função materna protetiva descrita anteriormente é uma das formas que as crianças encontram para se proteger das dificuldades do processo migratório. Anseiam por ajuda e esperam encontrá-la no *holding* que a sustentação e o aconchego familiar propiciam (Winnicott, 1958/2000). Amplia-se para a família o conceito winnicottiano descrito na relação mãe-bebê para introduzir a significância que os desenhos-estórias dão aos vínculos familiares.

Na produção que P6 elabora sobre o país de acolhimento é possível observar o desejo de proximidade com parentes e amigos, todos residindo praticamente no mesmo espaço. Embora a garota more apenas com seus pais no Brasil, projeta em sua narrativa as potencialidades que estar perto dos familiares propicia e reflete o intuito de reuni-los novamente, expandindo laços com a nação que a acolheu, assim como o balão que intitula sua estória.

Com os participantes da pesquisa se percebeu que a imigração das crianças já tem se relacionado à reunificação familiar, o que talvez alimente a expectativa delas de que os demais parentes também imigrem. O aumento da chegada de crianças imigrantes à região da Grande Florianópolis tem se dado pelas iniciativas da Pastoral do Migrante em promover a reunificação, principalmente de mães ou pais haitianos com residência na cidade, através da facilitação de etapas burocráticas e arrecadação de fundos para custear o processo. Além disso, a imigração síria, tradicionalmente em família, também tem acrescido os índices infantis (GAIRF, 2014).

Desde a unidade de produção do país de origem, a garota síria P3 assinala que as relações com a família extensa são recursos de fortalecimento psíquico para crianças imigrantes. No resgate ao cenário ideal, com a família toda reunida para passear, a menina partilha os benefícios de estar entre os pares ao narrar com entusiasmo que é “*Muuuuito legal!*” (P3). A revisão que Hassan et al. (2015) fizeram respaldo a experiência da pequena imigrante ao detectar que o apoio direto da família é um dos aspectos que pode facilitar a redução de angústia de crianças refugiadas.

Outro fator comum às unidades de produção no que se refere aos recursos acessados pelas crianças para proteção psíquica é a socialização, especialmente aquela advinda do ambiente escolar. Os trabalhos revisados por Masaud, McNicholas e Skokauskas (2010) estão de acordo com tal resultado ao elucidar os ganhos que a criança imigrante e a própria escola têm com a inclusão escolar ao favorecer a interação das diferenças, estimular a tolerância e promover o desenvolvimento de projetos culturalmente sensíveis.

Conteúdos relacionados à escola surgem como tema central em alguns desenhos, especialmente na temática do país de acolhimento, havendo, inclusive, a nomeação da instituição onde estudam pelas crianças em duas unidades de produção. Utilizou-se nomes fictícios para não expor as informações reais que as crianças forneceram sobre os espaços onde estudam, mas é possível observar a proximidade de tais ambientes na vida dos pequenos. P4 é uma dessas crianças que singulariza o espaço da escola pelo nome e descreve os locais que costuma circular, atividades que realiza: “*Aqui é a minha escola onde a gente estuda. A aqui é a sala de artes, e aqui é o telhado que a gente brinca*” (P4). Seu D-E tem riqueza de detalhes e introduz noções de continuidade, de constância ao narrar experiências costumeiramente vividas enfatizando o uso do advérbio de tempo “sempre”.

Na relação com as pessoas do país de origem e na vinculação aos espaços e às relações do país de acolhimento, as crianças da pesquisa encontram suporte para enfrentar o processo da imigração e se prevenir do adoecimento psíquico. O movimento dado a seres animados na maioria dos desenhos aponta a criatividade e o uso eficiente das potencialidades para resolução de conflitos (Van Kolk, 1984). É na pá que P7 usa para poupar seus animais da poluição em *A lenda dos animais* que se percebe a capacidade preventiva dos fatores de proteção à saúde mental.

5.1.1.4 Relações estabelecidas com elementos culturais

O último dos fatores comuns que se aglutinou para essa discussão analítica dos Desenhos-Estórias com Tema envolve as relações que as crianças imigrantes estabelecem com a cultura, expressa nas unidades de produção através de elementos culturais atrelados ao país de origem e ao território que as acolheu. A este ponto do trabalho, já é sabido ao leitor que perspectivas culturais permeiam esta pesquisa como cerne das reflexões acerca da imigração involuntária (Martins-Borges, 2013; Moro, 2015). A eleição por destacar tal fio condutor em um item específico, portanto, não subestima a sua presença nos demais aspectos aqui discutidos. Ao contrário, opta-se pela ênfase dada a relevante participação com que tais conteúdos emergiram nas produções infantis.

Componentes culturais são acionados pelas crianças em vias de solucionar os conflitos narrados nas produções. A identificação com elementos da cultura brasileira aponta indícios da vinculação benéfica com o país de acolhimento, e o resgate de aspectos culturais do país de origem revela a demanda por manutenção de laços afetivos das crianças com seu berço identitário. Em *O passeio da cachoeira*, P3 apresenta seu fascínio com a natureza brasileira e o início de amizades com pessoas nascidas aqui. A família de origem se mantém reunida, mas vive a expectativa de ampliar seus laços sociais no contato com a família de brasileiros que chegará para os levar a explorar o “*aqui longe*” (P3) nas terras catarinenses.

O contato com aspectos de uma outra cultura foi investigado no Brasil através dos D-E pelo trabalho de Grubits (2003), que observou nos desenhos de crianças indígenas dos povos Guarani/Kaiowá o reflexo do encontro cultural na construção da identidade infantil do ponto de vista psíquico e social. Bonfim, Tardivo, Vizotto e Arias (2006) realizaram oficinas com utilização dos D-E com adolescentes indígenas da tribo Guarani Mbya de São Paulo e identificaram aspectos intrapsíquicos e conflitos latentes relacionados ao impacto do contato com a cultura não indígena.

Nos desenhos das crianças imigrantes, a experiência intercultural parece ser vivida como suporte facilitador do processo adaptativo. A mudança nos desenhos do país de origem para o de acolhimento de P5 – tanto nas cores quanto na quantidade de personagens e no enredo mais rico da estória – reflete o processo de encontro com a nova lógica cultural, típico da vivência migratória (Dantas et al., 2010). O garoto insere o conteúdo esportivo da identidade nacional brasileira no título *Futebol* e no relato fiel que o desenho e a estória fazem dos desafios da socialização. Há o grupo, a disputa, a superação e, enfim, o gol.

Tenta-se aproximar da nova cultura, mas também há um desejo de manter vínculos com elementos culturais de sua nacionalidade. É como a casa da produção de P2 sobre o país de origem. Royer (1989) já afirmava que o desenho da casa é uma criação rica em significados por simbolizar as diversas “peles” que envolvem o humano na sua adaptação social: o seio materno, o corpo, a família, o universo e – por que não acrescentar? – a cultura. No D-E do pequeno imigrante há a bandeira do país haitiano e o bebê no útero materno; ao desenhá-la, o garoto evoca recursos egóicos e revela “as modalidades de sua pertença no mundo” (Royer, 1989, p. 25). O título de sua estória, *O bebê dentro*, marca a existência da borda, do continente, do envelope que contém, circunda, envolve. São muitas as nomenclaturas e tantos também os autores que se voltaram para as experiências iniciais da criança e sua noção de ego (Anzieu, 1959/1988; Bick, 1988; Bion, 1962/1994; Klein, 1969; Winnicott, 1958/2000).

As noções de envelope psíquico e função continente são caras às abordagens culturais no campo da psicologia à medida que respaldam algumas das funções da cultura lembradas por Martins-Borges e Pocreau (2009) e indispensáveis à compreensão do psiquismo de crianças imigrantes:

A cultura: 1. estrutura as representações por meio da língua e delimita *o dentro e o fora*, o mundo interno do mundo externo; 2. opera como um envelope cultural; 3. disponibiliza aos seus membros as defesas comuns contra a angústia e a solidão, verdadeiros *amortecedores* do Real, segundo a expressão de Laplantine (2007, p. 89); 4. propõe modalidades para a resolução dos conflitos e indica maneiras de se comportar em situações de estresse intenso e durante os momentos críticos e significativos da existência, fixando ritos, rituais de iniciação (nascimento, casamento, mortes, catástrofes etc.); 5. assume um papel fundamental na estruturação da identidade, na sua manutenção e nas suas transformações ulteriores.) (Martins-Borges e Pocreau, 2009, p. 226).

O envelope da pele uterina e o entorno da própria casa onde o bebê da produção de P2 estavam dentro anunciam a relação que o garoto tende a viver com os elementos culturais em seu processo migratório. A cultura – de origem, de acolhimento, e do encontro entre as duas – o envolve maternamente, vela seu sono, e permite seu psiquismo seguir se

desenvolvendo saudavelmente frente às mudanças e rupturas do processo migratório.

5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO – ENTREVISTAS COM OS CUIDADORES

Por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas com os cuidadores das crianças imigrantes, foram obtidas narrativas que aqui são articuladas à literatura. Ressalta-se que o espaço de fala dado aos cuidadores possibilitou a expressão de ideias relacionadas às suas próprias experiências migratórias; para fins de alcançar os objetivos desta pesquisa, contudo, foram consideradas como resultados as narrativas dos cuidadores referentes às suas impressões sobre a imigração da criança que representavam. Discutem-se os achados que foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 1977; Turato, 2003) e resultaram nas quatro categorias analisadas a partir de então, com o suporte teórico e as narrativas ilustrativas.

5.2.1 Categoria 1 – PROCESSO MIGRATÓRIO

As experiências vivenciadas pelas crianças no momento anterior à saída do país de origem, na fase da imigração propriamente dita e no período após a chegada ao país de acolhimento fazem parte da primeira categoria de análise, intitulada PROCESSO MIGRATÓRIO. Dividida nas subcategorias *1.1 Vivências pré-migratórias*, *1.2 A transição*, e *1.3 Vivências pós-migratórias*, esta categoria compreende unidades de análise que podem ser visualizadas na Tabela 8. As narrativas dos cuidadores entrevistados permitem a caracterização do processo migratório vivenciado pelas crianças imigrantes involuntárias desta pesquisa.

Tabela 8 – Categoria 1: PROCESSO MIGRATÓRIO

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise
1. PROCESSO MIGRATÓRIO	1.1. Vivências pré-migratórias	<i>1.1.1. Imigrações prévias</i> <i>1.1.2. Informações recebidas</i> <i>1.1.3. Separação dos pais</i> <i>1.1.4. Exposição a situações de perigo</i>
	1.2. A transição	<i>1.2.1. Rituais de despedida</i> <i>1.2.2. Trajeto percorrido</i>

	1.3. Vivências pós-migratórias	1.3.1. Reunificação familiar 1.3.2. Recepção no país de acolhimento
--	---------------------------------------	--

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Observa-se na subcategoria **1.1 Vivências pré-migratórias** a divisão em unidades de análise que envolvem acontecimentos ocorridos antes da criança ter saído de seu país de origem, mas que se configuraram como eventos significativos nas narrativas de seus cuidadores. São experiências prévias que tendem a se relacionar à forma como as crianças vivenciaram o decorrer do processo migratório como um todo.

Boa parte das crianças pesquisadas já havia experienciado uma imigração anterior, não mais residindo em seu país de nascimento antes de vir ao Brasil. Apenas duas crianças têm na imigração para o Brasil a sua primeira experiência migratória. Os relatos dos cuidadores das crianças ilustram a unidade de análise *1.1.1 Imigrações prévias*:

Porque Haiti e República Dominicana tá muito perto. Eu fica lá só porque tem família lá. Depois eu vou voltar de novo. Porque pessoa não fica Haiti. Só fica República Dominicana. (...). Ela nasceu Haiti. Cinco meses, eu leva lá, com ela [pra República Dominicana]. Ela fica lá, estuda lá, escola. Depois, ela veio cá. (P1 - mãe)

Ela nasceu na Venezuela. Depois que nasce na Venezuela, três meses foi para o Haiti, e em dois mil e dez voltou para Venezuela. Depois que foi o terremoto não sabia como ser o país, e família chama Venezuela. A gente fica, fica, mas Venezuela não bom. Em dois mil e treze, a gente foi lá em Manaus, depois aqui. (P6)

Percebe-se que embora algumas crianças tenham saído do país onde nasceram ainda bebês, a marca da movimentação está presente em sua história de vida. “Uma mudança pode ser um trauma para uma criança que não investiu totalmente o espaço” (Dolto, 1988/2013, p.385), como é o caso das participantes, que sequer haviam iniciado o estágio das pulsões anais a que a autora se referia. O deslocamento precoce e as mudanças consequentes se tornam não apenas múltiplos carimbos de visto, mas registros de diferentes movimentações que ressoam na imigração atual.

No que se refere à experiência propriamente dita de imigrar para o Brasil, é possível perceber com as narrativas da unidade *1.1.2 Informações recebidas* que as crianças tinham pouco conhecimento sobre o país para onde iriam, embora tenham sido informadas sobre seus cuidadores a respeito do que se passava.

No, antes que a gente não sabia muita coisa, só futebol do Brasil. Pelé, todos os jogador. Lá no Haiti a gente tá bem apaixonado pelo futebol. E na escola que a gente estuda tudo, a produção como o café, coisas assim que a gente estuda...mas ela não estuda Brasil ainda. Ela sabia poucas coisas do Brasil. (P6)

Sim, ela sabia vir. Porque qualquer lugar me chegando, me fala “P1, aqui está o lugar”. Quando falava: “Adonde está agora?”, me falava: “Aqui está Equador”. E despues, e despues, e despues...sempre me fala. (P1 - tia)

O fato de algum dos cuidadores já estarem no Brasil antes da criança vir – no caso de reunificação familiar, como será discutido adiante – proporciona um maior contato com aspectos relacionados ao país. Não se quer dizer, contudo, que houvesse uma idealização do Brasil em si como local de destino. Evidencia-se, na verdade, o desejo de reencontrar o cuidador que já havia partido. López-Pozos (2009) assinala que as crianças imigrantes têm uma referência de contenção materna e paterna diferente daquelas que nunca se separaram de seus pais, por viverem diariamente a angústia da distância física e emocional. A unidade de análise *1.1.3 Separação dos pais* ilustra a forma como as crianças vivenciam com tristeza e saudade a ruptura temporária do vínculo com os genitores em função deles terem imigrado antes:

Porque quando me fala: “P1, eu vai sair, eu vai deixar você”, ela tá chorando. Porque diz: “se me deixa, vai ficar muito triste, vai acontecer um problema”. Porque quando criança passa toda sua vida com pessoa, quando levanta, ela não acha ninguém, ai vai ter problema. (P1 - mãe)

Ele sabia que vinha aqui, porque cada vez que eu liguei para minha esposa eles estavam falando,

falavam comigo também. Me fala: “papai, quando você vai vir buscar mim?”. Que ele venha para o Brasil também, porque eles tem saudades de mim. Então sê quando voltar a Venezuela pegar minha esposa e a criança venha morar aqui. (P7)

Ainda no período anterior à imigração, as crianças vivenciaram situações perigosas que as colocaram em contato com o risco iminente à vida de si mesmas ou de seus familiares. O medo da morte e a proximidade com que se presenciou a destruição compõem o cenário de saída abrupta do país de origem ou as lembranças vivas na história familiar que paulatinamente levaram à imigração. Alguns cuidadores tendem a imaginar que tais experiências não repercutiram nas crianças por conta de sua pouca idade, mas ao refletir sobre vivências traumáticas Winnicott (1988/1990) se pergunta em que idade o ser humano começa a ter experiências, respondendo a si mesmo que até antes do parto o bebê já seria capaz de reter memórias corporais. As experiências com o terremoto haitiano e com os conflitos bélicos da Síria surgem nas narrativas da unidade de análise *1.1.4 Exposição a situações de perigo* e dão brecha a compreensão de que tais eventos deixaram marcas que interferem no modo como se dará o processo migratório.

Porque Síria não muito bom, viva, viver. Viver, pra criança, escola, perigoso, tudo perigoso tava na Síria. Tudo bomba, escola, eu no trabalho, toda escola, de filhos, bomba, bomba, bomba. Muito difícil. Muito difícil para nós...Vender tudo coisa, tem pouca coisa, a vender, ouro, carro, tudo, casa não tem casa, porque casa...Explodiu. Dois casa, fábrica grande, tudo bomba. No primeiro bomba, tem avião, filhos dormir, eu e pai não dormir. Tem avião, bomba, [faz gesto com mãos da bomba explodindo] tudo. Casa vizinho, bomba. Depois, filho e P3 tem [gesto de correr] carro. (P3)

Ela não lembra terremoto. Como era bebezinho, que ela não tinha, nem tinha um ano ainda...É que ela... A gente foi trabalhar num banco, e ela tava com a mãe. Só que, passou as coisas, se passar. Como a gente não tava lá na casa, a gente tava com coração como estão lá na casa. Ai veio de vez, não teve na casa, e tudo ficou bem. (P6)

As vivências pré-migratórias dão o tom antecipatório à segunda subcategoria de caracterização do processo migratório, **1.2 A transição**, que engloba as questões ocorridas entre a residência no país de origem e a acolhida no Brasil. Narram-se experiências vividas pelas crianças desde a saída de seus lares ao percurso até o país de acolhimento. A unidade de análise *1.2.2 Rituais de despedida* abarca a forma como as crianças experienciaram a partida, que sentimentos se relacionaram à separação dos vínculos afetivos e bens materiais que permaneceriam no país de origem.

Telefonei que tem visto, que vai comprar passagem. Ai ele tava muito feliz, logo quer chegar. Se despede primos, faltava dia, mas já se despede todo. Avó vai escola, e não vai mais lá. Já faz mala. Mas pouca coisa. Só roupa. Não traz brinquedo. A gente espera aqui. (P4)

A gente precisar viajar e não poder. Precisar, precisava esperar visto do Brasil. Treze dias a gente pegou o visto. Exército chamar marido, tem que sair rápido. Vender coisas, todo rápido. Não trazer coisas. Só um boneca, roupas. Eles são muito pequenos, não entendem muito... [choro]. Não pode dar tchau escola. Primeiro bum escola tudo, depois muito difícil. Só tchau meu mãe. (P3)

A urgência na saída do país de origem, seja pelos riscos que se corria em permanecer, seja pelo desejo ansioso de reunificação familiar, anunciam a possibilidade de falhas na elaboração da partida. O tempo urge sem que a carga de sentimentos que as crianças demandavam processar acompanhasse tamanha pressa; a espera que Moro (2010) sugere que seja dado às crianças para elaborar as perdas advindas da imigração poucas vezes é possível.

Com as lembranças vivas dos vínculos há tão pouco perdidos, as crianças se lançam à imigração, e as características observadas do que se viveu nesse percurso até o país de acolhimento são narradas na unidade de análise *1.2.3 Trajeto percorrido*. Descreve-se as formas de transporte, os locais de passagem no caminho e as companhias de viagem.

A gente ficar muito preocupado, né? Porque ele vir só...mas ele veio junto com uma mulher que ofereceu acompanhar. A gente não conhecia ela,

mas aí não vem só. Ela vai pra São Paulo também. Fez escala, ficar dez horas com ela no aeroporto. Eu tava em São Paulo pra buscar ele. Mas a escala preocupa. Ele sai de lá, família ver entrando, mas até aqui a gente não saber nada. Ele tá bem, feliz do Brasil. Então tá bem. Mas fica nervoso porque perde mala. Espera, espera, depois acha. (P4)

Levar nossas coisas pra Damasco. Damasco não tem muito [gesto de bomba explodindo]. (...) Quando teve guerra, a gente teve casa [gesto da bomba explodindo]. Aí morar no Damasco, com minha família. Aí ficamos lá antes de viajar. Um ano. A gente, primeira coisa, pra Líbano. Porque se você queria viajar pra Brasil você tem que pegar o visto na Líbano. Aí avião São Paulo. São Paulo, Florianópolis. (P3)

As crianças sírias participantes da pesquisa vieram ao Brasil acompanhando suas famílias, através do acordo de emissão de visto especial cedido pela embaixada brasileira no Líbano (CONARE, 2016). Oriundas de cidades sírias diferentes, as crianças já haviam se descolado internamente na Síria antes de chegar ao Líbano e, de lá, tomar um voo até São Paulo para, em seguida, viajar a Florianópolis. Já no trajeto percorrido pelas crianças haitianas, observa-se semelhança na maioria dos casos com o que Patarra (2012) descreve como fluxo habitual dos haitianos no Brasil, de ida aérea de Porto Príncipe ou da República Dominicana para o Peru ou Equador e, de lá, para o estado do Acre, no Brasil, de onde saem para escalas em São Paulo ou cidades do sul do Brasil.

Percebe-se que as crianças sírias vieram ao Brasil junto com suas famílias. Já crianças nascidas no Haiti, vindas desse país ou da Venezuela, para onde tinham imigrado anteriormente, juntaram-se a um ou dois de seus cuidadores, que já residiam no Brasil. Trata-se da *1.3.1 Reunificação Familiar*, primeira unidade de análise da subcategoria **1.3 Vivências pós-migratórias**.

O reagrupamento familiar é uma das conclusões adotadas pela ACNUR na Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951) para proteção dos refugiados e visa promover todos os esforços dos países de origem e de acolhimento para garantir a unidade da família. Em função da imigração com status diferenciado do de refúgio, os participantes desta

pesquisa não se beneficiaram de tal norma, mas os aspectos psicológicos experimentados foram semelhantes.

No caso das crianças haitianas, observou-se ser comum a imigração se dar inicialmente através do homem, pai da família, que, após um período inicial de busca por emprego, moradia e condições de legalidade cidadã, envia recursos ou vai ele mesmo buscar esposa e filhos. As crianças que haviam se separado de seus genitores, e residiam sobre os cuidados de um dos pais ou de parentes da família, vivem junto à chegada ao país de acolhimento também o reencontro. As novidades da imigração se somam à junção da família e muitos sentimentos desabrocham desse momento.

Ficou feliz...porque ela não viu a mãe...ela pensou: “vai ver mãe dela, vai ver pai dela”. Porque pai dela tava aqui, mãe dela tava aqui. Porque com eu, ela fala todo dia: “eu quero ver pai”. E só fala telefone, todo dia, fala telefone. Ela sabe que vai ver pai, vai ver mãe. E ela vem feliz. (P1 - tia)

Aí pediram papel, muita papelada. Só que já sabia que tava fazendo pra buscar ele. Ele não acreditava que ia sair. Ele disse: “Ah, pai não acredita!”. E queria saber do papel, quando vai vir. E quando teve visto, a gente todo muito feliz. (P4)

E mesmo as crianças sírias que vieram com seu núcleo familiar para o Brasil, apresentam a expectativa de que a família extensa possa se juntar a eles em breve:

Minha família vai vim pra cá. Ela quer ver, avó vai vir também com tia.... Agora esse mês a tia vai vir pra casa. Porque fica muita pessoa lá. Mas todos quer vir. P3 muito feliz que meu mãe vir. (P3)

Quanto aos aspectos da chegada em si ao Brasil, tem-se a última unidade de análise desta subcategoria, 1.3.2 *Recepção no país de acolhimento*, que versa sobre os primeiros acontecimentos da vida da criança ao desembarcar no país. Narra-se a respeito das pessoas que receberam as crianças, as etapas burocráticas para regulamentação documental e as expectativas destinadas ao país.

Ele gostou, ele gostou daqui, até eu gosto. Porque... P2 gostou escola, todo dia eu pergunto. Porque dentro da escola, tem praça...como vou falar isso? Tem um lugar pra fazer esporte, pra brincar. Porque lá não tem isso, eu acho que ele tá gostando. Ele fala não quer voltar. (P2)

Quando chega aqui, família amigo marido ajuda. Leva crianças vaga escola. Leva posto. P3 gosta dela. Leva pra cachoeira. Só...Não gosta só Polícia Federal. Muito tempo polícia federal. (P3)

Da saída do país de origem às experiências iniciais no país de acolhimento, a categoria 1 apresentou características comuns aos participantes da pesquisa na vivência do processo migratório. Separações, perdas, situações de risco e expectativas de melhoria refletem o percurso dos pequenos imigrantes, que encontram formas semelhantes de lidar com tais acontecimentos, como será descrito na próxima categoria.

5.2.2 Categoria 2 – SINTOMAS PSICOLÓGICOS

A identificação dos sintomas psicológicos decorrentes da imigração involuntária em crianças faz parte da Categoria 2, que é nomeada SINTOMAS PSICOLÓGICOS e possui as subdivisões **2.1 Sintomas depressivos**, **2.2 Sintomas ansiosos**, e **2.3 Sintomas somáticos**. Unidades de análise que versam sobre tais sintomas presentes nas narrativas dos cuidadores compõem as subcategorizações, conforme observado na Tabela 9 e descrito na sequência.

Tabela 9 – Categoria 2: SINTOMAS PSICOLÓGICOS

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise
2. SINTOMAS PSICOLÓGICOS	2.1. Sintomas depressivos	2.1.1. Tristeza 2.1.2. Menos valia 2.1.3. Raiva 2.1.4. Dificuldades na aprendizagem
	2.2. Sintomas ansiosos	2.2.1. Agitação 2.2.2. Medo
	2.3. Sintomas somáticos	2.3.1. Gases 2.3.2. Aumento de resfriados

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Ao experimentar perdas e separações em seu processo migratório, as crianças pesquisadas apresentaram sintomas que são relatados pelos seus cuidadores na subcategoria **2.1 Sintomas depressivos**. Costumeiramente notificados em quadros clínicos depressivos de um modo geral, esses sinais evidenciam, aqui, o sofrimento psicológico advindo das mudanças culturais, das perdas e das rupturas nos vínculos com a imigração. Pesquisas como as de Hasanovic (2011), Thabet, Abed e Vostanis (2004), e Özer, Sirin e Oppedal (2013) revelam sintomas depressivos como consequências comuns às crianças em decorrência das experiências traumáticas do refúgio.

A unidade de análise *2.1.1 Tristeza* se refere à saudade que as crianças sentem dos pais de quem foram afastados ainda no período pré-migratório, dos parentes deixados no país de origem após dele saírem, e até mesmo das suas posses, bens, brinquedos que não puderam lhes acompanhar. A literatura que envolve trabalhos com crianças imigrantes se mostra concordante ao que foi percebido nesta unidade de análise, ao incluir a tristeza como um dos sintomas frequentemente observados (Loreka et al., 2009; Hassan et al., 2015; James, Sovcik, Garoff & Abassi, 2014).

Na verdade, como a gente, eu, tava aqui e ela ficou lá, pra ela, tava com saudades de mim, porque queria vir morar com o pai. Então, depois, eu não sei, uma vez ou duas, ela tava com saudades das amigas que tava lá na Venezuela, de como era lá... (P6)

Ele deixou a bicicleta dele lá. Não tem como trazer, né? E eu acho que ele anda bem. Ele queria a bicicleta aqui...(...). Triste? Fica, fica triste sim... (P2)

Relaciona-se também ao choro que surge facilmente nos primeiros momentos adaptativos ao país de acolhimento e à tristeza que, mesmo sem poder ter sua razão nomeada pelo cuidador, toma conta da criança em forma de desânimo:

Bueno, como ele é criança, sem muita experiência, mas quando eles vem aqui, quando eu fui escrever, fazer a inscrição na creche, bueno... Quando eles chegam na creche: “fiquei legal”. Mas quando cheguei, primeira vez, ele ficar chorando. E

chorando. Muito. E depois, todo dia, todo dia. Depois, vai acostuma. (P7)

É porque aqui a P1 é uma pessoa bem legal, mas tem dia que ela fica triste. “P1, o que você tem?”. “Não tem nada, mãe”. “O que pensa, P1, o que você tem?” “Mãe, nada...”. Depois, liga TV, vai olhar bonequinha. (P1 - mãe)

A segunda unidade de análise da subcategoria **2.1 Sintomas depressivos** se intitula *2.1.2 Menos valia*, e engloba narrativas que apontam para diminuição na estima de si mesmo pelas crianças. No confronto com situações adversas por conta de suas características estrangeiras, as crianças tendem à postura autodepreciativa. Sentimentos de exclusão, isolamento social, discriminação e maior vulnerabilidade diante de figuras de autoridade são relatados por crianças apátridas entrevistadas pela ACNUR (2015) e coadunam com as falas dos cuidadores desta pesquisa.

Na escola ele ficava triste porque tem brigas na escola, crianças mais velhos que já bateu nele. E chama ele macaco e que fede. Ele chegou em casa chorando, e fala sobre isso, entendeu? [Pai lacrimeja os olhos e suspende a fala um pouco.] Ele fala que não vai na escola. Acho que o preconceito...ele sentia inferior. Mas a gente sabia como era aqui, né? E falou com ele que pode ir na escola e falar lá. (P4)

A P6 quando chegou na Igreja achou criança, conversa. Como tava funcionando lá bom, ela tá um pouquinho feliz lá. E quando passa um dia, não vai, fica “Ah...não sei porque mim vem a Brasil, enganei mi vida...”. Quando mim fala “Por que?”, fala “Ah, porque Brasil ninguém dá oportunidade criança que vai ao sábado”. (P6)

A criança se sente excluída e se desmerece ao pensar na vinda ao Brasil como um acontecimento infrutífero, afinal de contas não encontra espaço para se inserir socialmente na igreja, ambiente que costumava ser espaço de pertencimento em seu país de origem. As diferenças trazidas com a imigração parecem ser percebidas de forma negativa nessa

narrativa, através do sentimento de menos valia que a criança expressa no contato frustrado com o novo.

Um outro sintoma que surge quando as crianças entram em contato com as mudanças é o descrito pela unidade de análise 2.1.3 *Raiva*. Irritados diante do novo que emerge sem cessar, os pequenos imigrantes parecem apresentar limiar de frustração reduzido, reagem à lei de forma sofrida. A irritabilidade pode aparecer em muitas crianças, entretanto se é sentida como perturbadora à rotina infantil, com características desagradáveis e eventualmente agressivas, é possível que se trate da expressão de dificuldades afetivas da criança, que incapaz de compreender o que se passa internamente age de modo agressivo (Assumpção, 2000). Ainda que viessem adquirindo habilidade para manejar experiências frustrantes no curso natural de seu desenvolvimento, as crianças parecem estancar nesse quesito ao se depararem com as alterações culturais. Na raiva irritadiça da criança inconformada, há o humor depressivo de quem resiste à nova ordem.

Ah! Ela vem mais raivosa. (...). Ela estranhou, porque fica estranho. Quando, pra fazer, pôr ela ir na escola, vai fazer... como dizer... matricula para ela na Igreja Adventista, que tá lá no centro, ela ficou nervosa. Ela fica bem, bem nervosa, agora. Porque ficava chorando. Tudo chorando e gritando. (P1 - tia)

Ele raiva, muito raiva. Não gosta professor escola, não quer escola. Chora muito, todo dia grita. Acorda pesadelo, grita muito. “Aahhhh” [Faz gesto de fechar os punhos com força ao lado da cabeça, imitando o filho]. Não sabe que é, mas grita, diz raiva escola, não quer ir. Joga papel todo, pasta chão. (P5)

Para finalizar a primeira subcategoria, tem-se a unidade de análise 2.1.4 *Dificuldades na aprendizagem*, em que os entraves enfrentados pelas crianças para evoluir no aprendizado são expressos com preocupação por seus cuidadores. As diferenças no sistema de ensino, a aquisição da língua e eventuais suspensões da continuidade escolar por conta da imigração e da busca por vagas no país de acolhimento surgem como justificativas que os cuidadores encontram para elucidar as dificuldades que as crianças encontram para aprender.

O que muda neles, quando ele estava na Venezuela, ele foi na escola, ele estava aprendendo mais, entende? Ele estava mais avançado quando estava lá em Venezuela. Mas eu entendo porque aqui na creche, não mostram muita coisa pra escrever. A criança, brincadeira, faz desenho. Porque a partir dos seis anos eles vão na escola vão poder escrever bem, mas lá, quando eles estudavam lá, desde pequeno mostrava eles tudo, me faz desenho, cantar, tudo; escrever também. (P7)

Ela falou “aqui...a escola... [Faz sinal negativo com a mão, usando o dedo polegar para baixo.] A escola... não como tá lá...agora, me deixa lá. Agora, aprende de novo...”. (P1 – mãe)

Cabe a reflexão de que, para além das questões logísticas e referentes à língua – de suma importância à aprendizagem –, acorda-se com o pensamento winnicottiano de que algumas crianças frequentam o ambiente escolar “com a ideia de que a escola talvez lhes forneça o que o lar não logrou propiciar” (Winnicott, 1957/1982, p. 234). Desse modo, desprovidas de um todo maior que os aspectos do ensino-aprendizagem, as crianças carecem de que suas dificuldades escolares sejam compreendidas com olhar mais amplo.

A subcategoria **2.2 Sintomas ansiosos** introduz as narrativas voltadas para os sintomas que as crianças apresentam como marcas das experiências traumáticas que sofreram, e não desejam repetir. São as unidades de análise *2.2.1 Agitação* e *2.2.2 Medo*, que congregam narrativas relacionadas às inquietudes e aos receios que os cuidadores perceberam como sinais de sofrimento nas crianças imigrantes. Dolto (1988/2013) exemplifica o caso de um garoto de quatro anos de idade que havia passado por um processo de mudança e indagava sua mãe: “Por acaso o papai, no novo apartamento, será um novo papai?” (p. 385). A autora reflete o receio que o menino enfrentava ao ter demolidas suas referências simbólicas por conta de muitos detalhes de sua vida cotidiana terem mudado. As consecutivas mudanças surgidas com o processo migratório dificultam a sensação de estabilidade, e as incertezas inerentes à chegada ao país de acolhimento anunciam a iminente possibilidade de nova ruptura, o que parece ansiar as crianças, como pode ser percebido nas narrativas da unidade de análise *2.2.1 Agitação*:

Ele não senta, brinca mesmo assim. Ele corre, brinca de correr. No concentra pra desenho. No quieto. Quando chega, pede muito pra voltar pra amigos, quer ver meu mãe. Muito agitado no começa. (...) Três países, cinco casas, ele só 06 anos. Muito coisa. (P5)

Quando naquela de documentos, parecia que não ia sair o visto, acho que ele ele ficou sempre nessa insegurança se vai sair o visto ou não. Ele perguntava todo dia, ficava muito preocupado. E todo dia que ligava perguntava: “Consegue, pai? Vai dar certo?” Sem parar perguntava. (P4)

É possível observar que o receio da repetição do traumático amedronta as crianças, deixa-as inseguras. Winnicott (1952/2000) relembra que a “ansiedade mais antiga é aquela relativa a sentir-se seguro de modo inseguro” (p. 164) e faz pensar nas experiências pouco seguras a que as crianças da pesquisa foram submetidas. A unidade de análise 2.2.2 *Medo* contém falas ilustrativas dos cuidadores que depõem sobre o sofrimento das crianças ao temer de modo sintomático que experiências ruins as aconteçam. Ainda que os cuidadores acreditem haver poucas lembranças, que as experiências desagradáveis foram superadas, o medo está lá, presente, e por vezes, paralisante.

Criança muito pequena, não entende guerra... Ela tem medo só barulho, não gosta barulho alto. Tem “uh” [faz gesto com a boca e mãos como se mostrasse um susto] quando passa fogos fim de ano. Não gosta. E notícia da Síria também, não gosta. (P3)

Ele não quer voltar. Acho que até ele já esqueceu as pessoas de lá. Aqui ele ainda vai melhorar um pouquinho, sabe? Vai falar mais com as pessoas...Porque acho que ele tem medo de falar com as pessoas. Não quer sair sozinho na rua. (...) Ah, ele dorme com me na cama aqui. Mas não tem medo não, só dorme. (P2)

Quando o sofrimento transborda ao corpo, surge a subcategoria **2.3 Sintomas somáticos**, com alguns sinais relatados pelos cuidadores do sofrimento infantil aparecendo no trato digestivo e respiratório. Diante de

uma nova língua, uma forma cultural diferente de se compreender o sofrimento, surgem dificuldades de simbolizar o que se vive e a comunicação com o mundo externo passa a se dar através do corpo (Martins-Borges, 2013). Dentre os sintomas observados no corpo das crianças, percebe-se na unidade de análise 2.3.1 *Gases*, que seus cuidadores evidenciam uma maior frequência de gases, compreendida por eles como advinda da mudança alimentar.

Eu acho que adocece sim, porque a comida daqui é diferente. A comida de lá é mais natural, mais natural, mais natural. E a comida daqui, quando comer, você consegue bastante gases, entendeu? É... ele tem bastante gás na barriga, porque é comida. Só, a comida daqui é diferente, e lá não. (P2)

Aqui, P3 gosta muito doce. Doce Brasil bom, P3 come muito. Sempre dor barriga. Come doce, barulho (faz gesto de movimento circular com as mãos sobre a barriga). (P3)

A compreensão somática desse sintoma, contudo, vai além da mudança no alimento em si, leva a relações com conflitos emocionais que aparecem em termos corporais (Winnicott, 1988/1990). Ao se inspirar das leituras de Groddeck (1992), tenta-se fazer associações do processamento do alimento e da retenção fecal com o momento da imigração, em que situações indigestas, que precisam ser deixadas para trás, levam as crianças a fermentar interiormente seus sentimentos.

Já no que se refere ao sistema respiratório, tem-se na unidade de análise 2.3.2 *Resfriados* a percepção dos cuidadores de que as crianças passaram a se resfriar com maior frequência após a chegada ao Brasil. Embora a ida aos postos de saúde ainda seja vista como uma dificuldade por alguns cuidadores em função do tempo de espera para atendimento, o aumento de sintomas de resfriado é observado e cuidado por eles no ambiente doméstico mesmo. Os trabalhos de Ziol-Guest e Kalil, (2012) e Cook, Brown, Loder e Wissow (2014) também evidenciaram que crianças imigrantes tendem a apresentar pior estado de saúde e ter menos acesso aos serviços de saúde do que as nativas.

Sim, porque quando ela tá doente aqui fica doente. Muito gripe, um dia, dois dias. Febre e as vezes vomito. Mãe dela vai trabalhar, me fica com ela porque não vai escola. República Dominicana não.

Fica comigo todo tempo, sem gripe. (...) Muito frio aqui, muito frio. (P1 - tia)

Ele não resfriado Síria. Resfriado, Brasil. Muito resfriado. Vai no posto, não pode fala médico. Tem chá, tem remédio meu mãe. Mas muito resfriado. (P5)

Seja no transborde do corpo, na ânsia incontida ou nos sinais depressivos, a criança imigrante sofre. Seus cuidadores percebem, e se preocupam. Nesta seção, pôde-se dar espaço a essas preocupações na discussão sobre os sintomas psicológicos identificados nas crianças participantes desta pesquisa. Dialogou-se com estudos realizados em diferentes países, e com populações de diversas nacionalidades, mas que apresentam o sofrimento psicológico advindo da imigração como elo comum. Diante dos significativos sintomas achados, ousa-se afirmar que impactos psicológicos são sim, esperados na imigração involuntária na infância. Os fatores de risco que potencializam o surgimento desses sintomas serão discutidos em seguida.

5.2.3 Categoria 3 – FATORES DE RISCO

A terceira categoria se denomina FATORES DE RISCO e contém as subcategorias **3.1 Mudanças na estrutura familiar** e **3.2 Mudanças culturais**, que descrevem nas unidades de análise observadas na Tabela 10 os fatores decorrentes do processo migratório percebidos como risco à saúde mental das crianças. São aspectos colhidos nas falas dos cuidadores que denotam maior potencial de gerar sofrimento psicológico aos pequenos imigrantes.

Tabela 10 – Categoria 3: FATORES DE RISCO

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise
3. FATORES DE RISCO	3.1. Mudanças na estrutura familiar	3.1.1. <i>Separação de parentes</i> 3.1.2. <i>Nascimento de irmãos</i> 3.1.3. <i>Divórcio dos pais</i>
	3.2. Mudanças culturais	3.2.1. <i>Estranheza quanto às práticas alimentares</i> 3.2.2. <i>Diferenças nas rotinas familiares</i> 3.2.3. <i>Socialização com brasileiros e outros imigrantes</i>

		3.2.4. <i>Diferenças relacionadas à escola e creche</i>
--	--	---

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Retomando-se a compreensão de fator de risco como uma variável intensificadora da probabilidade de acontecimentos indesejados acontecerem e afetarem o estado de saúde e o bem-estar psicossocial da pessoa (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002), percebe-se na subcategoria **3.1 Mudanças na estrutura familiar** unidades de análise que englobam alterações ocorridas na família das crianças durante o processo migratório que podem ser vistas como fatores de risco.

É interessante notar que os eventos não envolvem necessariamente a criança em si, todavia as repercussões que o acontecimento traz ao núcleo familiar afetam diretamente a saúde psíquica dos pequenos. De um modo geral, alterações na estrutura familiar de uma criança já requerem atenção, e, especialmente, quando essas situações ocorrem no momento da imigração, em que tantas mudanças significativas estão em jogo, a potencialidade de se tornarem fatores de risco tende a ser maior.

Ao relacionar fatores que interferem na saúde mental de crianças imigrantes, Kirmayer et al. (2011) sinalizam que o afastamento da criança de sua família extensa e rede de vínculos tende a aumentar as possibilidades de adoecimento. De modo ilustrativo, as falas dos cuidadores na unidade de análise *3.1.1 Separação de parentes* apontam para a forma como as crianças lidam com o afastamento de seus familiares. Saudade, desejo de não manter contato e a possibilidade de esquecer entes queridos que há pouco faziam parte do dia-a-dia das crianças são sinais de que a separação dos parentes parece estar sendo vivida de modo sofrido.

Ela sente falta meu mãe que tá Síria. Sente muito falta avó dela, tio dela. Todo lá. Difícil. Muito difícil no ter família. Você ver desenho todo dela do família? A gente morar todo junto... Sente muito falta do família... [Suspiros.] (P3)

Eu acho que ele esquece as pessoas de lá, porque as vezes tem muito pessoal do Haiti que me liga e que já tá familiarizado com ele, mas quando eu passo o telefone ele não conhece esse pessoal, vai

esquece. E ficou muita gente lá. Meu pai, minha mãe, irmãos da minha esposa, tio dele, né? (P2)

Outra mudança na estrutura familiar que aconteceu durante a imigração na vida de duas crianças participantes foi o que se encontra na unidade de análise 3.1.2 *Nascimento de irmãos*. Uma das mães veio grávida ao Brasil, e a outra delas concebeu a gestação no mesmo período em que a criança participante imigrava para reunificação familiar, tornando-se praticamente simultânea a imigração e o nascimento dos irmãos. Kusnetzoff (1982) lembra que a chegada de um bebê traz outra ruptura à vida da criança ao interromper a exclusividade na relação com os pais e findar o monopólio do “criançacentrismo”. A precisão de partilhar a atenção dos pais com o bebê que nasce, e a antecipação de atividades adultas pela necessidade de assumir cuidados com o irmão surgem como preocupação dos cuidadores a respeito da saúde mental infantil.

Eu no ter muito tempo pra ele. Cansada com bebê, muito que fazer. Ele no gosta se fico com bebê todo tempo. “Me, mama, me”. [Faz gesto com as mãos imitando o filho chamando-a.] Bate bebê, no brinca muito com ele. (P5)

Me fala mãe dela: “P1 non pode cuidar bebê, você tem que ficar casa ou eles fica com me”. Ela fica com bebê só, tem que comer, tem que cuidar. Quando chega fala me: “Cansada, non fez tarefa escola”. (P1 - tia)

A sobrecarga de atividades e demandas afetivas com a chegada de um segundo filho altera a dinâmica familiar e, mais ainda, se houver a saída de um dos cuidadores. A separação dos cônjuges é mais uma perda a que as crianças são expostas, e com frequência importante de ocorrências no período migratório, como apontam os estudos revisados por Anderson, Obucina e Scott (2015) ao quantificar maior incidência de divórcios em imigrantes. É o que aconteceu com uma das crianças da pesquisa, cujos pais se divorciaram no mesmo período em que aconteceu a sua imigração para encontrá-los, e o nascimento de seu irmão. Embora não tenham sido percebidos dados semelhantes em outros participantes, a relevância dos riscos de sofrimento psíquico narrados pelas cuidadoras que partilham os cuidados da criança constituiu a unidade de análise 3.1.3 *Divórcio dos pais*:

A gente morou quinze anos na República Dominicana. Ela morava com a gente lá. E veio pra cá. Aí quando ficou gravidez do irmão de P1, ele sumiu. Ele disse: “não precisa mais filho”... [O bebê, que estava no colo da mãe, começa a bater fortemente na mesa com sua mamadeira.] P1 ficou chorando. Não dizia nada, só falava: “P1, por que tá chorando?”. “Mãe, não tá chorando...”. Às vezes ela sente falta do pai também. (P1 - mãe)

Todos meninos, meninas, quando viu mãe dela, pai dela fazer uma coisa, também ela aprende. Se quando ele levanta todo dia, tá brigando, brigando, ela também nervosa. Sê por isso, me fala minha irmã quando pai dela tava lá: “Aqui, Brasil, muito diferente... Aqui pode dar muita preocupação com P1”... P1 não fica nervosa e desobedece assim com me na República Dominicana. P1 agressiva aqui. (P1 – tia)

Dando continuidade aos fatores observados como de risco à saúde mental das crianças imigrantes no relato de seus cuidadores, tem-se a subcategoria **3.2 Mudanças culturais**, com ênfase nas narrativas voltadas às diferenças culturais que as crianças vivenciaram como catalizadoras de sofrimento psíquico. São novos hábitos alimentares, normas sociais diferentes, formas de se relacionar que denotam a distinta lógica cultural entre os países e demandam adaptação. É uma descontinuidade que fragiliza o sujeito ao impossibilitá-lo de acessar os recursos culturais constituintes de sua identidade que habitualmente fazia uso (Martins-Borges, 2013).

O contato entre culturas apresenta novas formas de viver, um modo de funcionar no mundo diferente da cultura de origem (Dantas et al., 2010). A criança imigrante se vê sem a sua bagagem cultural e enfrenta dificuldades para representar simbolicamente o que vivencia, torna-se vulnerável psiquicamente (Betts, 2013). Uma ilustração dessa experiência pode ser observada nas narrativas dos cuidadores referentes às repercussões psíquicas das mudanças nos hábitos alimentares das crianças ao chegarem ao Brasil, na unidade de análise *3.2.1 Estranheza quanto às práticas alimentares*:

Brasil tem muitas comidas diferentes, Brasil é um povo, Brasil é um país com muita mistura, pra toda

gente, mas tem diferenças assim da comida. Por exemplo, lá a gente não come arroz com feijão todo dia. Feijão é um prato que é feito com feijão, não feijão com arroz pra comer, comer assim. Então até hoje ele não gosta de comer arroz junto com o feijão. E tem sempre. E ele não aceita bem, a gente coloca no prato pra ele comer, diz “mas feijão é bom”, mas ele não come feijão com arroz, junto, não. (P4)

Que aqui é diferente. Porque lá... aqui não fica legal, porque a comida tudo diferente, porque tudo que tem aqui, lá também, só diferente. No começo, ela não come e agora eu compro coisa pro apetite pra ela, eu dou um pouquinho a cada quatro dias. Porque ela não é de muita. [Faz gesto com as mãos como se reproduzisse alimentação.] (...). Porque lá na escola, a professora fala comigo que ela não come direito, só come um pouquinho alface, e come um pouquinho de carne, e já era. (P6)

A mudança para o Brasil trouxe também novos costumes familiares, como se identifica na unidade de análise 3.2.2 *Diferenças nas rotinas familiares*. A rotina das crianças se alterou pelas configurações familiares, com os novos papéis dado aos cuidadores, havendo necessidade de ajustes que antes não faziam parte do cotidiano das crianças participantes da pesquisa. Restrições nas formas de brincar e na socialização surgem também relacionadas ao contexto social, percebido pelos cuidadores como mais violento.

Eu trabalho, mãe dele trabalha, não tem parente aqui. Tem que ficar na escola todo dia. A gente pega ele depois. Às vezes ele tá cansado, antes ficava em casa. No Haiti brincava na rua, ficava com minha mãe. A casa era grande. Aqui a gente não tem tempo. Só fim de semana. Às vezes. (P4)

Por exemplo, aqui é um bairro, é muito criança aqui que seu pai deixa eles. Por exemplo, não quero que ele saír da conta da mãe. Saír aqui é um perigo. O perigo pode ser moto, carro, e tá passando aqui, atropela eles. Eu não deixo que ele saía aqui. Às vezes também se ele faz amigo, é na escola. Só. Mas eu não deixo ele saír na rua pra

brincar. Ele diz: “Pai, quer brincar como Venezuela”, mas não pode. Aqui é muito perigoso. Tem que olhar. (P7)

A unidade de análise 3.2.3 *Socialização com brasileiros e outros imigrantes* organiza os conteúdos relacionados aos contatos sociais que as crianças tem estabelecido no Brasil. Percebe-se que algumas experiências de vinculação foram frustradas, havendo dificuldade de se socializar em função da língua, da raça e da nacionalidade. Ir ao encontro de brasileiros por vezes tem se tornado danoso, havendo sofrimento oriundo de posturas discriminatórias e das exigências que pressionam a criança em busca da inclusão. Em diversos trabalhos realizados com crianças imigrantes ao redor do mundo, as atitudes de preconceitos também surgem como fatores de risco à saúde mental dos pequenos, dificultando seu processo de integração (Pfeifer et al., 2007; Ellis et al., 2008; Hassan et al., 2015; Georgiades, Boyle & Duku, 2007; Özer & Oppedal, 2013).

É possível se imaginar que, não havendo sucesso nos vínculos com brasileiros, a tendência natural seria a aproximação com outros imigrantes. De fato, foi percebido que o convívio com aqueles de sua mesma origem tende a atuar como fator de proteção à saúde mental dos pequenos, o que será detalhado na sessão seguinte. Contudo, observou-se o esforço de algumas crianças em se afastar de pessoas de sua mesma nacionalidade aqui no país, parecendo não ser benéfico estar em grupo de iguais. Seja pelos estereótipos que se deseja dirimir relacionados ao país de origem, ou pelo intuito de se aculturar mais rapidamente com os brasileiros, algumas crianças têm sentido prejuízos no convívio com imigrantes, sendo incentivada por seus pais a evitá-lo.

Criança é assim, sempre. As crianças falam: “é estrangeiro”. Diz que ela não fala direito. Aí ela vem lá na casa... [Faz expressão de tristeza no rosto, como se imitasse a filha chorando.]. Ela não fala direito, ela tem que aprender pra falar, se ela não falar direito, não ir bem. A gente fala que eles têm razão, “porque você não fala direito”. Tem que aprender, sabe? (P6)

Ela não quer amigo árabe. Árabe aqui, Brasil, não bom. P3 diz que escola pensa árabe tudo bomba. Bom amigo brasileiro. Ajuda, coisas, português.

Aqui não quer árabe escola. Ela junto árabe, não.
(P3)

Houve estranhamento também no contato com as instituições de ensino brasileiras. Os cuidadores relatam que as crianças estavam habituadas a outras formas de funcionar das creches e escolas em seus países e, ao buscar tais espaços no Brasil, enfrentaram dificuldades que geraram desconforto psíquico. A preocupação com as questões relacionadas ao contato com creches e escolas se intensifica quando a literatura aponta elevados índices de interrupção na escolaridade em crianças imigrantes, o que tende a gerar impactos psicológicos no seu desenvolvimento (Lauritzen & Sivertsen, 2012; Kirmayer et al., 2011; Mace et al., 2014; González, Cuxart & Peco, 2012). Na unidade de análise 3.2.4 *Diferenças relacionadas à escola e creche* é possível observar falas ilustrativas dessas situações com potencial gerador de sofrimento psicológico aos pequenos participantes da pesquisa.

Creche não boa. Professora muda dois vez. Fala ele assim [agitado] porque [viveu a] guerra. Não porque guerra. Porque pequeno, corre, não gosta desenhar. Gosta aprender. Outro jeito. Mas aprender. Professora não ver isso. Ele não gosta creche. Eu querer outro escola, outro creche, mas não vaga. (P5)

Por causa na escola, porque, por exemplo, em meu país, quando um menino ou menina tem dois anos e meio, vai na escola e aprende tudo. Porque quando tu tem seis anos é um menino que sabe tudo, e que anda bem no estudo e sabe escrever. Aqui, Brasil, não... Ele vai na escola, não gosta. Porque quer escrever e só desenhar. Mas ele já 06 anos. Ele aprender tudo. (P7)

Ao findar a terceira categoria, percebe-se que as mudanças são muitas no processo migratório, e a forma como as crianças vivenciam cada uma das novidades tende a afetar seu desenvolvimento emocional. Questões cotidianas, que parecem simples, quando vividas na intensidade e no acúmulo podem se tornar danosas ao psiquismo. Anuncia-se, em contrapartida, que os fatores que se tornam risco à saúde mental por ora podem também ser considerados protetivos, como se verá na sessão seguinte.

5.2.4 Categoria 4 – FATORES DE PROTEÇÃO

Como a última das categorias obtidas com os cuidadores, tem-se a categoria 4 – FATORES DE PROTEÇÃO. São organizadas nessa categoria as narrativas que apontam para aspectos protetivos da saúde mental das crianças, que parecem prevenir seu adoecimento. Na Tabela 11 se pode identificar que fazem parte desta categoria as subcategorias **4.1 Vinculação ao país de acolhimento** e **4.2 Manutenção de laços com o país de origem**, que em suas unidades de análise expressam os recursos que as crianças lançam mão para evitar o sofrimento psicológico no processo migratório.

Tabela 11 – Categoria 4: FATORES DE PROTEÇÃO

Categoria	Subcategoria	Unidade de análise
4. FATORES DE PROTEÇÃO	4.1. Vinculação ao país de acolhimento	4.1.1. <i>A escola</i> 4.1.2. <i>O convívio com brasileiros</i> 4.1.3. <i>A facilidade no aprendizado da língua</i>
	4.2. Manutenção de laços com o país de origem	4.2.1. <i>Contato com a Igreja</i> 4.2.2. <i>O contato com familiares e amigos</i> 4.2.3. <i>Brincadeiras e atividades no tempo livre</i>

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

No entendimento de fatores de proteção como mecanismos utilizados para melhorar a reação diante de situações potencialmente geradoras de danos (Rutter, 1985; Reppold et al., 2002), tem-se na subcategoria **4.1 Vinculação ao país de acolhimento** os aspectos relacionados aos recursos disponíveis no contato com Brasil. São abordadas unidades de análise que se relacionam aos fatores de proteção oriundos da relação estabelecida pela criança com pessoas, instituições e cultura brasileiras.

Ao recomeçar a vida em outro país, um dos primeiros espaços de integração das crianças é através da escola (IDMH, 2014). Em consonância com essa constatação, na unidade *4.1.1 Escola*, portanto, apresentam-se os benefícios que a inclusão escolar traz ao psiquismo infantil, favorecendo a criança imigrante.

Quando ele entrou na escola, ele se sentiu muito bem. Eu me preocupo com as brigas dos meninos, mas ele diz que foi conhecendo as crianças na sala e ficou perto de quem se comportava bem, de quem ajudava ele a aprender, que explicava o Brasil... (P4)

As crianças falam que ela estrangeira, mas são amiga, sabe? Na escola ela é feliz. Se não vai na escola: “Pai, escola, escola!” (...) Aprende, aprende português, tem amigos, professora ajuda...Muito bom ir na escola. (P6)

Para além dos objetivos pedagógicos, Winnicott (1958/2001) anunciava que algumas crianças “tem necessidade de um ambiente cuja tônica seja o cuidado, e não o ensino” (p.127). Com preparo específico como sugeria o psicanalista britânico, uma escola que acolhe crianças imigrantes pode atuar até mesmo como primeira via de identificação de sofrimento emocional dos pequenos, e funcionar como rede de encaminhamento para serviços de saúde mental (Roberts & Cawthorpe, 1995; Suárez-Orozco, Bang, & Kim, 2011).

Também possível de se identificar no ambiente escolar, mas, especificamente no que se refere à socialização com a gente nativa, a unidade de análise 4.1.2 *O convívio com brasileiros* versa sobre as vicissitudes positivas oriundas do encontro da criança imigrante com aqueles que nascem no Brasil. O contato com os porta-vozes oficiais da cultura brasileira permite adentrar no repertório de crenças, sentimentos, regras, modos de pensar e agir que fazem parte dessa nação. É a função de mediadora da relação entre o sujeito e o meio que a cultura possui, que, aos poucos, auxilia a criança a ir se apropriando, identificando-se com esse grupo de brasileiros com o qual passa a se vincular (Guerraoui & Pirlot, 2011). A prática da língua portuguesa, a aproximação com hábitos locais e o acesso a elementos típicos da cultura brasileira são aquisições advindas do convívio com brasileiros que facilitam a vinculação da criança ao seu novo país:

Ele tá gostando muito de música aqui, não sei por que. Eu também sou músico, ele tá gostando da bateria. Porque lá na escola, tem escola de música também. Música brasileira. [Risos]. Ele bate música brasileira. Quando tiver verba vou ver uma bateria pra ele porque aprende melhor, né? Ele

gosta quando bate...fica mais... assim..falando!
(P2)

Aqui filha não fica muito perto árabe...só: "Oi, tudo bem?". Porque se ela vai ficar perto árabe não vai aprender. Ela fica amigo brasileiro. Ela fala português porque fica com amigos brasileiros, eles que ensinam. (P3)

Percebe-se que aprender o idioma é de suma importância para aquele que imigra se ambientar e integrar ao país de acolhimento. Pumariaga e Rothe (2010) apontam a aquisição da língua como um dos fatores responsáveis pela adaptação cultural da criança imigrante ao país de acolhimento, que pode diminuir consequências adversas à saúde mental. As crianças participantes apresentaram uma grande vantagem se comparadas aos adultos, tendo se observado na unidade de análise 4.1.3 *A facilidade no aprendizado da língua* que a rapidez com que adquirem o idioma reduz potenciais riscos de dificuldade integrativa.

É muito difícil pra mim..precisa..tempo..Paciência! Mas ele...ele aprende mais rápido porque vai na escola...porque é pequeno...pra mim, velha, muito difícil. (P5)

Porque...a P1...porque...é menina muuuuito inteligente. Quando escuta uma palavra, e despues, ela conversa de novo. Sê por isso ela tem amigo, rapid. Muito rapid. A mãe dela até me falou que ela aprende português mais rápido do que... [Faz gesto apontando para si e para a pesquisadora, como se fizesse menção aos adultos.] (P1 - tia)

Faz-se a ressalva para que o fator protetivo do aprendizado mais rápido da língua não se torne ameaçador à medida que exija das crianças demandas antecipatórias com a inversão de papéis ao atuarem enquanto mediadores culturais de seus pais, como aponta Buriel (2012). Nesta pesquisa, no contato com os cuidadores com maior dificuldade para aquisição do português não foi percebido que o desconforto ao carecer dos filhos como intérpretes tomasse proporções danosas, havendo concordância com a reflexão de Trickett e Jones (2007) de que se trata apenas de uma das formas como as crianças participavam das funções familiares, trazendo-lhes pertencimento e vitalidade. Boyden (2001) vai

de encontro a essa percepção, ao se preocupar com o fato de que a participação mais ativa das crianças pode causar discórdia em situações em que os adultos estão excluídos. Compreende-se o receio do autor, mas se mantém a leitura de que a aquisição mais fácil do idioma pelas crianças seja fator protetivo por favorecer a integração da criança na escola e na sociedade, e se estima que também facilite o aprendizado da língua para seus cuidadores e possa favorecer a vinculação de todos ao país de acolhimento. Faz-se o alerta para que haja o cuidado com o conteúdo das solicitações para mediação e que a inversão de papéis na dinâmica familiar não se torne um fator de risco à saúde mental.

Embora se tenha dito até aqui sobre a importância de ir se familiarizando às questões locais, faz-se mister enfatizar a necessidade de se manter a relação com aspectos do país de origem. Trata-se da subcategoria que se refere aos fatores de proteção originários do vínculo que a criança cultiva com o país de onde veio, **4.2 Manutenção de laços com o país de origem**. Se a cultura oferece uma continuidade possível de resgate identitário, manter ativos elementos culturais do país de origem é possibilitar que a terapêutica da coerência atue como fator de proteção ao adoecimento psíquico (Martins-Borges & Pocreau, 2009). A cultura de origem atua como moduladora entre o que a criança imigrante vivia antes da imigração e aquilo que está construindo no país de acolhimento (Rousseau, Drapeau & Corin, 1997).

Com os cuidadores entrevistados, observou-se relatos dessa coerência contínua da lógica cultural com as crianças que eram praticantes de alguma religião antes mesmo da imigração, e continuavam frequentando os espaços religiosos aqui no Brasil. A unidade de análise *4.2.1 Contato com a Igreja* mostra que a manutenção das práticas religiosas se configura como um recurso protetivo à saúde psíquica das crianças:

Porque quando tem criança que cresceu igreja, muito diferente, a pessoa aprende tudo que passa dentro da igreja. Mas quando cresceu fora, aprende coisa que passa no mundo. Sê por isso melhor ficar comigo, dentro da igreja. Ensinei tudo, da Bíblia, e sabe como crescer. (P1 - tia)

Então a gente levou pra Igreja e na Igreja tem um irmão. A gente pega uma creche, ela também faz. Como a gente cantava, a gente vai sempre na Igreja, ela gosta de cantar também, dançar... Lá na Igreja louvor haitiano...nós...é de cultura...e

também quando a gente tá louvando a gente dança também. Ela gosta de fazer tudo isso. (P6)

Falar com parentes que permaneceram no país de origem, pela internet, telefone ou até mesmo expressar sentimentos de saudade, lembrar desses familiares e amigos que não estão mais presentes no dia-a-dia também tem se mostrado benigno ao desenvolvimento emocional das crianças. Winnicott (1958/2001) já percebia no contexto migratório de outrora o papel da família e dos pares nas migrações ao afirmar que: “nós escapamos, emigramos, trocamos o sul pelo norte e o leste pelo oeste devido à necessidade de nos libertarmos” (p.37), contudo se busca manter a relação “telefonando e ouvindo histórias sobre nossos parentes; e, em épocas de tensão, a maior parte das pessoas permanece leal às famílias e desconfiada dos estranhos” (Winnicott, 1958/2001, p. 37). Na unidade 4.2.2 *O contato com familiares e amigos* se tem a ilustração de como o relacionamento das crianças com pessoas do país de origem e de sua mesma nacionalidade residentes aqui no Brasil repercute de modo positivo ao resgatar o contato com elementos culturais da identidade.

Fala muito com avô dela e tia dela. (...) Fica feliz, bem feliz quando fala. Quando eu tou no telefone, já: “Quer falar, quer falar”. Quase todo dia lá a pessoa tem telefone que ativa tudo, quase todo dia ela vai e fala. E diz tudo daqui, escola, amigo, tudo. (P1 - mãe)

Filhos amiga vem aqui, meu casa. Amigos árabes, todo juntos. Eles brincam junto, a gente faz comida, as coisas árabe. Tem amigos árabes aqui Florianópolis. Casa pequena, mas ele corre tudo quando eles vem aqui. (P5)

Quanto às brincadeiras das crianças, organizam-se na unidade de análise 4.2.3 *Brincadeiras e atividades no tempo livre* as narrativas que descrevem a permanência dos hábitos infantis nas horas livres de lazer semelhantes aos que costumavam ter antes da imigração. Não se percebe a priori uma diferença cultural que chame a atenção na forma de brincar das crianças imigrantes se comparadas às brasileiras, como se essas atividades pouco refletissem a manutenção de laços com o país de origem. Mas é na possibilidade de ter assegurada a mesma prática de brincadeiras e atividades no tempo livre que parece garantir a continuidade frente a tantas mudanças. Ora, se é na criatividade da brincadeira que a criança se

constitui enquanto sujeito e pode usufruir da sua personalidade integral (Winnicott, 1975), garantir o lugar comum da brincadeira favorece o desenvolvimento emocional da criança, aproxima-lhe das experiências vividas no país de origem e a protege do contato com mais uma ruptura.

Lá sempre, como aqui, carrinho, jogar com carrinho, sempre assim...Lá eu sempre comprei carrinho para ele brincar, e aqui também comprei. Ele também gosta de carrinho aqui. (P7)

Ela brincava como criança. Porque ela gostava, às vezes, quando ela tava na Venezuela, a gente mostrava umas coisas pra ela aprender, só pra ler, tinha uma bicicleta... (...) E aqui? Ela gosta de brincar, só brincar. Brincar como criança, desenhar, bicicleta...é igual! (P6)

Seja na manutenção de laços com o país de onde veio ou na aproximação com as pessoas, os espaços, a cultura do Brasil, percebe-se que há possibilidades de recursos protetivos ao psiquismo da criança imigrante. Atentar para os fatores de proteção à saúde mental e incentivar as crianças recém-chegadas ao país de acolhimento a os acessarem é viabilizar a minimização do sofrimento psicológico na imigração na infância.

5.3 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a discussão dialogada da literatura com os resultados obtidos na aplicação do Procedimento Desenho-Estória com Tema com as crianças imigrantes e nas narrativas das entrevistas realizadas com seus cuidadores, discute-se nesta seção a integração dos dados da pesquisa. Diante dos achados já terem sido aproximados ao referencial teórico, esboça-se neste momento uma reflexão integrativa dos resultados coletados com as diferentes fontes de informação, tendo-se como foco específico compreender globalmente o fenômeno pesquisado a partir do diálogo com os objetivos deste estudo. Intenta-se ir ao encontro da proposição de Minayo (1999) sobre o esforço de o pesquisador promover a vigilância interna da triangulação, haja vista que é “através da comparação que se torna mais universal o saber sobre determinado grupo cultural” (Minayo, 1999, p.242).

Ao se retomar os objetivos específicos deste estudo, relembra-se que o primeiro deles está voltado à caracterização do processo migratório

das crianças, questão que surge nos D-E em função da consigna sobre o país de origem e o de acolhimento permitir a expressão de vivências pré e pós migratórias; e na fala dos cuidadores, a partir das perguntas semiestruturadas relacionadas a aspectos como o motivo, o percurso, o período e a companhia da imigração.

Tanto nas unidades de produção infantis quanto nas narrativas dos cuidadores obteve-se conteúdos relacionados a situações de risco à vida das crianças e suas famílias atrelados à imigração. A mamãe passarinho que percorre a trilha de perigo (P1) e a casa-buraco tomada de animais inóspitos (P6) se juntam aos relatos da unidade de análise *1.1.4 Exposição a situações de perigo*, em que os cuidadores narram experiências das crianças diante da guerra civil síria e do terremoto haitiano.

As vivências anteriores à imigração emergem com enfoque na separação da criança aos cuidadores que já haviam imigrado e nos rituais de despedida do país de origem. A estória da produção de P7 revela as impressões do garoto: *“Aí depois eu vim pra cá, daí eu chorei. E daí depois meu pai viajou. E meu pai, eu chorei o tempo todo”* (P7), que são reforçadas pela verbalização sofrida de seu cuidador, ao recordar o período quando estava separado do filho e lhe telefonava, ouvindo: *“papai, quando você vai vir buscar mim?”* (P7).

O choro e a saudade que aparecem no material coletado refletem resultados correlatos ao segundo objetivo específico deste estudo, da identificação de sintomas psicológicos decorrentes do processo migratório. Observou-se indícios que apontam para sintomas depressivos como na fala do cuidador de P4 que se preocupa de no Brasil o filho se sentir inferior diante do preconceito na escola e na localização do desenho de P2 e P5 na página, que indicam insegurança com características depressivas.

A subcategoria 2.2 engloba os sintomas ansiosos que as crianças apresentam ao lidar com a imigração. A mãe de P5 descreve a inquietude do filho diante das diversas mudanças que havia enfrentado: *“Quando chega, pede muito pra voltar pra amigos, quer ver meu mãe. Muito agitado no começa.”* (P5), e o desenho-estória da criança atesta o medo que ele sente ao se projetar na pessoa de *O foguete voador* (P5) que tinha muito medo de ir à lua.

Outra forma de reação das crianças que denotam sofrimento é a presença de sintomas somáticos, expressão do desconforto psíquico oriundo da imigração em seus corpos. Os cuidadores é que forneceram indícios desses sinais, ao relatar aumento de resfriados e dificuldades digestivas intensificadas após a chegada ao Brasil. Ao justificar tais

questões a partir de explicações lógicas como “*a comida daqui é diferente*” (P2) ou ao focar seu relato nos aspectos do cuidado, queixando-se de que no posto de saúde “*não pode fala médico*” (P5), os cuidadores tendem a não se aperceber dos conflitos emocionais relacionados a tais sintomas.

O terceiro objetivo específico deste estudo busca verificar os fatores de risco pré e pós-migratórios à saúde mental das crianças imigrantes, sendo possível observar resultados nas produções dos D-E e nas narrativas das entrevistas com os cuidadores a ele relacionados. As mudanças se destacam como aspecto de interferência no bem-estar psicológico dos pequenos, sendo identificado na produção do país de acolhimento de P1 as dificuldades encontradas para se adaptar ao novo ambiente, socializar-se, compreender o modo de funcionar do grupo do qual passa a fazer parte. O pai de P6 confirma o impacto de ser uma criança estrangeira ao lamentar que sua filha chegue em casa chorando porque os amigos dizem que “*ela não fala direito*” (P6). E não só a socialização é diferente, a alimentação, a rotina da família também mudou e requer adaptação.

Além das mudanças culturais, as alterações relacionadas ao ambiente familiar se mostram potencializadoras do risco de adoecimento psíquico. Os cuidadores apontam que o nascimento de irmão, o divórcio dos pais e a separação da família extensa podem afetar o desenvolvimento emocional da criança e vulnerabilizá-la para lidar com o processo migratório. Com pesar, a mãe de P3 lamenta o sofrimento da filha em se separar dos parentes que ficaram na Síria ao afirmar que a criança “*sente muito falta avó dela, tio dela*” (P3). Atarefada com os cuidados do filho mais novo, a cuidadora de P5 se preocupa com a reação do filho ao nascimento do irmão, comentando que ele “*bate bebê, no brinca muito com ele*” (P5).

Apesar dos sintomas observados e da percepção de que alguns fatores tendem a gerar maior risco que eles apareçam, os resultados também indicaram aspectos que atuam de modo a proteger o psiquismo do adoecimento. A investigação acerca dos fatores de proteção pré e pós-migratórios à saúde mental das crianças imigrantes voluntárias constitui o último objetivo específico desta pesquisa. Destaca-se que achados como a localização dos desenhos na página ter sido feita pela maioria das crianças na região central do papel direcionam as interpretações para o equilíbrio emocional e comportamento adaptativo. Configuram-se, então, potencialidades de saúde psíquica em boa parte das crianças que podem ser exploradas para prevenir adoecimento futuro.

As unidades de produção de P3 e P5 sobre o país de acolhimento apontam para a vinculação com as pessoas e a cultura local como um fator que tende a minimizar o sofrimento. São elementos da cultura nacional e laços de amizade com brasileiros que tomam um espaço significativo na vida das crianças imigrantes, também descrito por seus cuidadores. O pai de P2 se surpreende com o filho que aprende a tocar bateria e “*bate música brasileira*” com entusiasmo. A mãe de P3 afirma os aprendizados que a filha tem conquistado ao se relacionar como amigos brasileiros, que lhe ajudam com informações sobre a cidade e o ensinamento da língua.

Entre as formas de se vincular ao país de acolhimento, chama a atenção o papel da escola na integração das crianças imigrantes. Os desenhos de P2 e P4 apresentam conteúdos relacionados ao ambiente escolar e à socialização infantil que dele deriva. Os cuidadores das crianças confirmaram a percepção do ingresso escolar como protetivo ao desenvolvimento emocional, afirmam que ao matricular a criança na instituição escolar brasileira “*ela se sentiu muito bem*” (P4), que “*na escola ela é feliz*” (P6), e acrescentam que o rápido aprendizado da língua portuguesa influenciado pela vivência escolar tende a minimizar problemas psíquicos.

É na escola também que as crianças podem brincar, manter a realização de atividades livres, lúdicas, culturais que as acompanham desde o período pré-migratório. A manutenção dos laços com o país de origem, na brincadeira, na participação religiosa e no contato com familiares e amigos de sua nacionalidade aparece como resultado indicativo de proteção à saúde mental. A casa cercada de parentes da unidade de produção de P6 ou o passeio com a família extensa que P3 historicista se somam a narrativas como a do pai de P6 ao contar a alegria da filha em cantar louvores haitianos na igreja, e a da mãe de P1, que percebe a filha eufórica ao falar com parentes no país de origem pelo telefone. Tanto quanto a integração à identidade nacional brasileira, o resgate e a continuidade de vínculos com aspectos da cultura de origem se mostraram benéficos à saúde mental das crianças imigrantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao receber a consigna de fazer um desenho sobre o lugar de onde ele veio, um dos pequenos imigrantes hesitou. Aparentava ter compreendido a solicitação que lhe foi feita, contudo paralisou. Descansou o lápis sobre a folha, que seguiu em braço, sem que o traçado surgisse. Com o olhar distante, alheio ao que se passava ao seu redor, imagina-se que o garoto havia rapidamente feito uma viagem à sua terra natal, e lá estava. A pesquisadora lhe demandava retorno, repetia os comandos, mas o menino custou a regressar. Envolto em lembranças e sentimentos, parecia não desejar se afastar do seu berço. Não, a criança de quem se fala não era um bebê. Há tempos já dormia em uma cama, entretanto a imigração o havia distanciado de seu berço identitário, ter um novo país para morada o transportara para longe de seu berço cultural.

A leitura prévia de trabalhos relacionados à imigração involuntária havia anunciado, já era sabido que o afastamento da identidade cultural de origem repercutia no desenvolvimento emocional das crianças imigrantes. Contudo, ao se lançar na proposta de compreender os impactos psicológicos da imigração forçada nas crianças da Grande Florianópolis, não se pressupunha a evidência com que o fenômeno se mostraria. Ali, transparente, no garoto literalmente impactado diante do convite a entrar em contato com a recente mudança que acontecera em sua vida.

A revisão de literatura realizada para este trabalho alertou para a carência de produções científicas relacionadas à temática da imigração na infância e saúde mental. É bem verdade que se a busca tivesse se estendido para além do ano de 2015, seria possível observar um maior quantitativo de publicações, haja vista os possíveis estudos oriundos da crise migratória ao longo do referido ano. Ainda assim, o achado veio reforçar a motivação para esta pesquisa, no sentido de incrementar as discussões sobre a saúde psíquica das crianças imigrantes. Inspirada pelo referencial teórico e tomada de curiosidade científica, a pesquisadora modelou seu afeto pela temática no delineamento metodológico e partiu para tentativa de conhecer como se dava o processo migratório das crianças, que sintomas psicológicos apresentavam, e que fatores poderiam ser risco ou proteção à saúde mental dos pequenos imigrantes residentes em regiões florianopolitanas.

A paixão pelas questões da infância e a concepção de que as próprias crianças são as melhores fontes de acesso ao seu psiquismo direcionaram a escolha por uma proposta metodológica com ênfase nos pequenos como informantes. A identificação com o aporte psicanalítico

trouxe o desafio de conceber uma pesquisa qualitativa que garantisse tal referencial como base, mas que se constituísse com método distinto do caso clínico e da pesquisa teórica. O suporte da orientadora foi fundamental para viabilizar o encontro entre esses dois mundos do saber; habituada à interculturalidade, pôs em prática a coerência etnopsiquiátrica e auxiliou a pesquisadora nos momentos de vacilação diante das críticas para se construir novas formas de se pesquisar em Psicanálise.

Não se perdeu de vista o cuidado em analisar dados coletados a partir de técnicas costumeiramente de outros domínios epistemológicos que não psicanalíticos. Mas o que se viu foram resultados que refletiram o acesso satisfatório ao psiquismo infantil. Embora tenha ficado o desejo de se ter realizado uma entrevista com as crianças em si, percebeu-se a adequação dos desenhos-estórias como instrumento de pesquisas com objetivos relacionados ao desenvolvimento emocional de crianças. Alguns participantes esboçaram desconforto inicial no contato com o procedimento, como o garoto apresentado na abertura deste capítulo, todavia se faz a hipótese de que a temática em questão desperte tal desconforto, e sugere-se que um desenho livre seja solicitado anteriormente à demanda pelos desenhos-estórias com tema, como forma de *rapport* e introdução ao instrumento.

Este estudo continha como critérios de inclusão dos participantes ter entre 6 e 12 anos de idade, faixa etária selecionada em função da maturidade gráfica e habilidade discursiva. Crianças com mais de dez anos não compuseram a amostra, contudo se acredita que o procedimento D-E também seria bem aceito pelas crianças mais velhas. Lamenta-se não ter havido acesso a essa população, o que possivelmente tornaria os resultados mais amplos, talvez se constituísse um estudo com amostras diferentes em função do período do desenvolvimento, porém não se acredita que tal fator tenha interferido no alcance dos objetivos deste estudo.

No que se refere aos cuidadores das crianças, foram encontradas dificuldades para que se incluíssem no critério de compreensão da língua portuguesa. Houve contato com candidatos que não puderam participar pelo pouco conhecimento do português ou de outros idiomas de domínio da pesquisadora. A ausência de um intérprete ou mediador que viabilizasse a coleta de dados se tornou uma limitação a este estudo. Com aqueles efetivamente incluídos na pesquisa, observou-se o intuito de falar de suas próprias experiências migratórias durante as entrevistas, ainda que as questões se relacionassem a universo infantil. Discute-se aqui a real possibilidade de separar a vivência dos cuidadores daquilo que os pequenos experimentaram. Ainda que se tenha analisado os dados com

foco nas crianças, em seus desenhos-estórias também foram expressas questões difíceis de serem compreendidas apartadas da relação com os cuidadores. O sofrimento psíquico advindo da imigração e, talvez, todo ele, emergiu neste estudo de modo imbricado; assim como as narrativas dos cuidadores se misturavam às impressões que tinham sobre o que as crianças viviam, as situações projetadas pelos meninos e meninas imigrantes nos D-E falavam de si, mas também do que sua família vivia.

E, afinal de contas, o que disseram esses pequenos e seus cuidadores? Seus desenhos, estórias e narrativas puderam responder aos objetivos deste estudo? Estima-se que o leitor concorde com a afirmativa e tenha se deparado neste manuscrito com conteúdos que contemplaram as indagações centrais desta pesquisa. Acredita-se ter compreendido os impactos psicológicos da imigração involuntária nas crianças participantes, bem como ter sido possível alcançar os objetivos específicos propostos, conforme sintetiza-se agora.

Percebeu-se que os pequenos vivenciam situações percebidas como ameaçadoras, de rupturas e perdas no processo migratório. Identificou-se que sintomas depressivos, ansiosos e somáticos surgem na experiência migratória. Ainda na busca de formas para nomear os sentimentos, as crianças têm seu sofrimento emergido na agitação, nos problemas de aprendizagem, na tristeza. Além dos sintomas apresentados nos resultados desta pesquisa, foram achados alguns sinais de perda de apetite e isolamento social, aspectos comumente citados no estado da arte da imigração na infância, o que faz refletir que a aplicação da amostra poderia fornecer mais dados nesse sentido. Verificou-se a existência de fatores que tendem a potencializar os riscos à saúde mental das crianças no período anterior e posterior à imigração, como os múltiplos deslocamentos, que marcam o desenvolvimento infantil com as mudanças abruptas e ressoam na imigração atual. Por outro lado, observou-se que há também fatores atuantes na proteção ao adoecimento psíquico, ainda no país de origem e já no país de acolhimento. Dentre os fatores de proteção, chama a atenção o papel da inserção escolar como fonte de vitalidade às crianças imigrantes. O contato com a língua local, a socialização com brasileiros e a possibilidade de brincar, de ser criança entre – sim – iguais, favorece a verdadeira integração dos pequenos imigrantes.

A bordo do sofrimento advindo da imigração, as crianças encontram ancoragem na vinculação. Mantêm laços com o lugar de onde vieram, estabelecem relações com o país que as acolhe, sempre guiadas pela mediação cultural. Imigrantes involuntários, os pequenos saem de seu país sem projetos de vida. É um barco – figurativo e, muitas vezes,

uma embarcação real – que se toma pela sobrevida. O grande projeto é a vida. Para além do fomento científico, almeja-se, portanto, que os conteúdos abordados neste trabalho possam alcançar a comunidade, as escolas e as instituições governamentais que participam ativamente da vida diária das crianças imigrantes aqui no Brasil. Intenta-se divulgar os impactos psicológicos decorrentes da imigração involuntária em crianças com vistas a promover o debate sobre ações de prevenção à saúde mental dos pequenos imigrantes. Pretende-se fazer refletir sobre os benefícios de atitudes sensíveis a cultura, que preconizam posturas interculturais, reconheçam a singularidade das diferenças e possam minimizar o sofrimento das crianças em processo migratório.

Ao perceber que o texto se encaminha para seu fim, é provável que desperte a curiosidade no leitor para saber o que haveria acontecido com a criança do início deste capítulo, que se encontrava absorta pelas recordações do lugar de onde veio. Teria o garoto resistido totalmente ao desenho e interrompido a atividade? Ou será que se tornou um dos participantes desta pesquisa? As respostas a essas perguntas seguirão em aberto com vistas a motivar reflexões futuras, assim como se fez com as sugestões de continuidade para estudos na temática. Deixa-se a dúvida instigadora de herança, mas como retribuição pela companhia na leitura até aqui, um breve prólogo será ofertado.

O garoto retornou de suas lembranças. Trazia um olhar nostálgico, e sereno. Ainda na introspecção do encontro com suas origens, pouco falou. A pesquisadora retomou a consigna, e, receosa de que sentimentos a tarefa havia lhe despertado, perguntou se ele gostaria de fazer o desenho. Sem nada responder, ainda com o lápis em repouso sobre o papel, a criança usou gestos para se expressar. Como o estrangeiro que faz mímicas na ausência do idioma, o menino que já dominava o português também se calou. Estar distante do berço e retornar a encontrá-lo parecia silenciar as palavras. Com o olhar, o pequeno imigrante falou. Demandou o uso do apontador. O lápis sequer havia sido utilizado, mas ele quis apontar a dor. E apontou.

REFERÊNCIAS

- ACNUR. (2004). *Manual de procedimentos e de critérios para determinar a condição de refugiado: de acordo com a Convenção de Genebra de 1951 e o Protocolo de 1967 relativos ao Estatuto dos Refugiados*. Recuperado em 10 junho, 2015, de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/Manual_de_procedimentos_e_criterios_para_a_determinacao_da_condicao_de_refugiado.pdf?view=1
- ACNUR (2012). *Apatridia*. Recuperado em 17 junho, 2015, de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2012/Apatridia_-_ACNUR_2012
- ACNUR. (2014). *Refúgio no Brasil: uma análise estatística (janeiro de 2010 a outubro de 2014)*. Recuperado em 17 junho, 2015, de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/portugues/Estatisticas/Refugio_no_Brasil_2010_2014
- Aiello-Vaisberg, T. (1997). Investigação de representações sociais. In Trinca, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. (pp.255-89). São Paulo, SP: Vetor.
- Ainslie, R., Tummala-Narra, P., Harlem, A., & Barbanel, L. (2013). Contemporary Psychoanalytic views on the experience of immigration. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 663–679.
- Albuquerque, E. M. (2009). *Avaliação da Técnica de Amostragem “Respondent-Driven Sampling” na Estimação de Prevalências de Doenças Transmissíveis em Populações Organizadas em Redes Complexas* (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Álvarez, M. M. (2015). Menores y migración: un acercamiento a los tipos de violencia en Centroamérica con énfasis en los y las menores migrantes no acompañados. *Odisea Revista de Estudios Migratorios*, 2, 391-413.
- Alves, S. F. T. (2005). *Efeitos da internação sobre a psicodinâmica de adolescentes autores de ato infracional*. São Paulo, SP: IBCCRIM.

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre, RS: Artmed Editora.
- Amiralian, M. L. T. (1997). Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Andersson, G., Obucina, O., & Scott, K. (2015). Marriage and divorce of immigrants and descendants of immigrants in Sweden. *Demographic Research*, 33, 31.
- Anzieu, D. (1988). *O Eu –pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Assumpção Jr., F. B. Diagnóstico e quadro clínico da depressão na infância e na adolescência. In Lafer, B., Almeida, O. P., Fráguas, Jr. R., & Miguel, E. C. (Ed.) *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 82-101.
- Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of social issues*, 57(3), 615-631.
- Betts, J. (2013). Diferença cultural, sofrimentos da identidade e a clínica psicanalítica hoje. *SIG Revista de Psicanálise*, 2(1), 85-97.
- Betts, J. (2014). Desamparo e vulnerabilidade no laço social: a função do psicanalista. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 45, 09-19.
- Bick, E. (198). A experiência da pele em relações de objeto arcaicos. In Spillius, E. *Melanie Klein hoje*. Rio de Janeiro: Imago.
- Black, M. M., & Krishnakumar, A. (2003). International pediatric psychology. In M. C. Roberts (Org.). *Handbook of pediatric psychology*. (pp. 747-755). Nova Iorque, USA: The Guilford Press.
- Bomfim, I. H. F. B., & Barbieri, V. (2009). Subvertendo a avaliação psicológica: o emprego do procedimento de desenhos-estórias em um paciente com gagueira. *Psicologia: teoria e prática*, 11(2), 17-37.

Bonovitz, J. M. (2004). The child immigrant. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64 (2), 129-141.

Bronstein, I., Montgomery, P. & Dobrowolski, S. (2012). PTSD in asylum-seeking male adolescents from Afghanistan. *J Trauma Stress*, 25(5), 551-557.

Buriel, R. (2012). Historical, socio-cultural, and conceptual issues to consider when researching mexican american children and families, and other latino subgroups. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 291-303.

Campos, M. T. (2009). *Ausencia paterna e suas repercussões para o desenvolvimento infantil* (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

Cervantes, R. C., Fisher, D. G., Córdova, D. & Napper, L. E. (2012). The Hispanic stress inventory-adolescent version: a culturally informed psychosocial assessment. *Psychol Assess*, 24(1), 187-196.

CONARE. (2016). *Sistema de refúgio brasileiro: desafios e perspectivas*. Recuperado 10 outubro, 2016, de http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/Estatisticas/Sistema_de_Refugio_brasileiro_-_Refugio_em_numeros_-_05_05_2016

CONARE. (2016, 10 de maio). Brasil abriga 8.863 refugiados de 79 nacionalidades. *JusBrasil*. Recuperado 17 maio, 2016, de <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/05/brasil-abriga-8-863-refugiados-de-79-nacionalidades>

Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados. (1951). Adotada em 28 de julho de 1951. Entrou em vigor em 22 de abril de 1954. Recuperada em 10 julho, 2015, de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf?view=1

Cook, L. B., Brown, J. D., Loder, S. & Wissow, L. (2014). Acculturation differences in communicating information about child mental health between Latino parents and primary care providers. *J Immigr Minor Health*, 16(6), 1093-102.

Correia, D. S., Oliveira, L. F. G., & Vieira, M. J. (2003). Representações do adoecer por crianças de 5 a 12 anos de idade internas no Hospital Dr. Alberto Antunes UFAL. *Pediatria. Moderna*, 39, 412-416.

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: theory, research and clinical implications*. Nova Iorque, USA: Guilford.

Dantas, S. D., Ueno, L., Leifert, G., & Sugiura, M. (2010). Identidade, Migração e suas Dimensões Psicossociais. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 34, 45-60.

Dassoler, V. A. (2014). A Colaboração da psicanálise na construção do serviço de acolhimento as vítimas do incêndio na boate Kiss. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 45, 67-77.

Declaração de Cartagena sobre Refugiados. (1984). Adotada pelo Colóquio sobre Proteção Internacional de Refugiados na América Central, México e Panamá. Recuperada em 20 julho, 2015, de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf?view=1

Despacho de 11 de novembro de 2015 (2015). *Dispõe sobre a concessão de permanência*. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/seusdireitos/estrangeiros/lista1.pdf/view>

Devereux, G. (2004). L'image de l'enfant dans deux tribus, Mohave et Sedang. In Devereux, G. et al. *Maltraitance et Cultures*. Bruxelas, BEL : Ministère de la Communauté française. Recuperado em 20 abril, 2016, de http://www.yapaka.be/files/ta_cultures.pdf

Diário Catarinense. (2015, 07 de junho). Horizonte de esperança: haitianos e senegaleses enfrentam o preconceito, condições precárias em abrigos e roubos ao cruzar o Brasil em busca de oportunidades. *Diário Catarinense*. [Atualização no Facebook]. Recuperado em 07 junho, 2015, de <https://www.facebook.com/diariocatarinense/photos/pb.128170820557522.22207520000.1442286407./931409276900335/?type=3&theater>

Dolto, F. (2013). *Seminário de Psicanálise de Crianças*. São Paulo: Martins Fontes. Original publicado em 1982-1988.

Ehnholt, K.A., & Yule, W. (2006). Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 197-210.

Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 184-193.

Endo, P. (2005). *A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico*. São Paulo, SP: Escuta/Fapesp.

Erol, N., Simsek, Z., Öner, O. & Munir, K. (2005). Effects of internal displacement and resettlement on the mental health of Turkish children and adolescents. *Eur Psychiatry*, 20(2), 152-157.

Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.

Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.

Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 503-511.

Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Original publicado em 1920.

Freud, S. (1996). Mal-estar na civilização. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Original publicado em 1929.

Freud, S. (1996). Moisés e o monoteísmo. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Original publicado em 1939.

Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Original publicado em 1895.

Freud, S. (1996). Inibição, Sintoma e angústia. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro, RJ: Imago. Original publicado em 1926.

Fuks, B. (2000). *Freud e a judeidade: a vocação do exílio*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Gaskell, G. Entrevistas individuais e grupais. (2008). In Bauer, M. G., & Gaskell, G. (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp.64-73). Petrópolis, RJ: Vozes.

Georgiades, K., Boyle, M. H. & Duku, E. (2007). Contextual influences on children's mental health and school performance: the moderating effects of family immigrant status. *Child Dev.*, 78(5), 1572-191.

Gliber, A. R. (2012). *Um estudo compreensivo da personalidade de crianças obesas: enfoque kleiniano* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

González, A. M., Cuxart, M. P. & Peco, S. G. (2012). Actuaciones educativas para la convivencia en centros con alumnado inmigrante. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(1), 133-144.

Governo do Estado de Santa Catarina. (2015). *Conheça os 295 municípios de Santa Catarina*. Recuperado de <http://www.sc.gov.br/geografia>.

Groddeck, G. (1992). *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

Grupo de Apoio ao Imigrante e Refugiado de Florianópolis e Região. (2015). *Novos Imigrantes e Refugiados na Região da Grande Florianópolis: Observações preliminares sobre suas experiências e*

demandas. Florianópolis, SC. Recuperado em 20 julho, 2015, de <https://imigrafloripa.files.wordpress.com/2015/08/relatc3b3rio-gairf-versao-publicar-ult.pdf>.

Guerraoui, Z., & Pirlot, G. (2011). *Comprendre et traiter les situations interculturelles*. Bruxelles, BEL: Groupe de Boeck.

Gupta, T., Rogers-Sirin, T., Okazaki, S., Ryce, P. & Sirin, S. R. (2014). The role of collective self-esteem on anxious-depressed symptoms for Asian and Latino children of immigrants. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.*, 20(2), 220-230.

Hamad, N. (2010). As crianças do Haiti. *Reverso*, 32(60), 73-76.

Hasanović, M. (2011). Psychological consequences of war-traumatized children and adolescents in Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*, 40, 45-66.

Hassan, G., Kirmayer, L.J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S. & Ventevogel, P. (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: a review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict*. Geneva, SWZ: UNHCR.

Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G., & Newman, T. B. (2008). *Delimitando a pesquisa clínica*. Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

Instituto Migrações e Direitos Humanos (2014). *Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania*, 9(9).

James, L., Sovcik, A., Garoff, F., & Abassi, R. The mental health of Syrian refugee children and adolescents. *Forced Migration Review* 2014; 47: 42-4.

Kaefer, E. M. C., Soares, G. O., Brasileiro, L. S., & Borges, R. B. (2011). Desastres ambientais e conflitos. In PNUMA. *Simulação das Nações Unidas para Secundaristas*. Recuperado 10 julho, 2016, de <http://www.sinus.org.br/2011/press/downloads/pnuma.pdf>

Kellet, M., & Ding, S. (2004). Middle childhood. In Fraser, S., Lewis, V., Ding, S., Kellet, M., & Robinson, C. *Doing research with children and young people*. (pp. 161-174). Londres, UK: Sage Publications.

Khamis, V. (2005). Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. *Child Abuse & Neglect*, 29, 81-95.

Kirmayer, L. J. (2004). The cultural diversity of healing; meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin*, 69, 33-48.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 959-967.

Klein, M. (1994). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1975.

Kohlrausch, L. P. (2014). É possível falar sobre essa tragédia? (45-46), 58. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 45, 58-66.

Kolk, O. L. van. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo, SP: EPU.

Kronick, R., Rousseau, C. & Cleveland, J. (2015). Asylum-seeking children's experiences of detention in Canada: a qualitative study. *Am J Orthopsychiatry*, 85(3), 287-294.

Kusnetzoff, J. C. (1982). *Introdução à psicopatologia psicanalítica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Laplanche, J., & Pontalis (1989). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo, SP: Martins Fontes. Original publicado em 1982.

Laplantine, F. (1998). *Aprender Etmopsiquiatria*. São Paulo, SP: Brasiliense.

Lauritzen, C. & Sivertsen, H. (2012). Children and families seeking asylum in northern norway: Living conditions and mental health. *International Migration*, 60(6), 195-210.

Lemos, C. G. D. (2007). Desenhos de Profissionais com Estórias: desenvolvimento e características psicodinâmicas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8(2), 41-55.

López-Pozos, C. (2009). El costo emocional de la separación en niños migrantes: un estudio de caso de migración familiar entre Tlaxcala y California. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 6(1), 81-103.

Loreka, A., Ehntholt, K., Nesbitt, A., Wey, E., Githinji, C., Rossor, E. & Wickramasinghe, R. (2009). The mental and physical health difficulties of children held within a British immigration detention center: a pilot study. *Child Abuse Negl*, 33(9), 573-85.

Mace, A. O., Mulheron, S., Jones, C. & Cherian, S. (2014). Educational, developmental and psychological outcomes of resettled refugee children in Western Australia: A review of school of special educational needs: Medical and mental health input. *J Paediatr Child Health*, 50(12), 985-92.

Mann, M. A. (2006). The formation and development of individual and ethnic identity: insights from psychiatry and psychoanalytic theory. *The American Journal of Psychoanalysis*, 66(3), 211-224.

Marks, A. K., Ejesi, K. & Coll, C. G. (2014). Understanding the U.S: immigrant paradox in childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 8(2), 59-64.

Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 21(40), 151-162.

Martins-Borges, L., & Pocreau, J-B. (2009). Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria. *Psicologia em Revista*, 15(1), 232-245.

Martuscelli, P. N. (2014). A proteção brasileira para crianças refugiadas e suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 22 (42), 281-285.

Masaud, T., McNicholas, F. & Skokauskas, N. (2010). Overcoming the challenges of managing mental health in migrant children. *Pediatric Health*, 4(6), 603-611.

- Mayrink, F., & Schechtman, M. (Diretores). (2012, 12 de outubro). [Episódio de novela de televisão]. In Nascimento, F. (Diretor de produção), *Salve Jorge*. Rio de Janeiro, BR: Rede Globo.
- Melo-Carvalho, M. T. (2012). Sofrimento psíquico, acontecimento traumático e angústia pulsional. *Psicologia em Estudo* 17(3), 487-497.
- Minayo, M. C. S. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3), 239-262.
- Ministério da Justiça. (2015). *Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil*. Recuperado em 10 março, 2016, de http://pensando.mj.gov.br/wpcontent/uploads/2015/11/PoD_57_web2.pdf
- Moleiro, C., & Gonçalves, M. (2010). Saúde na diversidade: desenvolvimento de serviços de saúde mental sensíveis à cultura. *Análise Psicológica*, 3(28), 505-515.
- Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: uma compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação*, 9(2), 91-211.
- Moreira, J. B. (2014). Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 22(43), 85-98.
- Moro, M. R. (2001). *Parents en exil: psychopathologie et migrations*. Paris, FR: Presses universitaires de France.
- Moro, M. R. (2010). *Grandir en situation transculturelle*. Bruxelas, BEL : Ministère de la Communauté française. Recuperado 25 maio, 2016, de http://www.yapaka.be/files/publication/TA_Transculturel_vs_WEB.pdf.

Moro, M. R. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP*, 26(2), 186-192.

Moro, M. R., & Lachal, C. (2008). A Abordagem Transcultural em Psicoterapia. In Moro, M. R., & Lachal, C. *As Psicoterapias: modelos, métodos e indicações*. (pp.131-148). Petrópolis, RJ: Vozes.

Oliveira, T. G. P. D., Muylaert, C. J., & Reis, A. O. A. (2012). Crianças como sujeitos na pesquisa: uma revisão integrativa. *Psicologia Hospitalar*, 10(2), 02-16.

Organização das Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Recuperado em 20 julho, 2015, de http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca_2004.pdf

Organização Internacional para as Migrações. (2009). Glossário sobre Migração. *Direito Internacional da Migração*, 22. 1-89.

Organização Internacional para as Migrações. (2014). *Projeto Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral*. Recuperado em 15 julho, 2015, de <http://www.brasil.iom.int/images/estudio/Relatorio%20final%20sobre%20Migracao%20Haitiana%20ao%20Brasil%20-%20Estudo%20da%20OIM.PDF>

Özer, S., Şirin, S., & Oppedal, B. (2013). *Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey*. Recuperado em 09 setembro, 2015, de www.fhi.no/dokumenter/c83Fb3a78c.pdf

Padilla, B. (2013). Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, 40, 49-68.

Patarra, N. L., & Fernandes, D. (2011). Brasil: país de imigração. *Revista Internacional em Língua Portuguesa—Migrações*, 3(24), 65-96.

Paula-Carvalho, J. C. de. (1988). Georges Devereux, o projeto etnopsiquiátrico e algumas ilações educativo-organizacionais. *Revista da Faculdade de Educação*, 14(1), 23-34.

Pereira, M. E. da C. (2008). *Pânico e desamparo*. São Paulo, SP: Escuta.

Pfeifer, J. H., Rubble, D. N., Bachman, M. A., Alvarez, J. M., Cameron, J. A. & Fuligni, A. J. (2007). Social identities and intergroup bias in immigrant and nonimmigrant children, *Dev Psychol.*, 43(2), 496-507.

Protocolo Sobre o Estatuto dos Refugiados. (1967). Entrou em vigor em 04 de outubro de 1967. Recuperado em 20 julho, 2016, de http://www.acnur.org/t3/portugues/recursos/documentos/?tx_danpdocumentdirs_pi2%5Bmode%5D=1&tx_danpdocumentdirs_pi2%5Bpointer%5D=0&tx_danpdocumentdirs_pi2%5Bsort%5D=doctitle,sorting,uid&tx_danpdocumentdirs_pi2%5Bdownload%5D=yes&tx_danpdocumentdirs_pi2%5Bdownloadtyp%5D=stream&tx_danpdocumentdirs_pi2%5Buid%5D=595

Pumariega, A. J. & Rothe, E (2010). Leaving no children or families outside: the challenges of immigration. *Am J Orthopsychiatry*, 80(4), 505-15.

Qouta, S., Punamäki, R.-L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among palestinian children exposed to military violence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 265–272.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S., Hutz, (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. (pp. 7-51). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Recuperado 09 setembro, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res04_66_12_12_2012.html

Roberts, N., & Cawthorpe, D. (1995). Immigrant child and adolescent psychiatric referrals: a five-year retrospective study of Asian and

Caucasian families. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 40(5), 252-256.

Rosa, M. D. (2012). Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a clínica do traumático. *Revista Cultura e Extensão USP*, 7, 67-76.

Rousseau, C., Drapeau, A., & Corin, E. (1997). The influence of culture and context on the pre-and post-migration experience of school-aged refugees from Central America and Southeast Asia in Canada. *Social science & medicine*, 44(8), 1115-1127.

Royer, J. (1989). *Le dessin d'une maison : image de l'adaptation sociale de l'enfant*. France: EAP Editions.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Saes, D. S. (2003). *Adolescentes infratores: um estudo compreensivo* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Santos, A. C. C. (2012). *Crianças refugiadas: o princípio do melhor interesse da criança* (Tese de doutorado). Universidade Católica Portuguesa do Porto, Porto.

Seligmann-Silva, M. (2000) A história como trauma. In Nestrovski, A., & Seligmann-Silva, M (Orgs.). *Catástrofe e representação*. São Paulo, SP: Escuta.

Shaw, C., Brady, L. M., & Davey, C. (2011). *Guidelines for research with children and young people*. Londres, UK: National Children's Bureau Research Centre.

Silva, I. P., & Vianna, T. R. (2014). A clínica e as práticas de cuidado na rede de atenção à infância e adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 45, 89-99.

Sirin, S. R., & Rogers-Sirin, L. (2015). *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Whashington, EUA: Migration Policy Institute.

Suarez-Morales, L., Dillon, F. R. & Szapocznik, J. (2007). Validation of the acculturative stress inventory for children. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.*, 13(3), 216-224.

Suárez-Orozco, C., Bang, H. J., & Kim, H. Y. (2011). I felt like my heart was staying behind: psychological implications of family separations and reunifications for immigrant youth. *Journal of Adolescent Research*, 26(2), 222–257.

Tardivo, L. S. C. (1997). Análise e interpretação. In Trinca, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. (pp.115-156). São Paulo, SP: Vetor.

Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: a cross sectional study. *Lancet*, 359, 1801–1804.

Trickett, E. J & Jones, C. J. (2007). Adolescent culture brokering and family functioning: a study of families from Vietnam. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, 13(2), 143-150.

Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo, SP: EPU.

Trinca, A. M. T. (1997). Ampliação e expansão. In Trinca, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. (pp.35-66). São Paulo, SP: Vetor.

Trinca, W. (2013). Formas tradicionais de aplicação. In Trinca, W. (Org.). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. (pp.13-25). São Paulo, SP: Vetor.

Triviños, A. N. S. Pesquisa Qualitativa. In Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. (pp.93-112). São Paulo,SP: Atlas.

Tummala-Narra, P. (2014). Cultural Identity in the context of trauma and immigration from a psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 31(3), 396–409.

- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- UNHCR. (2015). *I am here, I belong*. Recuperado 10 março, 2015, de http://www.unhcr.org/ibelong/wpcontent/uploads/2015-10-StatelessReport_ENG15-web.pdf
- UNHCR. (2015b). *Global trends: Forced displacement in 2014*. Recuperado 09 setembro, 2015, de http://www.unhcr.org/2014trends/#_ga=1.119520329.1554150584.1439658879
- UNHCR. (2016). *Global trends: Forced displacement in 2015*. Recuperado 15 outubro, 2016, de <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>
- Waldely, A. B., Almeida, C. M. J. de, Souza, M. L. R. M. T. Tavares, N. C. O. de O., & Nepomuceno, R. B. (2014). Cartagena + 30: pelo fortalecimento do direito de refúgio. *Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania*, 9(9), 31-52.
- Warwick, I., Neville, R. & Smith, K. (2006). My life in Huddersfield: supporting young asylum seekers and refugees to record their experiences of living in huddersfield. *Social Work Education*, 25(2), 129-137.
- Weissbrodt, D. S. (2008). *The human rights of non-citizens*. Nova Iorque, EUA: Oxford University Press.
- Whitley, R, Kirmayer L. J., & Groleau, D. (2006). Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 205-209.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1958.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1988.

Winnicott, D. W., & Cipolla, M. B. (2001). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. Original publicado em 1958.

Ziol-Guest, K. M. & Kalil, A. (2012). Health and medical care among the children of immigrants. *Child Dev.*, 83(5), 1494-500.

APÊNDICE A – Protocolo de aplicação dos Desenhos-Estórias com Tema⁸

PROTOCOLO DE APLICAÇÃO DOS DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA

Material necessário: folhas de papel em branco, lápis grafite, caixa de lápis de cor.

Duração estimada: 40 minutos.

1. Após estabelecimento do *rapport* e da explicação das intenções do examinador com a aplicação do D-E, convidar a criança a se sentar, e sobre uma mesa, espalhar os lápis, e colocar uma folha de papel na posição horizontal. A possibilidade de mudança de posição da folha não precisa ser mencionada ou enfatizada.
2. Demandar a seguinte consigna à criança: “Com essa folha em branco, gostaria de lhe pedir que fizesse um desenho sobre o lugar de onde você veio”. O uso da borracha deve ser evitado. Se a criança quiser, entregar-lhe nova folha de papel onde possa desenhar, e recolher a produção anterior.
3. Quando o desenho for concluído, ainda sem tirá-lo da frente da criança, pedir-lhe que conte uma estória associada ao desenho: “Você, agora, olhando para o desenho, pode inventar uma história, dizendo o que acontece”. Caso a criança apresente dificuldade de associação e elaboração da estória pode-se introduzir recursos auxiliares como: “Você pode começar falando a respeito do desenho que fez”.
4. Em seguida, passa-se à fase do inquérito, quando podem ser solicitados quaisquer esclarecimentos necessários à compreensão e à interpretação do material produzido.
5. Por fim, ainda com o desenho diante da criança, requisitar-lhe o título da produção. Depois, conclui-se a unidade de produção sobre a temática do país de origem ao retirar o desenho da vista da criança.
6. Agora, deve-se oferecer uma nova folha de papel à criança, e solicitar: “Com essa folha em branco, gostaria de lhe pedir que fizesse um desenho sobre o lugar onde você está agora”. Depois, repetir as

⁸ Fonte: adaptado pela autora das recomendações de Trinca (2013) e Aiello-Vaisberg (1997).

etapas de estória, inquérito e título sobre a temática do país de acolhimento.

7. Atentar para verbalizações paralelas, reações expressivas e outros comportamentos durante a aplicação.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista⁹

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Identificação do(a) cuidador(a) da criança

Nome, grau de parentesco/relacionamento com a criança

Identificação da criança

Nome, sexo, idade, local de nascimento, local onde reside (cidade, descrição da residência), escolaridade, religião/crença, língua (materna, prática atual), com quem reside (tipo de relacionamento, sexo, idade, ocupação, naturalidade), tipo de visto (de entrada e o que possui no momento)

Processo migratório

1. Fale-me um pouco sobre como foi a imigração para a criança. (Investigar quando a criança imigrou, se foi sua primeira imigração, com quem ela imigrou).
2. O que levou à imigração da criança?
3. Como o Brasil foi definido como destino? E o percurso até aqui, como se deu? (Abordar o que levou a vir para o Brasil, se a criança sabia para onde estava indo, o que conhecia do país, por quais outros locais transitaram no caminho.)

Fatores de risco pré e pós-migratórios

4. Houve exposição da criança a alguma situação de perigo durante a imigração?
5. Você acredita que a criança correu risco de morte durante a imigração?
6. Quem ficou no país de origem quando a criança imigrou?
7. Como a criança se despediu de seu lar, dos familiares, amigos e colegas de classe?
8. Na chegada no Brasil, que pessoas receberam a criança?
9. Como a criança vivenciou os primeiros momentos no Brasil? (Investigar como se deram as questões relacionadas à

⁹ Fonte: desenvolvido pela autora.

habitação/moradia, documentação, justiça, e como tais aspectos são percebidos atualmente.)

10. E a inclusão escolar, como aconteceu? E, agora, como a criança está na escola? (Atentar para socialização, aprendizagem, aquisição do idioma.)
11. Conte-me um pouco como foi o acesso da criança aos serviços de saúde desde que ela chegou ao país (Observar se houve compreensão cultural das queixas).
12. Você acredita que a criança parece se sentir acolhida pelos brasileiros? (Se tiver passado por outros lugares no processo migratório, perguntar como a criança se sentiu em cada lugar.)

Sintomas clínicos decorrentes da imigração involuntária

13. Como a criança se sentiu durante e logo após a imigração? Com o passar do tempo, você percebeu alguma mudança?
14. A criança se lembra do processo migratório? Tem coisas que acontecem que fazem ela lembrar desse momento? A criança já comentou de algum sonho/pesadelo relacionado a isso?
15. Que sentimentos parecem surgir quando a criança fala sobre a imigração? Como a criança fica quando esses sentimentos aparecem? E como você reage? (Observar nomeação de tristeza, irritação, medo, isolamento, agitação.)
16. Você percebe alguma mudança na criança, algo diferente de como ela era antes da imigração? Por que você acha que essa mudança aconteceu? (Investigar percepção cultural de causa.)
17. Você acha que tem algo que deixa a criança triste? (Como percebe a tristeza? Com que frequência ocorre? O que acredita ser a causa? Existe algo que faça melhorar?)
18. Como a criança tem se alimentado? (Observar mudança de hábitos, experimentação de alimentos, apetite.)
19. E na rotina de sono da criança, há algo que lhe chame a atenção? (Houve alteração na duração, na qualidade, nos hábitos?)
20. Como você considera que a saúde da criança tem se desenvolvido desde a imigração?
21. O que a criança parece achar de diferente entre seu país de origem e o Brasil? Como ela lida com essas diferenças?
22. No Brasil, o termo “saudade” é utilizado para falar daquilo do que se sente falta. Você acredita que a criança sente saudade? (Do quê? Como expressa esse sentimento? O que o cuidador faz?)

Fatores de proteção pré e pós-migratórios

23. A criança ainda conversa com pessoas que estão no seu país? Como e com qual frequência?
24. E no Brasil, com quem ela conversa? Em que situações? (Investigar o contexto e a nacionalidade das pessoas com quem conversa, brinca.)
25. A criança trouxe algo de seu país consigo? (Fotos, brinquedos, livros, etc.). Como ela se relaciona com esses objetos?
26. O que a criança fazia em seu tempo livre lá? E aqui, como tem sido?
27. De que maneira a criança tem brincado desde a imigração? E como era em seu país?
28. Quem a criança costumava procurar quando estava sofrendo? E agora, ela parece encontrar apoio?
29. Quais são os aspectos que a criança mais se identificava com a cultura do seu país? E o que faz para manter o contato essa cultura?
30. Como você imagina que será a vida da criança daqui a 5 anos?

APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico¹⁰**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO INTERCULTURAL
(Núcleo de Estudos em Migrações, Psicologia e Cultura – NEMPSiC)**

Data de aplicação: ___/___/___

Dados Pessoais:

1. Nome Completo: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Idade: _____ anos
4. Data de nascimento: ___/___/___
5. Estado Civil: () Solteiro(a)
() Casado(a)
() União Estável
() Separado (a)
() Divorciado(a)
() Viúvo(a)
6. País de nascimento: _____
7. Cidade de nascimento: _____

¹⁰ Fonte: desenvolvido pelo NEMPSiC – Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas.

8. Cidade onde reside: _____

Escolaridade e Ocupação:

9. Escolaridade: () Não alfabetizado
 () Ensino fundamental incompleto
 () Ensino fundamental completo
 () Ensino médio incompleto
 () Ensino médio completo
 () Ensino superior incompleto
 () Ensino superior completo. Curso(s) _____
 () Pós-Graduação. Curso(s) _____

10. Ocupação antes da imigração: _____

11. Ocupação atual: _____

Residência:

12. Número de cômodos da residência: _____

13. A residência é:

- () Própria
 () Alugada
 () Familiar
 () Cedida
 () Outro: _____

14. Número de pessoas em sua residência, contando com você: _____

15. Informações sobre as pessoas que residem com você:

Tipo de Relacionamento	Sexo	Idade	Ocupação	Naturalidade

Religião/Crença:

16. Pertence a alguma religião/crença? Qual?

17. É praticante? () Sim () Não

Língua

18. Qual a língua materna? _____

19. Fala alguma outra língua? Qual(is)? _____

20. Nível da língua portuguesa antes da imigração:

() Nenhum () Pouco () Médio () Muito

21. Apropriação da língua portuguesa atualmente:

() Ruim () Regular () Boa () Ótima

Dados sobre a imigração:

22. Data da imigração: __/__/____

23. É a primeira imigração? () Sim () Não.

24. Você imigrou sozinho? () Sim () Não.

25. Se não, com quem imigrou?

26. Quem ficou no país?

27. Motivação para a imigração:

26. Tipo de visto de entrada:

() Turismo

() Trabalho

- Estudo
- Residência
- Refúgio
- Humanitário

27. Tipo de visto que possui no momento:

- Turismo
- Trabalho
- Estudo
- Residência
- Refúgio
- Humanitário

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Via participante e via pesquisadores)¹¹



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (via participante)

Prezado(a) participante,

Eu, **Cecília Braga Bezerra**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o(a) a participar do processo de coleta de dados de minha Dissertação de Mestrado, sob orientação do Prof. Dra. Lucienne Martins Borges. Essa pesquisa se intitula **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis** e tem por objetivo compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças de 6 a 12 anos na cidade de Florianópolis.

O seu papel enquanto participante consiste em responder às questões de um roteiro de entrevista semiestruturado. A criança pela qual você é responsável também será convidada a participar com a realização de desenhos e contação de histórias sobre os desenhos. A qualquer momento você poderá solicitar e ter acesso a mais esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa. Cabe salientar que as entrevistas e aplicação da técnica do desenho serão gravados em áudio, e que apenas as pesquisadoras responsáveis terão acesso direto às informações oferecidas por meio dos dados coletados. De acordo com os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 referentes à proteção aos participantes, asseguramos que a sua participação e a da criança serão absolutamente sigilosas, não constando nome ou qualquer outro dado que possa identificá-los(as).

¹¹ Fonte: elaborado pela autora.

Antes de falarmos com você, o projeto desse estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. A pesquisadora principal Cecília Braga Bezerra e a pesquisadora responsável Lucienne Martins Borges declaram ter cumprido expressamente as exigências da Resolução 466/12, inclusive os itens IV. 3 e IV.4. Caso você queira entrar em contato com este Comitê, pode fazê-lo por meio dos telefones (48) 3721-6094, pelo e-mail cepses@saude.sc.gov.br e/ou pelo endereço Rua Des. Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88.040-400.

Informamos, também, que a sua participação é absolutamente voluntária, e que a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. O propósito da pesquisa é realizá-la em sua residência, mas caso você prefira sugerir outro espaço para fazê-la, e tenha despesas com transporte e alimentação para isso, essas despesas serão integralmente ressarcidas pela pesquisadora principal assim que o gasto for realizado. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será indenizado nos termos da lei, também pela pesquisadora principal.

Esse estudo não se isenta de apresentar riscos psicológicos, podendo causar desconforto a você ao responder as perguntas ou à criança ao desenhar e contar histórias. Caso vocês se sintam desconfortáveis, tem o direito de interromper a participação em qualquer fase da pesquisa, bem como solicitar a exclusão de seus dados e da criança, retirando seu consentimento sem qualquer penalização ou prejuízo. Além disso, caso necessário, a pesquisadora poderá os (as) encaminhar para atendimento na Clínica Intercultural vinculada ao Serviço de Atenção Psicológica – SAPSI da Universidade Federal de Santa Catarina.

As informações obtidas serão armazenadas pela pesquisadora principal por 5 anos e utilizadas na elaboração de trabalhos científicos que poderão vir a ser publicados em meios acadêmicos e científicos. Os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar nas intervenções e avaliações psicológicas para o melhor acolhimento de diversas temáticas que a interpõem. Ressaltamos que os dados utilizados em produções científicas não farão qualquer alusão a sua identificação ou da criança pela qual é responsável. Após a defesa da Dissertação, os resultados da presente pesquisa poderão ser apresentados a você e à criança, em data a ser agendada.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias no referido Termo, sendo que uma delas permanecerá em seu poder, pois é

um documento que comprova o nosso contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Para quaisquer outras informações, coloco-me a sua disposição pelo telefone (48) 9853-0595, e-mail braga.cecilia@gmail.com, e/ou endereço profissional localizado no Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPsiC), que se situa na Sala 8B do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-500. A pesquisadora responsável, Professora Doutora Lucienne Martins Borges, também estará a sua disposição no mesmo endereço, e/ou no telefone (48) 3721 2799 e no e-mail lucienne.borges@ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____, RG/CPF _____, responsável pela criança _____, RG/CPF _____, declaro através deste documento o meu consentimento e da criança por quem sou responsável em participar da pesquisa intitulada **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**. Declaro ainda, que estou informado(a) dos objetivos da pesquisa, do método, de meus direitos de desistir participar a qualquer momento e também do meu anonimato.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Cecília Braga Bezerra
Pesquisadora Principal
Mestranda

Prof^a Dr^a Lucienne Martins Borges
Professora Pesquisadora – Orientadora



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (via pesquisadores)

Prezado(a) participante,

Eu, **Cecília Braga Bezerra**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o(a) a participar do processo de coleta de dados de minha Dissertação de Mestrado, sob orientação do Prof. Dra. Lucienne Martins Borges. Essa pesquisa se intitula **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis** e tem por objetivo compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças de 6 a 12 anos na cidade de Florianópolis.

O seu papel enquanto participante consiste em responder às questões de um roteiro de entrevista semiestruturado. A criança pela qual você é responsável também será convidada a participar com a realização de desenhos e contação de histórias sobre os desenhos. A qualquer momento você poderá solicitar e ter acesso a mais esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa. Cabe salientar que as entrevistas e aplicação da técnica do desenho serão gravados em áudio, e que apenas as pesquisadoras responsáveis terão acesso direto às informações oferecidas por meio dos dados coletados. De acordo com os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 referentes à proteção aos participantes, asseguramos que a sua participação e a da criança serão absolutamente sigilosas, não constando nome ou qualquer outro dado que possa identificá-los(as).

Antes de falarmos com você, o projeto desse estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. A pesquisadora principal Cecília Braga Bezerra e a pesquisadora responsável Lucienne Martins Borges declaram ter cumprido expressamente as exigências da Resolução 466/12, inclusive os itens IV. 3 e IV.4. Caso você queira entrar em contato com este Comitê,

pode fazê-lo por meio dos telefones (48) 3721-6094, pelo e-mail cepses@saude.sc.gov.br e/ou pelo endereço Rua Des. Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88.040-400.

Informamos, também, que a sua participação é absolutamente voluntária, e que a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. O propósito da pesquisa é realizá-la em sua residência, mas caso você prefira sugerir outro espaço para fazê-la, e tenha despesas com transporte e alimentação para isso, essas despesas serão integralmente ressarcidas pela pesquisadora principal assim que o gasto for realizado. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será indenizado nos termos da lei, também pela pesquisadora principal.

Esse estudo não se isenta de apresentar riscos psicológicos, podendo causar desconforto a você ao responder as perguntas ou à criança ao desenhar e contar histórias. Caso vocês se sintam desconfortáveis, tem o direito de interromper a participação em qualquer fase da pesquisa, bem como solicitar a exclusão de seus dados e da criança, retirando seu consentimento sem qualquer penalização ou prejuízo. Além disso, caso necessário, a pesquisadora poderá os (as) encaminhar para atendimento na Clínica Intercultural vinculada ao Serviço de Atenção Psicológica – SAPSI da Universidade Federal de Santa Catarina.

As informações obtidas serão armazenadas pela pesquisadora principal por 5 anos e utilizadas na elaboração de trabalhos científicos que poderão vir a ser publicados em meios acadêmicos e científicos. Os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar nas intervenções e avaliações psicológicas para o melhor acolhimento de diversas temáticas que a interpeem. Ressaltamos que os dados utilizados em produções científicas não farão qualquer alusão a sua identificação ou da criança pela qual é responsável. Após a defesa da Dissertação, os resultados da presente pesquisa poderão ser apresentados a você e à criança, em data a ser agendada.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias no referido Termo, sendo que uma delas permanecerá em seu poder, pois é um documento que comprova o nosso contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Para quaisquer outras informações, coloco-me a sua disposição pelo telefone (48) 9853-0595, e-mail braga.cecilia@gmail.com, e/ou endereço profissional localizado no Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPSiC), que se situa na Sala 8B do Centro de

Filosofia e Ciências Humanas (CFH), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-500. A pesquisadora responsável, Professora Doutora Lucienne Martins Borges, também estará a sua disposição no mesmo endereço, e/ou no telefone (48) 3721 2799 e no e-mail lucienne.borges@ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____, RG/CPF _____, responsável pela criança _____, RG/CPF _____, declaro através deste documento o meu consentimento e da criança por quem sou responsável em participar da pesquisa intitulada **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**. Declaro ainda, que estou informado(a) dos objetivos da pesquisa, do método, de meus direitos de desistir participar a qualquer momento e também do meu anonimato.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Cecília Braga Bezerra
Pesquisadora Principal
Mestranda

Profª Drª Lucienne Martins Borges
Professora Pesquisadora – Orientadora

APÊNDICE E – Termo de Assentimento (Via participante e via pesquisadores)¹²



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE ASSENTIMENTO (via participante)

Prezado(a) participante,

Eu, Cecília Braga Bezerra, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estou te convidando para participar do processo de coleta de dados de minha Dissertação de Mestrado, sob orientação do Prof. Dra. Lucienne Martins Borges. A pesquisa se chama **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**. Os responsáveis por você permitiram que você participe. Queremos compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças que moram na cidade de Florianópolis.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 6 a 12 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na sua casa ou em outro local que você e seus responsáveis preferirem, onde você irá fazer desenhos e contar histórias sobre esses desenhos para mim. Para isso, será usado papel em branco, lápis colorido e um gravador para me ajudar a lembrar das histórias.

Fazer essas atividades é considerado seguro, mas pode acontecer de você se sentir desconfortável ao desenhar e me contar as histórias. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo meu telefone (48 9853-0595), e-mail (braga.cecilia@gmail.com), e no endereço profissional (Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas – NEMPsiC, Sala 8B do Centro de Filosofia e Ciências Humanas- CFH, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Rua Eng. Agrônomo

¹² Fonte: elaborado pela autora.

Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-500). A pesquisadora responsável, Prof. Dra. Lucienne Martins Borges, também estará a sua disposição no mesmo endereço, e no telefone (48) 3721 2799 e no e-mail lucienne.borges@ufsc.br. Mas há coisas boas que podem acontecer, como você se sentir bem por poder falar de seus pensamentos e sentimentos.

Se a pesquisa não for feita na sua casa e você morar longe do local que combinarmos, nós daremos a seus responsáveis o dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, nós vamos combina com você e seus responsáveis uma data e um local para contar quais foram os resultados que nós encontramos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou à Prof. Dra. Lucienne Martins Borges, nos contatos que eu escrevi um pouco acima nesse texto.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**, que tem o objetivo de compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças que moram na cidade de Florianópolis. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Cecília Braga Bezerra
Pesquisadora Principal - Mestranda

Prof^ª Dr^ª Lucienne Martins Borges
Professora Pesquisadora – Orientadora



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE ASSENTIMENTO (via pesquisadores)

Prezado(a) participante,

Eu, Cecília Braga Bezerra, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estou te convidando para participar do processo de coleta de dados de minha Dissertação de Mestrado, sob orientação do Prof. Dra. Lucienne Martins Borges. A pesquisa se chama **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**. Os responsáveis por você permitiram que você participe. Queremos compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças que moram na cidade de Florianópolis.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 6 a 12 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na sua casa ou em outro local que você e seus responsáveis preferirem, onde você irá fazer desenhos e contar histórias sobre esses desenhos para mim. Para isso, será usado papel em branco, lápis colorido e um gravador para me ajudar a lembrar das histórias.

Fazer essas atividades é considerado seguro, mas pode acontecer de você se sentir desconfortável ao desenhar e me contar as histórias. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo meu telefone (48 9853-0595), e-mail (braga.cecilia@gmail.com), e no endereço profissional (Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas – NEMPsiC, Sala 8B do Centro de Filosofia e Ciências Humanas- CFH, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Rua Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-500). A pesquisadora responsável, Prof. Dra. Lucienne Martins Borges, também estará a sua disposição no mesmo endereço, e no telefone (48) 3721 2799 e no e-mail lucienne.borges@ufsc.br. Mas há coisas boas que

podem acontecer, como você se sentir bem por poder falar de seus pensamentos e sentimentos.

Se a pesquisa não for feita na sua casa e você morar longe do local que combinarmos, nós daremos a seus responsáveis o dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, nós vamos combina com você e seus responsáveis uma data e um local para contar quais foram os resultados que nós encontramos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou à Prof. Dra. Lucienne Martins Borges, nos contatos que eu escrevi um pouco acima nesse texto.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças residentes na cidade de Florianópolis**, que tem o objetivo de compreender os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças que moram na cidade de Florianópolis. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Cecília Braga Bezerra
Pesquisadora Principal - Mestranda

Prof^ª Dr^ª Lucienne Martins Borges
Professora Pesquisadora – Orientadora

APÊNDICE F – Dados sociodemográficos das crianças

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS CRIANÇAS

Categoria		N
Sexo	Masculino	03
	Feminino	04
Idade	06 anos	02
	07 anos	02
	09 anos	01
	10 anos	02
País de nascimento	Haiti	03
	Síria	02
	Venezuela	02
Cidade onde reside	Florianópolis	04
	Palhoça	01
	São José	02
Escolaridade	Educação Infantil	02
	1º ano do Ensino Fundamental	02
	4º ano do Ensino Fundamental	01
	5º ano do Ensino Fundamental	02
Com quem reside	Família nuclear	03
	Família extensa	03
	Família e amigos	01
Possui religião	Adventista	01
	Católica	01
	Evangélica	03
	Islâmica	02
Língua materna	Árabe	02
	Crioulo	04
	Espanhol	01
Nível de português anterior	Nenhum	05
	Pouco	02
Nível de português atual	Regular	02
	Bom	05
Tempo de imigração	Menos de 02 anos	03
	De 02 a 04 anos	04
Primeira imigração	Sim	02
	Não	05
Imigrou sozinho	Sim	01
	Não	06
Visto de entrada	Solicitação de refúgio	04

	Residência permanente por razões humanitárias	03
Visto atual	Refúgio	02
	Residência permanente por razões humanitárias	05

Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE G – Dados sociodemográficos dos cuidadores

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS CUIDADORES

Categoria		N
Sexo	Masculino	03
	Feminino	05
Idade	De 27 a 31 anos	04
	De 32 a 36 anos	02
	Acima de 37 anos	02
Estado Civil	Casado (a)	08
País de nascimento	Haiti	06
	Síria	02
Cidade onde reside	Florianópolis	05
	Palhoça	01
	São José	02
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	02
	Ensino Fundamental Completo	03
	Ensino Médio Completo	01
	Ensino Superior Completo	01
	Ensino Superior Completo (pós-graduação)	01
Com quem reside	Família nuclear	04
	Família extensa	03
	Família e amigos	01
Possui religião	Adventista	02
	Católica	01
	Evangélica	03
	Islâmica	02
Língua materna	Árabe	02
	Crioulo	05
	Crioulo/Francês	01
Nível de português anterior	Nenhum	07
	Pouco	01
Nível de português atual	Ruim	02
	Regular	04
	Bom	02
Tempo de imigração	Menos de 02 anos	03
	De 02 a 04 anos	05
Primeira imigração	Sim	02
	Não	06
Imigrou sozinho	Sim	03
	Não	05

Visto de entrada	Solicitação de refúgio	04
	Residência permanente por razões humanitárias	04
Visto atual	Refúgio	02
	Residência permanente por razões humanitárias	06

Fonte: elaborado pela autora.

