

Márcio Jibrin

**ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DE IMIGRANTES
INVOLUNTÁRIOS:
UM ENCONTRO COM A ALTERIDADE**

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: Prof. Dr^a. Lucienne
Martins Borges

Florianópolis
2017

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

Jibrin, Márcio

Acolhimento psicológico de imigrantes
involuntários : um encontro com a alteridade /
Márcio Jibrin ; orientadora, Lucienne Martins
Borges, 2017.

120 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Acolhimento psicológico. 3.
Imigração involuntária. 4. Etnopsiquiatria. I.
Martins Borges, Lucienne. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

Este trabalho é dedicado aos imigrantes que tornaram a pesquisa possível.

AGRADECIMENTOS

Diante da conclusão deste trabalho, ou melhor, desta etapa da vida, alguns reconhecimentos são importantes e devem ser feitos. Assim, agradeço:

Aos meus pais, que ao imigrar me possibilitaram que desde pequeno eu soubesse que existem muitos mundos por aí. À Roula, pelo *berço* e pela transmissão de um brilho pela vida;

Ao Monah, pela herança do nome e da importância da franqueza para viver.

À Lucienne, pela constante aposta a despeito de todos os desafios. Obrigado professora, você abriu as portas da sua casa e me acolheu.

À Allyne, pela parceria e cumplicidade.

Ao NEMPsiC, lugar de afetos e conhecimento. Obrigado a todos que por ali passaram e deixaram sua marca.

Ao Caras de Palco, que por anos me ensinou do que é feito um grupo.

Às amigas que promoveram encontros com a alteridade.

À Ana Paula e Tamajara pela parceria nas indicações.

Aos participantes, que abriram seu universo e permitiram essa pesquisa.

Ao PPGP-UFSC e à CAPES, pelo apoio e financiamento do trabalho.

Obrigado.

“ O eu é um outro” (Rimbaud, 1871)

Jibrin, M. **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade.** Florianópolis, 2017. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

Tornar-se uma sociedade de acolhimento de imigrantes e refugiados pressupõe uma disponibilidade cultural e o reconhecimento de direitos humanos. O acolhimento psicológico de imigrantes e refugiados é uma experiência de alteridade, nesse sentido, a vinculação requer do profissional uma postura descentrada, disposta a abdicar de alguns princípios constituintes de sua identidade para poder assim acolher a alteridade. Acolher é ao mesmo tempo simples e difícil, simples por não exigir nenhuma tecnologia; mas um árduo trabalho pois só acontece no vínculo que se estabelece. O processo de vinculação ao imigrante passa pela diminuição de distâncias e pelo reconhecimento do seu sofrimento decorrente da imigração. Objetivando acessar os significados atribuídos pelos imigrantes involuntários ao acolhimento psicológico, foram realizadas entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado. O áudio foi gravado e transcrito para que os materiais pudessem ser tratados a partir de análise de conteúdo temático-categorial. Participaram da pesquisa 10 imigrantes involuntários residentes em Florianópolis, compondo uma amostra intencional não probabilística, cujos participantes atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Com a caracterização do percurso migratório, a primeira categoria dos resultados apontou para um contexto pré-migratório marcado por situações de violência e de potencial traumático; a imigração propriamente dita, pelas rupturas a ela inerentes; e o ambiente de chegada atravessado pelo encontro com uma série de obstáculos linguísticos e econômicos. A descrição do sofrimento psicológico decorrente da imigração, segunda categoria de análise dos resultados, ressaltou os principais sintomas vividos em torno da experiência migratória, tais como tristeza, solidão e angústia; as variáveis sociais relacionadas ao sofrimento, como a discriminação racial e a pouca possibilidade de retorno ao país de origem e ainda, as estratégias protetivas disponíveis no psiquismo para enfrentar a dor. Na terceira categoria, acolhimento psicológico, foi possível identificar as demandas de acolhimento, os locais que os participantes buscam ser acolhidos, ou seja, sua rede significativa acionada em momentos difíceis e, por fim, os

significados atribuídos ao fenômeno do acolhimento psicológico. Corroborando a epistemologia da Etnopsiquiatria, os significados foram ao encontro de elementos constituintes das relações humanas, tais como demonstrar interesse e estabelecer confiança.

Palavras-chave: acolhimento psicológico; imigração involuntária; etnopsiquiatria; competência cultural.

Jibrin, M. **Psychological care of involuntary immigrants: an encounter with the otherness.** Florianópolis, 2017. Dissertation (Master in Psychology) – Psychology Postgraduate Program, Federal University of Santa Catarina.

ABSTRACT

Becoming a host society for immigrants and refugees requires a cultural availability and the recognition of their civil rights. The psychological care of immigrants and refugees is an experience of otherness, in this sense, attachment requires the professional to be decentralized, willing to abdicate some of the constituent principles of his identity in order to be able to accept otherness. Welcoming is both simple and difficult, simple because it requires no technology; But a hard work because it only happens in the bond that is established. The process of attachment to immigrants involves reducing distances and recognizing their suffering regarding the immigration. In order to access the meanings attributed by involuntary immigrants to the psychological care, interviews were conducted from a semi-structured script. The audio was recorded and transcribed so that the material could be treated from a thematic-categorical content analysis. Ten involuntary immigrants resident in Florianópolis participated in the study, composing an intentional non-probabilistic sample that met the established inclusion criteria. With the characterization of the migratory path, the first category of results points to a pre-migratory context marked by situations of violence and traumatic potential; Immigration itself, by the ruptures inherent therein, plus the atmosphere of arrival crossed by the encounter with a series of linguistic and economic obstacles. The description of the psychological suffering resulting from immigration, the second category of analysis of the results, highlights the main symptoms of migratory experience, such as sadness, loneliness and anguish; The social variables related to suffering, such as racial discrimination and the impossibility of returning to the country of origin, as well as the protective strategies available in the psyche to deal with pain. In the third category, psychological care, it was possible to identify the psychological care demands, the places that the participants seek to feel safe, that is, their significant network triggered in difficult moments and, finally, the meanings attributed to the phenomenon of psychological care. Corroborating the epistemology of Ethnopsychiatry,

the meanings found were constituent elements of human relationships, such as showing interest and establishing trust.

Keywords: psychological care; forced displacement; ethnopsychiatry; cultural competence;.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Categoria 1 - Processo Migratório.....	46
FIGURA 2. Categoria 2 - Sofrimento Psicológico.....	55
FIGURA 3. Categoria 3 - Acolhimento Psicológico.....	64

LISTA DE TABELAS

TABELA 1.....	36
----------------------	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	OBJETIVOS	26
1.1.1	Objetivo geral	26
1.1.2	Objetivos específicos	26
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
2.1	MIGRAÇÃO, IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA E O CONTEXTO BRASILEIRO.....	27
2.1.1	Migração	27
2.1.2	Imigração involuntária	27
2.1.3	Imigração involuntária no Brasil	28
2.2	CULTURA E ETNOPSQUIATRIA	29
2.2.1	Conceito científico de cultura	29
2.2.2	Cultura e psiquimo: a Etnopsiquiatria	31
2.2.3	Funções psicológicas da cultura	33
2.3	SOFRIMENTO E ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DE IMIGRANTES INVOLUNTÁRIOS	35
2.3.1	Desamparo, angústia e trauma	35
2.3.2	Impactos psicológicos da imigração involuntária	38
2.3.3	Acolhimento psicológico na diferença cultural	40
3	MÉTODO	46
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	46
3.2	CONTEXTO.....	46
3.3	PARTICIPANTES	47
3.3.1	Vinhetas de apresentação dos participantes	50
3.4	INSTRUMENTOS	54
3.4.1	Questionário sociodemográfico (APÊNDICE A):	55
3.4.2	Entrevista semiestruturada (APÊNDICE B):	55
3.5	PROCEDIMENTOS	56
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	57

4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1	CATEGORIA 1 - Processo Migratório	59
4.2	CATEGORIA 2 – Sofrimento Psicológico	70
4.3	CATEGORIA 3 – Acolhimento Psicológico	83
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	102
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada	109
	APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico	111
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	115
	APÊNDICE D– Dados sociodemográficos	118

1 INTRODUÇÃO

Em meio a identificações e estranhamentos, de um estado de absoluta alienação a sucessivos processos de separação, a identidade e a experiência do eu se constituem na alteridade. No laço social que se estabelece entre o eu e o outro, o sujeito pode reconhecer o que toma por seu, que certamente ocorre na semelhança, mas adquire um caráter notável na diferença. A cultura, enquanto sistema simbólico compartilhado, que transmite aos sujeitos maneiras de ler e viver o mundo é um dos registros que põe em evidência a diferença. De forma que o encontro entre pessoas de origens culturais distintas, dependendo do contexto no qual ocorre, pode ser vivido com sofrimento por um ou ambos os lados, convocando a Psicologia a pensar os seus desdobramentos.

Mesmo considerando o sofrer como mais uma das experiências constituintes do ser humano e, nesse sentido, universal, existem eventos com grande potencial gerador de mal-estar e dor que escapam ao que é esperado. As guerras, os desastres naturais e as perseguições étnicas confrontam o homem com a destruição daquilo que um dia o organizava e trazia segurança, interna e externa, do que há de mais simbólico ao de mais concreto. A destruição de um povo, de sua história e de seu patrimônio cultural rompe com uma lógica coerente de produção de sentido e insere na realidade do sujeito medo e perplexidade, pois até a mínima previsibilidade que a civilização possibilitava cessa de existir. A exposição à violência e à devastação pode ser de tal intensidade que aquilo que fora vivido inscreve-se como um trauma e irrompe no psiquismo uma alta carga de tensão e excitação libidinal. Não é o evento em si que é traumático, mas a forma como incidiu no psiquismo e foi elaborado pelo sujeito. Dependendo de sua magnitude e características, tais situações podem engendrar largos movimentos migratórios de caráter involuntário (Freud, 2010a; Martins-Borges, 2013; Martins-Borges & Pocreau, 2009a; Rudge, 2009).

Lançar-se no desconhecido à busca de oportunidades é tão antigo que os registros literários da antiguidade clássica narram as aventuras e desventuras daqueles que atravessavam fronteiras. Deslocar-se de um lugar para o outro, ultrapassando Estados Nacionais, é o percurso daqueles que deixam sua pátria com o desejo de realizar um projeto de vida. Contudo, não é possível generalizar a imigração como um fenômeno homogêneo e previsível, mas sim como uma realidade

complexa e multideterminada (Dantas, 2012; Moleiro & Gonçalves, 2010; Oliveira, 2012).

Um dos efeitos das situações extremas é, por vezes, a produção de um complexo contingente migratório em que, diante da impossibilidade de permanecer em seus países, as

peçoas se deslocam em busca de um lugar seguro para viver. Essas pessoas que emigram – as que deixaram seu país – de um contexto de desastre e guerra não dispõem dos mesmos recursos materiais e simbólicos que as pessoas que vivem em um país livre dessas ameaças. Em outras palavras, no primeiro caso se trata de uma imigração forçada ou involuntária; já no segundo de um deslocamento voluntário. O que está em questão nessa distinção é a motivação à migração. Para a Organização Internacional para as Migrações (OIM), a migração forçada consiste em um movimento migratório no qual existe um elemento coercitivo originado por um fenômeno da natureza ou por uma ação do homem (OIM, 2015). A imigração foi o recurso que restou para garantir a sobrevivência do indivíduo ou do grupo, e não propriamente uma escolha, tendo em vista que a sua outra opção era a permanência em um país em ruína e, muitas vezes, a morte.

Imigrar, que para além de um deslocamento geográfico, implica na experiência psíquica da alteridade, tendo em vista o contato com a diferença cultural dela decorrente. Deparar-se com outra cultura, com outra forma de compreender o mundo, com sistemas de crenças, saberes e práticas de um determinado contexto diferente daquele já conhecido, e há muito interiorizado, é o chamado encontro intercultural. A experiência subjetiva da migração coloca em questão o quadro cultural de referência de quem migra e representa mudança drástica no sentimento de pertencimento e de reconhecimento do sujeito perante ao novo grupo dominante. Entretanto, o impacto do encontro intercultural não se restringe ao imigrante; ele também repercute na sociedade de destino a qual, ao defrontar-se com a diferença, põe em questão a própria noção identitária e reconhece aquilo que não lhe é semelhante como estranho, hostil e ameaçador. Além disso, por meio de atos de violência simbólica, tende a gradualmente excluir e atacar o diferente, como estratégia ainda que primária, de proteção (Betts, 2013; Moleiro & Gonçalves, 2010; Oliveira, 2012). Esse encontro entre dois mundos é gerador de mudanças, as quais, por sua vez, podem tomar direções de integração, ampliação e enriquecimento cultural, ou uma direção negativa, de aumento de preconceito, de fronteiras e marginalização (Dantas, 2012).

No caso do refúgio – exemplo de imigração involuntária – além de não dispor de tempo para preparar sua partida, as abruptas rupturas com o círculo de apoio primário e de contexto cultural dificultam o sujeito de elaborar os lutos necessários para a mudança e manutenção da continuidade de si. As condições objetivas da realidade também contribuem para a complexidade do fenômeno, visto que, muitas vezes, impedem o sujeito de levar consigo elementos organizadores de sua identidade – documentos, objetos pessoais – e, com isso, a possibilidade de projetar-se no país de destino. Essa configuração, somada à marca do testemunho de cidades destruídas, de pessoas feridas e mortas, conduz o sujeito a um estado de vulnerabilidade psíquica, terreno propício para o desenvolvimento de quadros traumáticos e de sofrimento (Martins-Borges, 2013; Martins-Borges & Pocreau, 2009b).

O sofrimento psicológico, que conforme Freud pode ser compreendido por meio dos conceitos de angústia e desamparo, é vivido na intimidade subjetiva do sujeito, mas encontra sua expressão sintomática nos ingredientes culturais disponíveis. O estado de desamparo, conceito fundamental da teoria freudiana, refere-se à experiência de impotência do bebê recém nascido diante da dependência absoluta de um outro para satisfação de suas necessidades. Esse momento, marcado por picos de tensão e mal-estar constitui-se, posteriormente, na vida do sujeito como um protótipo das situações traumáticas vividas em angústia. Já a angústia, pode ser entendida como um estado afetivo de excessiva tensão libidinal que não pode ser descarregada, ou por impossibilidade simbólica do sujeito decorrente da repressão, ou por impossibilidade do laço social permitir tal descarga. A maneira que cada sujeito vive o estado de desamparo primordial, assim como as particularidades da relação que estabelece com o outro materno, têm papel estruturante no psiquismo (Freud, 1914/2010c, 1926/2014a; Laplanche, 1998).

A cultura desempenha funções psicológicas de importância vital, sendo a ela que o sujeito recorre para dar sentido às suas experiências. Dessa forma, a cultura disponibiliza modalidades de significação, de defesa e de resolução de conflitos, além de mediar e criar laços entre os mundos interno e externo, atuando como um mapa mental que orienta o sujeito (Martins-Borges & Pocreau, 2009a; Nathan, 1994). Pensar a condição do imigrante é partir do princípio que, pelo menos temporariamente, o sujeito carece do seu quadro cultural de referência e, em função disso, não só seu sentimento de coerência fica abalado e sua identidade fragilizada, como também seu projeto de continuidade de si, interrompido.

Segundo o relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (UNHCR), em 2015, foram reconhecidos aproximadamente 65,3 milhões de deslocados forçados no mundo, dos quais, 21,3 milhões são refugiados. O Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE, indica que, em 2016, o Brasil já abrigava mais de 8.863 refugiados que viviam em território nacional, provenientes de 79 diferentes nacionalidades. As nacionalidades de maior expressão são de grupos originários da Síria, 2.298 pessoas, Angola, 1.420, Colômbia, 1.100, e República Democrática do Congo (RDC), 968 e Palestina, 376. De acordo com observações do Comitê, em 2010 foram registradas 966 solicitações de refúgio, já em 2015 o número registrado saltou para 28.670 solicitações, o que representou um aumento de 2.868%. No caso do Haiti, que não se configura situação de refúgio, mas de imigração involuntária, um estudo realizado pela OIM, com dados fornecidos pelo Ministério do Trabalho e do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), informa que, em 2011, o Brasil concedeu 720 vistos a cidadãos haitianos e, em 2012, foram emitidos 4.860 vistos; isto é, um aumento de 575% de um ano para outro. Dados de 2016 estimavam que 80 mil haitianos habitavam no Brasil (Ministério da Justiça, 2016; OIM, 2015; UNHCR, 2016).

O aumento expressivo da população de imigrantes involuntários no Brasil revela um posicionamento diplomático do país em relação à política internacional de recepção de pessoas oriundas de contextos de desastres e violência. Contudo, a abertura das fronteiras não é suficiente para a garantia dos direitos, do bem-estar e proteção dessas pessoas. São necessárias políticas públicas que compreendam as especificidades do fenômeno migratório e do encontro intercultural, assim como pesquisas científicas que embasem intervenções com essas populações de maneira mais qualificada (Dias & Gonçalves, 2007; Martin et al., 2014; Moleiro & Gonçalves, 2010; Stepakoff et al., 2006)

A Etnopsiquiatria é uma disciplina que emerge para tentar melhor compreender problemáticas complexas de saúde mental em populações que a expressão do seu sofrimento é codificada pelo sistema cultural ao qual pertencem. De modo complementar, mas não simultâneo, a disciplina converge o saber psicanalítico e o etnológico ao lançar o olhar para fenômenos que escapam à certas lógicas explicativas. Dessa forma, psiquismo e cultura não passam da face interna e externa do mesmo fenômeno. Orientar uma análise e intervenção pela Etnopsiquiatria é agir por meio do universo cultural, ou seja, a escuta sensível à cultura possibilita portas de acesso para vincular-se em um encontro intercultural (Martins-Borges & Pocreau, 2009a). Um serviço de saúde

competente culturalmente cria condições aos processos de vinculação entre profissional e usuário, à compreensão etiológica do quadro clínico e à proposição de um tratamento, baseados na especificidade cultural do sujeito (Campinha-Bacote, 2002; 2003). Intervir de maneira sensível à cultura significa alavancar a relação terapêutica com base na diferença e na codificação cultural do universo subjetivo do outro. Mesmo divergindo de uma anamnese, e mais ainda de uma avaliação diagnóstica clássica, torna-se imprescindível o exercício do descentramento por parte do profissional. Descentrar-se é o exercício de aprender a renunciar, mesmo que temporariamente, de referenciais que não são compartilhados pelo outro, em particular pelas múltiplas representações de saúde e doença. Significa permitir a esse sujeito a construção de uma compreensão suficiente de seu sofrimento que seja atravessada pela validação dos conhecimentos tradicionais de sua cultura de pertencimento; pois, os saberes transmitidos culturalmente muitas vezes carregam uma explicação etiológica dos problemas, assim como, preveem o caminho da cura (Silva, Langdon & Ribas, 2014).

Alguns estudos já apontam dificuldades que profissionais de saúde têm encontrado na atenção e atendimento a pessoas de grupos étnicos distintos e a falta de adesão de determinados grupos às intervenções no modelo biomédico em saúde (Coutinho & Oliveira, 2010; Martins-Borges & Pocreau, 2009b; 2012; Moleiro & Gonçalves, 2010). Acolher não é necessariamente suprir uma demanda, mas, a partir do laço social, ajudar a colocar o sujeito e o seu desejo em movimento. Por meio do resgate de elementos do passado e a reformulação de ideais e projetos, devolver ao sujeito esperança e possibilidades de criação de estratégias para a sua reinvenção do presente.

Os dados sobre o número de imigrantes involuntários na cidade onde a pesquisa foi realizada não eram precisos. No entanto, pela participação do autor e do Núcleo de pesquisa ao qual ele é associado em diferentes espaços de discussão, reflexão e intervenção com essa população, foi constatada a demanda¹. Esta pesquisa além de se propor a

¹ Esta pesquisa está vinculada ao Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPsiC), que desenvolve um projeto de extensão no qual oferece atendimento psicológico à imigrantes e refugiados. O autor atua ainda como psicólogo voluntário na Pastoral do Migrante em Florianópolis. Além disso, o NEMPsiC também faz parte do Grupo de Apoio a Imigrantes e Refugiados em Florianópolis – GAIRF, movimento social de importante referência na região e que é formado por diversas entidades da sociedade civil para debater questões relacionadas.

servir de subsídio conceitual e prático para os profissionais de saúde na atenção e atendimento de imigrantes involuntários, buscou também contribuir cientificamente na produção de conhecimento acerca de tais fenômenos.

Diante do exposto, nota-se a forte relação existente entre a imigração involuntária e o potencial sofrimento psicológico dela decorrente. Alguns estudos já se debruçaram na descrição dos impactos psicológicos da imigração involuntária. Em sua maioria, são pesquisas quantitativas interessadas na descrição dos sintomas clínicos mais frequentes. Contudo, o conhecimento sobre a relação dos sintomas com as demandas de acolhimento formuladas por esses imigrantes ainda parece insuficiente dentro do contexto social e científico brasileiro. Uma revisão de literatura revelou que, nas bases de dados internacionais, o tema já vem sendo amplamente trabalhado nos últimos 10 anos, principalmente em países como Estados Unidos, Canadá, França e Suécia. Porém, na busca por trabalhos sobre a temática em bases de dados nacionais, o resultado foi escasso. Os dados acerca da revisão de literatura serão aprofundados na parte de mesmo título. Assim, esta pesquisa defronta-se com o seguinte problema: **Como os imigrantes involuntários residentes em Florianópolis significam o acolhimento psicológico?**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Compreender os significados que imigrantes involuntários residentes em Florianópolis atribuem ao acolhimento psicológico.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o processo migratório de imigrantes involuntários residentes em Florianópolis;
- Descrever a expressão do sofrimento psicológico decorrentes da imigração;
- Nomear as demandas de acolhimento psicológico formuladas por imigrantes involuntários residentes em Florianópolis;

- Identificar os significados atribuídos ao acolhimento por imigrantes involuntários residentes em Florianópolis.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MIGRAÇÃO, IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA E O CONTEXTO BRASILEIRO

2.1.1 Migração

De forma geral, a migração caracteriza-se como um atravessamento de fronteiras nacionais ou internacionais com fins de estabelecimento. É o deslocamento de pessoas independente de sua extensão ou de suas causas. Aquele que está distante de seu lugar habitual de residência é reconhecido como um migrante a despeito de seu status legal, se o seu movimento é voluntário ou involuntário, das motivações para a migração e, por fim, da duração da estadia no lugar de destino (OIM, 2015).

O Relatório Internacional de Migração aponta que em 2015 foram registrados 244 milhões de imigrantes internacionais por todo o globo e que tal número corresponde a 3.3% da população mundial. O relatório revela ainda que, entre os anos de 1990 e 2015, houve um aumento de 60% no número total de imigrantes internacionais ao redor do mundo. O hemisfério norte foi o destino de 58% (140 milhões) dos imigrantes, dos quais 85 milhões, ou seja, 61% eram provenientes de países do hemisfério sul (United Nations, 2016).

Quando comparada à população mundial, a porcentagem de imigrantes internacionais pode ser considerada pequena, mas em números absolutos, estamos falando de muitas pessoas. Pessoas que, além de estarem exercendo um direito civil de morar em um outro país, refletem a característica humana de explorar o desconhecido e buscar as condições de segurança e proteção necessárias para viver.

2.1.2 Imigração involuntária

Ainda que o fenômeno migratório faça parte da experiência humana, para o presente trabalho faz-se necessária uma distinção concernente às motivações do deslocamento. A migração involuntária,

ou forçada, consiste naquela desencadeada pela presença de um ou mais elementos coercitivos no contexto pré-migratório, sejam eles ou de origem antropológica ou decorrentes de fenômenos da natureza. O imigrante involuntário é a pessoa que sai de seu país em busca de um lugar seguro para viver, dado que no lugar em que estava corria algum tipo de risco (OIM, 2015).

De acordo com o UNHCR aproximadamente 34 mil pessoas por dia são obrigadas a sair de suas casas por causa de conflitos e perseguições, totalizando 65.3 milhões de pessoas em deslocamento forçado pelo mundo. Os refugiados representam mais de 32% dos deslocamentos forçados, ou seja, correspondem a 21.3 milhões de pessoas. Os 5 milhões de refugiados sírios em deslocamento pelo mundo são exemplo de imigrantes involuntários, assim como os haitianos que chegaram ao Brasil após o terremoto de 2010 também são (UNHCR, 2016).

Diferente da migração voluntária, o imigrante involuntário pode não conseguir projetar-se no lugar de destino, e sua partida é condicionada a uma série de variáveis bélicas, econômicas, políticas e sociais. A imigração involuntária está sujeita à surpresa da oportunidade, muitas vezes entre uma abrupta partida e a vivência alguns eventos traumáticos (De Haene, Grietens & Verschueren, 2010; Martins-Borges, 2013).

Dessa forma a imigração involuntária tem dois aspectos que adquirem um caráter importante para compreensão dos impactos do fenômeno. O primeiro diz respeito à ausência de um projeto de vida no lugar de destino e, por efeito, a falta da experiência psíquica de continuidade de si. O segundo refere-se à improbabilidade de retorno ao país de origem, tendo em vista a situação do país que desencadeou o movimento. O trabalho de elaboração psíquica a ser feito, assim como os impactos no estado de saúde mental, é também distinto nos casos de imigração involuntária (Martins-Borges, 2017).

2.1.3 Imigração involuntária no Brasil

É difícil mapear o número exato de imigrantes involuntários no Brasil, pois esse número engloba os refugiados, os solicitantes de refúgio, os imigrantes com visto humanitário e os deslocados internacionais motivados por questões ambientais. Tendo em vista que o Brasil não é considerado oficialmente pelo ACNUR como um país de acolhimento de refugiados, a análise das solicitações de refúgio e concessão do status legal de refugiado são encargos do CONARE, um

comitê interministerial dirigido pelo Ministério da Justiça. De acordo com o CONARE, em 2016 o Brasil havia registrado 8.863 refugiados documentados e reconhecidos, além das 17 mil solicitações de refúgio que aguardavam julgamento. Para o CNIg, órgão parte do Ministério do Trabalho, o número de haitianos em território nacional que foi formalizado com a concessão de visto humanitário, ou aguarda resposta da solicitação de residência permanente é estimado em 80 mil. A concessão de visto humanitário aos haitianos entrou em vigor no Brasil com a Resolução Normativa nº 97, de 12 de Janeiro de 2011 do CNIg. Os imigrantes involuntários indocumentados devem, porém, compor um número maior, tendo em vista os fluxos migratórios mais recentes que, pelas suas particularidades e dificuldades de registro, passam despercebidos pelas estatísticas oficiais. Contudo, pesquisas nacionais apresentam uma estimativa de 600 mil imigrantes em situação irregular que se encontram em território brasileiro, cálculo esse baseado nos dados da Pastoral dos Migrantes (Faria, 2015; Ministério da Justiça, 2016).

2.2 CULTURA E ETNOPSQUIATRIA

2.2.1 Conceito científico de cultura

Falar em cultura não é tarefa simples, dada a amplitude e complexidade do termo e a sua vasta utilização em diversas áreas do conhecimento. Não cabe a este trabalho uma análise exaustiva da evolução do seu conceito e nuances de seu uso, mas transmitir elementos suficientes para compreensão do papel da cultura para a prática em Etnopsiquiatria, a epistemologia que orienta a pesquisa. Contudo, parece necessária uma breve contextualização histórica do termo e de como ele foi e tem sido empregado, particularmente, nas ciências humanas.

Edward Burnett Tylor (1832-1917), antropólogo britânico e representante do pensamento evolucionista, apresenta em sua obra *Cultura Primitiva* (1871), o primeiro conceito científico de cultura, o que lhe concede o título entre os seus pares de pai do conceito moderno de cultura. Para Tylor, a cultura é compreendida como um “conjunto complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e as outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade” ([1871, p.1] Couche 1999, p. 35). Cabe salientar que essa conceituação se situa dentro de uma lógica evolucionista e comparativista; o que permite, dentro desse paradigma,

pensar a cultura enquanto única e universal e, portanto, em diferentes níveis de desenvolvimento cultural. De forma que ao subordinar a cultura à uma noção linear do desenvolvimento da história, determinadas sociedades tendem a ser chamadas de primitivas, selvagens ou mesmo bárbaras, em oposição àquelas ditas civilizadas. Essa postura de observar as outras culturas em função da sua própria, tomando-a como padrão para valorizar e hierarquizar as restantes denominou-se etnocentrismo (Boas, 2004).

Franz Uri Boas (1858-1942), antropólogo alemão incomodado com os limites científicos do argumento biológico para compreender os costumes sociais, e da plasticidade do conceito de raça, aponta que não há sentido em adotar uma postura metodológica comparativista em relação às diferentes culturas. Em sua perspectiva, particularista, é um equívoco falar em uma única cultura humana, pois diante de toda a pluralidade verificada nas expedições de observação, estaríamos diante de inúmeras culturas. Elas até podem ter semelhanças e mesmo equivalências entre si, mas compará-las seria improdutivo, pois uma cultura só pode ser apreendida em seu particularismo histórico. O relativismo cultural pontuado por Boas não invalida o conceito proposto por Tylor, mas a sua forma de utilização. O que Boas critica duramente é a postura etnocêntrica dos pesquisadores ao se defrontarem com uma organização cultural estranha a sua e, por conseguinte, subordiná-la a sua própria concepção (Couche, 1999).

Já em uma perspectiva psicodinâmica podemos compreender a cultura como uma realidade compartilhada, uma herança social, e não genética, transmitida pela educação formal e informal. É uma espécie de sistema dinâmico, em constante mutação, devido à influência de fatores internos e/ou externos que possibilitam a coerência às experiências da vida. Ou, ainda, um sistema de símbolos e de significados próprios de um grupo, cujos diferentes elementos relacionam-se entre si e estão em constante interação (Guerraoui & Pirlot, 2011).

Portanto, seja sob a ótica antropológica ou psicodinâmica, a cultura configura-se como elemento organizador de um grupo. Ao mesmo tempo que fornece as possíveis direções para a existência, contém todo o tesouro de produções de um grupo. Propõe-se, portanto, a imagem de que a cultura está para o homem, assim como a terra e o adubo estão para a planta. É o que nutre, sustenta, constitui e permite o seu desenvolvimento no ambiente.

Para a Etnopsiquiatria, a cultura é como a face externa dos processos psíquicos. Do âmago do psiquismo às conquistas humanas mais elevadas, a cultura é o invólucro que reveste e contém o humano

do nascimento até a morte. Como um reservatório de possibilidades da humanidade, a cultura é o que torna o real suportável, quando lança no simbólico a experiência ainda sem representação. É o que permite movimentar-se no mundo sem um constante sentimento de confusão e perplexidade, pois carrega consigo muitas das respostas para as perguntas e indagações que o sujeito se faz. É a oferta do quê e como o homem pode ou não pode ser; ou ainda, o que será possível se tornar, no ambiente no qual está inserido (Laplantine, 1998; Martins-Borges e Pocreau 2009a).

2.2.2 Cultura e psiquismo: a Etnopsiquiatria

A Etnopsiquiatria encontra sua gênese no impasse gerado entre as teorias antropológicas clássicas e a ortodoxia psiquiátrica. A primeira localiza na primazia da cultura a origem de toda a organização psicológica do homem – movimento chamado culturalismo. A segunda organiza-se em diferentes categorias nosográficas no campo da psicopatologia fundamentada na primazia do registro psíquico – psicologismo. Tal impasse atinge um limite em que o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento torna-se impossível (Laplantine, 1998).

Georges Devereux, etnólogo e psicanalista, fundador da Etnopsiquiatria, nasceu no território onde hoje se localiza a Romênia; ainda criança imigrou para França, onde cresceu e realizou sua formação profissional. Na década de 1930 foi para os Estados Unidos, país em que desenvolveu trabalhos com os índios Mohave e fez carreira docente até os anos 60 quando, a convite de Lévi-Strauss e Roger Bastide, retornou à França para lecionar na École pratique des Hautes Études, em Paris. Devereux (1985, p.9), no compilado de textos denominado *Ethnopsychanalyse Complementariste*, introduz o argumento da Etnopsiquiatria baseado na seguinte afirmação: “Se um fenômeno humano admite apenas uma explicação, é possível dizer que ele não é explicado em absoluto”². Assim, Devereux inicia suas considerações sobre o que denominou de revolução metodológica nas ciências humanas. Somente no diálogo entre, no mínimo, dois discursos obrigatórios, não simultâneos mas complementares, que a Etnopsiquiatria – como disciplina – torna-se possível de formalização. Laplantine (1998), na introdução de seu livro, aponta que, apesar da

² Todas as citações de Georges Devereux utilizadas neste trabalho são de tradução livre do autor.

formalização da Etnopsiquiatria enquanto teoria e método científico ser bastante recente, ao se basear na cultura para entender e operar o psiquismo, a disciplina “certamente pode ser considerada tão antiga quanto a humanidade” (p.13).

Para Devereux (1985), a verdadeira Etnopsiquiatria não é interdisciplinar, mas sim pluridisciplinar, tendo em vista que a disciplina faz dupla análise de um mesmo fato: por um lado com os referenciais da etnologia; por outro, com os da psicanálise. Tal pluridisciplinaridade – compreendida não no sentido de fusão nem no de simultaneidade – é fruto da relação complementar entre dois sistemas explicativos distintos e não exclusivos: o método do duplo discurso. A aliança teórica e metodológica entre estes saberes edifica a Etnopsiquiatria, mas também reflete o olhar que Devereux lançava sobre a constituição subjetiva do homem, também como fruto do enlace entre o cultural e o psíquico.

No ensaio *Cultura e Inconsciente*, Devereux (1985), apresenta uma tese formal da Etnopsiquiatria. Para o autor, cada produção inconsciente possui um comportamento cultural correspondente, tal como a relação entre cultura e psiquismo. Afirma ainda que determinados conteúdos inconscientes, como desejos, pulsões e fantasias, são recalcados em determinadas sociedades, em outras, podem não só emergir à consciência como também serem reconhecidos e atualizados socialmente. Disso se apreendem duas noções fundamentais em Etnopsiquiatria que validam sua relação com a Psicanálise e a Antropologia: a de que há uma universalidade psíquica, em termos de estrutura e funcionamento do aparelho psíquico e a de que, se o homem tende ao universal pela dinâmica psíquica, ele o faz por meio do tesouro cultural à disposição (Devereux, 1985). É na singular relação estabelecida pelo sujeito com as produções culturais do ambiente e da sociedade dos quais ele faz parte que os diferentes modos de vida se constituem (Moro & Lachal, 2008).

Ao fim da proposição de sua tese, Devereux (1985, p.76) conclui que:

Se todos os psicanalistas estabelecessem uma lista completa com todas as pulsões, todos os desejos e todas as fantasias atualizados no ambiente clínico, esta lista corresponderia a uma lista com todas as crenças e todos os procedimentos culturais conhecidos, estabelecida pelos etnólogos.

Certamente se trata de uma tarefa impossível, para não dizer irreal; contudo, não é a factibilidade da ideia que interessa, mas sim a demonstração da aposta teórica e metodológica da disciplina. Na conclusão de Devereux, pode-se ainda perceber a influência da antropologia estrutural de Claude Lévi-Strauss (2012), a qual busca as “invariantes” dos materiais culturais, ou seja, aqueles princípios duradouros e indispensáveis para vida em sociedade. Para Lévi-Strauss, tendo em vista a unidade do psiquismo, os particulares de uma cultura não podem ser compreendidos sem referência às “categorias e estruturas inconscientes do espírito humano” (Cuche, 1999, p. 95). No ensaio *Eficácia Simbólica*, o autor descreve um ritual xamânico de cura para a resolução de um parto difícil e chega à conclusão de que, independentemente da mitologia xamã corresponder a uma lógica e realidade objetiva, ela funciona. Funciona pois a parturiente, submetida ao ritual e à sociedade da qual ela é membro acreditam na mitologia e na figura do xamã, membro da mesma cultura. Esse exemplo ilustra como o universo simbólico do homem organiza-se pela cultura, e mostra que quando existe coerência entre o internalizado pelo sujeito e a intervenção à qual ele é submetido, a eficácia se comprova (Lévi-Strauss, 2012).

Para Devereux, não há primazia de um sobre o outro, estes – cultura e psiquismo – são coemergentes. Uma cultura necessita de um psiquismo para vivenciá-la; assim é impossível pensar uma organização psíquica independente das produções culturais de determinada sociedade. A relação entre cultura e psiquismo é tão intrínseca que se pode pensar que em cada indivíduo há dois sistemas redundantes de estrutura homóloga: um de origem interna – o aparelho psíquico; outro de origem externa – a cultura; ambos os sistemas coexistem e têm consequências lógicas importantes na estruturação do sujeito (Nathan, 1994).

2.2.3 Funções psicológicas da cultura

Laplantine (1998) aponta que o processo de transmissão e aquisição de uma cultura não é constituído apenas de conteúdos e códigos materiais e explícitos, mas também “na interiorização de modelos de conduta que nos indicam desde a mais tenra infância o que convém exprimir e o que convém reprimir” (p. 73). Tal interiorização é condição para uma boa adaptação no ambiente e só se torna possível na

relação com o outro, possibilitando reconhecer-se como parte integrante de um grupo, além de ser reconhecido por este.

A cultura dispõe de uma série de funções psicológicas, tais como proteger o indivíduo e o grupo, e coloca à disposição mecanismos de defesa e de significação para lidar com a existência e possibilidades de reparação em casos de violência, de forma a ser indispensável à sobrevivência da pessoa (Martins-Borges e Pocreau 2009a). É constituído pela cultura o lugar ao qual recorre o sujeito para enfrentar a angústia e a perplexidade de alguns momentos da vida. Funciona, portanto, como uma espécie de mapa mental do sujeito, na medida em que o permite movimentar-se e comunicar o dentro e o fora (Nathan, 1994; Martins-Borges & Pocreau, 2013). Ainda em termos de suas funções, Guerraoui & Pirlot (2011)³ ressalta que é a cultura que delimita o que é normal e desviante dentro de determinado contexto, uma vez que é ela que fornece os modelos de conduta, maneira de pensar, agir e se comunicar.

Betts (2013) afirma que todas as culturas têm em seu fundamento aquilo que lhe é de “dentro”, ou seja, familiar; e aquilo que lhe é de “fora”, ou seja, estranho às lógicas dominantes do contexto. Assim, o autor pontua que a diferença reside no âmago de toda construção cultural. Observa-se que o que é definido como estranho, externo à cultura, tem geralmente representação hostil, é ameaçador e, portanto, deve ser excluído. É justamente nessa diferença vivida na relação com o outro, o não semelhante, que reside a potência da Etnopsiquiatria pois, em vez de forcluir o estranho e tentar ignorar a alteridade, é no reconhecimento da diferença que estão alicerçadas suas investigações e intervenções.

As relações intraculturais – em que as partes pertencem a mesma cultura – são aquelas das quais aprendemos os códigos do sistema de referência. A interculturalidade configura um encontro entre culturas distintas, entre diferentes formas de viver e de saber-fazer a própria existência (Dantas, 2012). Para Martins-Borges e Pocreau (2009a), em uma sessão de Etnopsiquiatria, sempre se inscreve a marca do outro, transformando aqueles que do encontro participaram.

Na migração, independente de suas características e duração, ocorre a perda do quadro cultural de referência do sujeito que, somado à ruptura de seus laços afetivos significativos e ao confronto entre diferentes lógicas de funcionamento na mediação entre o mundo interno e externo, desencadeia um estado de non sens, ou seja, de falta de

³ Todas as citações de Zohra Guerraoui utilizadas neste trabalho são de tradução livre do autor.

sentido. Os mecanismos de defesa, assim como as estratégias para lidar com situações difíceis da vida, tornam-se menos eficazes, podendo configurar um estado de vulnerabilidade e sofrimento psíquico (Martins-Borges & Pocreau, 2009b; Martins-Borges, 2013). Estes são sintomas verificados na intervenção psicológica com imigrantes: isolamento social, desânimo, falta de concentração, conflito com a cultura de acolhimento, tristeza profunda, queixas somáticas (Martins-Borges e Pocreau, 2012).

Cabe esclarecer a dupla compreensão de sintoma no presente trabalho, pois, além de sinalizar que há algo acontecendo e de indicar elementos de um quadro diagnóstico conhecido e categorizado, em psicanálise o sintoma também é compreendido como uma formação de compromisso entre a demanda da pulsão e sua impossibilidade de realização imposta pela realidade. Em outras palavras, o sintoma pode ser entendido como uma via substituta, de satisfação parcial, para o conflito entre a pulsão inconsciente e a censura após a repressão. Nesse sentido, o sintoma é sempre uma representação, visto que não aponta, de maneira direta, aquilo de que se trata o conflito, entretanto oferece indícios da dinâmica dos processos inconscientes e suas vias de formação (Freud, 1926/2014a).

Se o sintoma é o resultado de um trabalho do psiquismo em busca da satisfação pulsional, sua produção é singular, e sua expressão está condicionada aos elementos culturais a disposição, uma vez que é a cultura que fornece a materialidade para o sintoma se constituir e ser interpretado. Para Laplantine (1998), “os mecanismos psíquicos nada mais são do que a face interna dos processos culturais que podem ser, desse ponto de vista, qualificados de externos” (p.73). Logo, a escuta do sintoma em Etnopsiquiatria não se limita na busca de um quadro diagnóstico – por mais importante que seja o diagnóstico estrutural – mas também na escuta deste como possibilidade de acesso ao sofrimento e à codificação na cultura de pertencimento. De forma a promover processos de elaboração e consequentemente a redução do sofrimento, permitindo ao sujeito a construção de um saber-fazer com seu sintoma dentro de uma sociedade na qual não se sente integrado e organizado em um sistema simbólico ainda estranho.

2.3 SOFRIMENTO E ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DE IMIGRANTES INVOLUNTÁRIOS

2.3.1 Desamparo, angústia e trauma

O criador da psicanálise afirma na Conferência 25 de 1917 que, por mais que a neurose e a angústia estejam intimamente ligadas, observam-se neuróticos não angustiados, assim como angustiados que não são neuróticos. Freud faz ainda a distinção entre o que denomina de angústia real e angústia neurótica. A primeira, a angústia real, refere-se a uma reação normal frente a situações de perigo, de forma a ser uma manifestação da pulsão de autoconservação, mas que dependendo de sua intensidade pode até mesmo paralisar o sujeito. É adequada na medida em que produz um estado de prontidão de ação de fuga, de ataque ou de defesa (Freud, 1917/2014b).

Já a angústia neurótica trata-se de um estado afetivo generalizado, sem um objeto específico e, portanto, pronto para se ligar a qualquer conteúdo que a possa explicar. Para o autor, a angústia neurótica é um precipitado de reminiscências; o estado de angústia, ligado intimamente à repetição, se constitui como efeito das reminiscências do ato do nascimento configurando o que foi denominado de desamparo primordial. O nascimento, para Freud, serve de fonte e modelo para a organização singular do estado de angústia. Este momento é marcado por sensações de desprazer; impulsos de descarga libidinal; sensações corporais que ainda não possuem representação; e também, a delicada operação de separação da figura materna (Freud, 1917/2014b). A maneira que cada sujeito vive o estado de desamparo primordial, assim como as particularidades da relação que estabelece com o outro materno, tem papel estruturante no psiquismo (Freud, 1914/2010c, 1917/2014b; Laplanche, 1998).

Na relação com o outro materno, geralmente representado pela mãe, mas não necessariamente, o infante aprende a negociar entre seus desejos e o que a realidade permite como possibilidades de satisfação. Pouco a pouco a relação mãe e bebê deixa de ser exclusiva e ao admitir a entrada de um terceiro elemento, que faça a triangulação da dinâmica, o outro materno entra em processo de internalização até adquirir caráter simbólico. De forma que o sujeito pode encontrar na cultura um substituto para as funções materna e paterna. Nesse sentido, assim como a criança aprende a lidar com suas tensões internas por meio da relação com suas figuras parentais, as produções culturais transmitem ao sujeito maneiras de defender-se da angústia vivenciada em situações de desamparo (Betts, 2013).

Mesmo que muitas vezes a cultura ofereça os recursos necessários para o não adoecimento, a experiência do traumático irrompe e penetra até os mais altos muros do psiquismo. No entanto, é importante salientar que todo trauma é resultado de alguma forma de

violência (Jacques, 2012), e que nenhum evento ou ato em si é traumático, mas sim a maneira com que este incide sobre a organização psíquica do sujeito (Rudge, 2009). Freud admite que, no que se refere ao evento de fixação, a etiologia da neurose de guerra ou traumática difere da etiologia das neuroses sobre as quais estava habituado a investigar. Na neurose clássica a fixação se encontra no momento pré-edípico, em uma vivência traumática da sexualidade na primeira infância; já na neurose traumática, a fixação localiza-se em um acidente ou em um evento que irrompe na vida do sujeito após sua estruturação. Percebe-se a dimensão econômica que Freud marca nessa compreensão pois, diante do excesso libidinal impossível de ser elaborado pelo sujeito em via simbólica, resulta a intrusão e repetição do trauma na formação do inconsciente. Dessa forma, o trauma pode ser compreendido como um montante afetivo que irrompe sobre o psiquismo, o sujeito não possui os recursos necessários para lidar com ele que retorna como um encargo infundável (Freud, 1917/2014b).

No texto Introdução à psicanálise das neuroses de guerra, Freud (1919/2010b) afirma que a neurose é o quadro resultante do conflito entre as pulsões sexuais e o Eu. Contudo, no que se refere à neurose traumática, esta seria resultante do conflito gerado no Eu frente às situações de risco vividas nos campos de batalha – no caso, na guerra. No concernente à imigração involuntária, a guerra configura apenas um exemplo de evento ou ato coercitivo que pode desencadear um contingente migratório. Além da guerra, podemos pensar também nos efeitos devastadores que os desastres naturais, as perseguições étnicas, genocídios e os conflitos armados são capazes de gerar àqueles que os experienciam.

Em Além do princípio do prazer, reformula alguns pontos da teoria apresentada até então, afirmando acreditar que a angústia em si não poderia produzir um quadro traumático, porque há algo na angústia que também protege o sujeito. De acordo com Freud, na angústia não há o susto; já no trauma, o susto se constitui como elemento central e a angústia surge como resposta ao trauma. Assim, a angústia real aparece como uma função do Eu, uma estratégia defensiva que impede o sujeito de sucumbir ao excesso da situação traumática, chegando a afirmar que o homem se protege do terror por meio da angústia (Freud, 1920/2010b; Jacques, 2012).

Destaca-se que o quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a concepção freudiana da neurose traumática são diferentes e demarcam olhares teóricos e momentos históricos distintos das investigações sobre o sofrimento psíquico. O TEPT, mais próximo

da psiquiatria, aparece nos anos 80; já a neurose traumática, no início do século passado, pela psicanálise. Contudo, ambas as concepções remetem ao trauma como um ataque externo que invade e reorganiza o psiquismo.

2.3.2 Impactos psicológicos da imigração involuntária

O sofrimento psicológico pode ser expresso de diferentes formas, porém, na imigração, as pesquisas e intervenções clínicas revelam que sintomas de ansiedade, depressivos e somáticos são os principais sinais clínicos observados nessa população (Birman & Tran, 2008;; De Haene et al, 2010; Maqueda, 2010; Cleveland et al, 2013; Mazur, Chahraoui & Bissler, 2015; Nakash, Nagar, Shoshani & Lurie, 2015; Roberts, Damundu, Lomoro & Sondorp, 2009; Thommessen, Corcoran & Todd, 2015; Tummala-Narra, 2014). Contudo, percebe-se em muitos dos estudos internacionais mais uma preocupação descritiva do que de compreensão etiológica e dinâmica do sofrimento observado. Para a Etnopsiquiatria, mesmo apoiando-se sobre o princípio da universalidade psíquica, a forma de expressão desses sintomas depende invariavelmente da cultura na qual o sujeito que sofre se estruturou (Devereux, 1985).

Os estudos que compõem essa revisão de literatura apontam para a fragilidade do estado de saúde mental de imigrantes involuntários, haja vista o contexto pré-migratório – muitas vezes de violência –, as dificuldades enfrentadas na sociedade de acolhimento e os desafios inerentes à própria experiência da imigração e de ser estrangeiro. Os sintomas de ansiedade e depressão caracterizaram-se como os principais sinais clínicos verificados em pesquisas internacionais com refugiados. Relaciona-se a esses resultados a perda das relações significativas, o sentimento de não pertencimento, a discriminação social sofrida na sociedade de destino, a dificuldade de projetar-se no país de acolhimento, as barreiras comunicacionais, a não elaboração de lutos e perdas e a desorganização identitária tanto em nível subjetivo quanto social (Bayou, 2007; De Haene et al, 2010; Guilbert, 2010; Lacroix, 2003). No caso da imigração, mais especificamente da imigração involuntária, a literatura existente verifica e aponta a prevalência de sintomas traumáticos e de quadros de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) em pessoas que, em seu contexto pré-migratório, foram expostas a algum tipo de violência (Birman & Tran, 2008; De Haene et al, 2010; Mazur et al, 2015; Maqueda, 2010; Nakash et al,

2015; Roberts et al, 2009; Thommessen et al, 2015; Tummala-Narra, 2014).

Em relação às pessoas que foram expostas a variadas formas de violência, como assistir a pessoas mortas e/ou tocá-las, estar próximo de explosões e destroços ou assistir a eles, as pesquisas evidenciam a prevalência do quadro de Estresse Pós-traumático. Pontua-se que, ainda que os sintomas de estresse pós-traumático sejam verificados na grande maioria dos participantes das pesquisas, o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), atendendo a todos os critérios descritos pelo DSM-IV, não é sempre fechado. Por fim, os sintomas somáticos também são amplamente evidenciados e a hipótese explicativa consiste na universalidade do corpo. Isto é, diante da impossibilidade da comunicação discursiva-simbólica do problema, os imigrantes recorrem ao corpo como fonte de expressão de seu sofrimento (Birman & Tran, 2008; Cleveland et al, 2013; De Haene et al, 2010; Maqueda, 2010; Mazur et al, 2015; ; Roberts et al, 2009; Thommessen et al, 2015;).

A ausência da cultura fundadora faz com que a identidade dessas pessoas sofra uma série de ataques em sua continuidade. A falta de coerência entre o mundo psíquico (desejos, fantasias, representações e projeções) e a realidade externa, marca o seu status de estrangeiro, de ser estranho em relação a um lugar ou grupo (Martins-Borges, 2013). Conforme dito anteriormente, a cultura funciona como um mapa mental que organiza o sujeito e media suas experiências subjetivas com o mundo, portanto a ausência desse mapa simbólico pode levar o sujeito a sentir-se confuso e desorientado, pois não sabe mais quando, onde ou ao que recorrer em situações críticas. À esse descompasso, pode ser atribuído o desenvolvimento de um estado de vulnerabilidade psicológica.

Os obstáculos encontrados na sociedade de destino também são promotores de sofrimento para os imigrantes involuntários, pois com seu contexto pré-migratório marcado por violências e violações, as condições do contexto pós-migratório adquirem importância vital (Bayou et al, 2007; Bett, 2013; Cleveland et al, 2013; Dantas, 2012; Roy & Shermarke, 1997). O sentimento de não participar plenamente da sociedade, de não ser reconhecido como um sujeito de direitos e, portanto, de experienciar a invisibilidade social, reforça os sintomas traumáticos da migração, como isolamento social, sentimento de incompetência e de injustiça (Lacroix, 2003). É importante lembrar que antes de se tornarem imigrantes essas pessoas possuíam profissões, papéis sociais, responsabilidades e projetos de vida. Na chegada a um

país e cultura distintos e sua inserção nesse país e cultura, muitas das dimensões são postas em questão, e a impossibilidade de continuidade as transforma não mais em organizadores da realidade, mas em fontes de sofrimento para o sujeito.

2.3.3 Acolhimento psicológico na diferença cultural

Em novembro de 2015, o Ministério da Justiça brasileiro publicou dados de uma pesquisa realizada em resposta à hipótese de que imigrantes residentes em território nacional, independente do caráter de sua imigração, enfrentavam uma série de obstáculos no acesso aos serviços públicos e à garantia de direitos sociais (Ministério da Justiça, 2015). A orientação da pesquisa do ministério, com enfoque nos direitos humanos, reforça o compromisso que o Brasil estava assumindo com a comunidade internacional. Nesse sentido, ressalta-se que os desafios da aculturação não são exclusivos ao imigrante, pois a sociedade de destino também detém importante papel nesse processo. O Ministério da Justiça (2015) evidencia que, em nível nacional, o acesso aos serviços públicos consiste na terceira maior dificuldade encontrada por imigrantes. Em primeiro lugar estão as dificuldades ligadas ao idioma e, em segundo, as dificuldades no ingresso ao mercado de trabalho.

Estudos internacionais apontam que imigrantes, tem menos acesso às políticas de prevenção e promoção de saúde que membros da sociedade de destino. Algumas das dificuldades descritas são as barreiras comunicacionais entre profissional e imigrante; as divergências na compreensão e explicação etiológica do problema; a invisibilidade social da população imigrante; e a falta de conhecimento do imigrante em relação à lógica de funcionamento do sistema de saúde (Lacroix, 2003; Martin et al, 2014; Saillant & Truchon, 2008). O sentimento de não participar plenamente da sociedade, de não ser reconhecido como um sujeito de direitos e, portanto, de experienciar a invisibilidade social, reforça os sintomas traumáticos da migração, como isolamento social, sentimento de incompetência e injustiça (Lacroix, 2003).

O Sistema Único de Saúde – SUS é a referência no acesso à saúde pública no contexto brasileiro, e as unidades básicas e centros de saúde configuram-se sua porta de entrada. À vista disso, os obstáculos enfrentados por imigrantes no acesso aos serviços de saúde começam na atenção primária. O acolhimento – palavra difundida em tempos de fluxos migratórios – mais do que sua função linguística social, designa um processo de trabalho importante dentro das predições da Política

Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003 (Brasil, 2007).

Acolher é ao mesmo tempo simples e difícil. É simples por não requerer nenhuma tecnologia, instrumento ou material para que possa acontecer, apenas as pessoas envolvidas. Por outro lado, não há acolhimento sem a vinculação entre o profissional e as pessoas que buscam o serviço, e isso é difícil. A importância do vínculo já foi amplamente trabalhada por diversos autores e pesquisadores, em especial nos trabalhos desenvolvidos por John Bowlby (1906-1990), psicanalista inglês que enfatizava a importância do vínculo para a promoção de relações saudáveis e de bom estado de saúde mental. No caso dos imigrantes involuntários, nos quais a ruptura de suas relações significativas ocorreu de maneira abrupta e muitas vezes violenta, a vinculação com um profissional de saúde caracteriza um recurso vital para esse sujeito (Da Haene et al, 2010). Thommenssen et al (2015) apontam que a formação de vínculos com imigrantes consiste em um fator importante na promoção de bem-estar social e na facilitação do processo de adaptação dessas pessoas na sociedade, podendo contribuir com a elaboração das perdas afetivas e a vivência de um luto.

Além da oferta de serviços em geral, o acolhimento é a possibilidade de uma escuta qualificada à pessoa em sofrimento. Corresponde no encontro que pode potencializar os recursos de saúde da pessoa na medida em que atua na lógica da promoção de saúde e prevenção de riscos. No acolhimento, é possível refletir acerca dos diversos fatores envolvidos no processo de saúde e adoecimento, desde que o profissional assuma uma postura de disponibilidade para tentar, junto à pessoa que procura o serviço, compreensões sobre a etiologia do problema e sobre os disponíveis tratamentos (Martins-Borges & Pocreau, 2012)

A diferença cultural suscitada no encontro intercultural demarca aspecto importante na reflexão do processo de acolhimento de imigrantes. A cultura, conforme supracitada, constitui o universo simbólico do sujeito, meio este pelo qual se transmitem os saberes sobre a vida os quais orientam todo um grupo. Assim, também a cultura fornece as explicações etiológicas de um mal-estar e/ou de uma enfermidade, indica os cuidados e o caminho da cura.

Nas origens da Etnopsiquiatria está a reflexão e a intervenção com populações indígenas, para a qual posteriormente voltou-se à atenção da temática da imigração. Bem como alguns imigrantes pertencentes a sociedades mais tradicionais, os diferentes grupos indígenas possuem em seus referenciais culturais todo um universo

simbólico de crenças e práticas que orientam sua existência e que, na maioria das vezes, divergem do saber científico ocidental que sustenta as práticas em saúde. A pesquisa de Silva, Langdon e Ribas (2014), com os Guarani-Kaiowá, no Mato Grosso do Sul, apontou para a necessidade de fornecer um tratamento culturalmente apropriado, capaz de aliviar o sofrimento dos indivíduos com psicopatologias crônicas. Dessa forma, o estudo expôs o despreparo do Sistema Único de Saúde quanto ao atendimento da população indígena no âmbito da saúde mental. Tal característica do Sistema pode também ser transposta ao atendimento de imigrantes os quais, diante do encontro com a diferença cultural, não conseguem vincular-se aos profissionais e, por consequência, reduzem sua procura ao SUS, seu acesso ao serviço e a adesão ao tratamento.

Salienta-se que, para os Guarani-Kaiowá, a compreensão das doenças relaciona-se ao cosmológico e ao social, não se limitando ao corpo individual o qual remete, praticamente de forma exclusiva, ao biológico ou ao psíquico. Além disso, manifestações auditivas para os indígenas são associadas às entidades invisíveis, sejam elas espíritos, sejam elementos da natureza, de modo que não se relaciona tal fenômeno com perturbações ou anormalidades. “Assim, na maioria das vezes, a definição médica de psicopatologia não coincide com a maneira Guarani-Kaiowá de compreender os casos de seus parentes doentes” (Silva, Langdon & Ribas, 2014, p.09). Do mesmo modo, na atenção psicológica de imigrantes advindos de sociedades tradicionais, os profissionais não devem ignorar as explicações culturais do imigrante na construção de seu projeto terapêutico e tratamento. Para Nathan (1994), além do terapeuta e da pessoa que busca o atendimento, há ainda um terceiro termo que também protagoniza a relação e influencia no tratamento. Este se refere à cultura que organiza o sujeito, a dimensão do invisível que regula as representações e significados de uma determinada sociedade – inclusive as representações de saúde e doença.

A experiência subjetiva da imigração involuntária pode por em questão o quadro cultural de referência de quem migra. Representando uma mudança drástica no sentimento de pertencimento e reconhecimento do sujeito que não encontra no país de destino uma escuta sensível às codificações culturais que traz consigo. Consequentemente, tende a retrair-se e ocupar um lugar cada vez mais marginalizado na sociedade. Nathan (1994) afirma que, quando uma intervenção psicoterapêutica – de forma geral, mas sobretudo com imigrantes – apoia-se sobre um único paradigma ou causalidade científica, esta mesma intervenção pode constituir um trauma psíquico suplementar na cadeia traumática que se impõe ao sujeito. Cabe ao

profissional assumir uma postura de descentramento para que a cultura se configure como alavanca terapêutica. Descentramento da sua própria cultura e referenciais para que, diante do outro, possa ser contaminado pelo seu universo simbólico.

Das reflexões acerca da codificação cultural presente na expressão do sofrimento que alguns imigrantes e refugiados apresentavam, no ano de 2000, iniciou-se as atividades do Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados (SAPSIR) na Clínica de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Laval, no Québec, Canadá. O SAPSIR surge em resposta às necessidades de acolhimento aos imigrantes e refugiados em sofrimento psicológico (Martins Borges & Pocreau, 2012). Como um dos desdobramentos da experiência do SAPSIR, surgiu, em 2012, o projeto de extensão Clínica Intercultural (CI), vinculado ao Departamento de Psicologia da UFSC. A Clínica Intercultural, inspirada no modelo epistemológico, metodológico e clínico do SAPSIR, é um dos primeiros espaços criados no Brasil com escuta voltada a imigrantes e refugiados que estejam em sofrimento psicológico. A Clínica Intercultural tem como principal atividade a oferta de atendimento psicológico a essa população; contudo, suas ações ultrapassam o setting clínico, pois envolvem a participação em grupos de articulação política (GAIRF) e também se configura em um espaço de formação e qualificação profissional. Desde o início de suas atividades, a CI já prestou atendimento à cerca de 50 pessoas de 20 nacionalidades diferentes.

À vista disso é possível identificar, por meio dos processos de conhecimentos distintos, a existência de práticas de saúde em outras culturas com potencial para integrarem programas de saúde, construindo-se uma diversidade de modelos explicativos acerca do mal-estar e/ou enfermidades humanas. Portela (2008) nos adverte, porém, de que uma política intercultural em saúde deve fundamentar-se na coexistência de alternativas, tanto de conhecimentos e possibilidades de construir novos discursos e rituais, quanto de participação dos sujeitos. O antropólogo colombiano também destaca que, embora desafiante, é possível construir espaços de encontro capazes de fomentar alianças em prol da garantia de bem-estar e, ao mesmo tempo, de respeitar as particularidades e diferenças dos envolvidos. Assumir uma perspectiva de saúde intercultural não se resume, porém, a somar vontades individuais, mas sim, implica uma grande mudança "sistêmica", ou seja, necessita adentrar no âmbito político para encontrar mecanismos e estratégias de implantação.

Conceito que vem ganhando espaço nas discussões referentes às populações pertencentes de grupos étnicos minoritários é o de competência cultural. Tal conceito surge em resposta às desvantagens e desigualdades vividas por imigrantes e refugiados em serviços de saúde e assistência social. A ideia é refletir sobre a qualidade do serviço que é ofertado por uma organização a pessoas que possuem valores, crenças e comportamentos diferentes dos seus próprios. A competência cultural e a qualidade do serviço estão associadas a elementos, alguns simples, mas que ainda assim se constituem como desafios. Especificidades da comunicação, o fortalecimento do vínculo com e entre famílias e comunidades, a utilização cotidiana e transformação em políticas públicas do conhecimento científico e experiencial sobre a diversidade são exemplos de elementos presentes em um serviço culturalmente competente (Campinha-Bacote, 2002; 2003).

Pontuam-se ainda cinco construtos que precisam estar presentes para aqueles profissionais e organizações que aspirem a competência cultural. Os construtos são: 1. Consciência cultural, ou seja, um reflexão sobre os próprios preconceitos e visões de mundo; 2. Conhecimento cultural, que é a curiosidade e a busca por informações sobre diferentes culturas; 3. Habilidade cultural, que refere-se a atenção e avaliação dada aos elementos culturais trazidos pelo paciente; 4. Encontros culturais em termos de experiência pessoal com pessoas de culturas distintas; e, por fim, 5. Desejo cultural, ou seja, se de fato se quer ser culturalmente competente. A articulação destes 5 construtos não garante mas aumenta a possibilidade de desenvolvimento de uma oferta de serviço que escute a diferença, contudo, a competência cultural não é algo que se alcança e basta em si mesma. Trata-se de um processo no qual o profissional deve se esforçar continuamente para atuar dentro do contexto cultural de cada sujeito (Campinha-Bacote, 2002; 2003).

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza descritiva e exploratória, com caráter aplicado e de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa em pesquisa busca estudar as representações e significados atribuídos por um indivíduo ou grupo em relação a um fenômeno e não o estudo do fenômeno em si. Admite-se que é por intermédio das produções de sentido que as pessoas se organizam na realidade e as interpretações lançadas sobre o fenômeno são um determinante na relação e no modo com que a situação será vivida. Importante ressaltar que a pesquisa qualitativa, por se tratar de uma pesquisa de aprofundamento, reconhece a legitimidade da singularidade na produção do conhecimento, portanto, não visa a generalização dos dados. Outra característica importante da pesquisa qualitativa é a sua multiplicidade no que diz respeito à interpretação dos dados, a qual varia de acordo com referenciais epistemológicos e posturas metodológicas adotadas pelo pesquisador (Gray, 2012; Turato, 2005).

É um estudo descritivo pois busca compreender o acolhimento psicológico por meio dos significados atribuídos pelos imigrantes involuntários – sem se preocupar com as explicações, ou seja, com os “porquês” do fenômeno estudado. E ainda, por visar um aumento da produção de conhecimento e aprimoramento do acolhimento psicológico de imigrantes involuntários no sistema público de saúde, o estudo é considerado exploratório. Conforme apresentado na literatura, uma série de estudos internacionais já foi realizada acerca da temática da imigração involuntária, contudo, no contexto nacional, não foram encontradas pesquisas que compreendessem os mesmos objetivos deste estudo (Gil, 2010; Gray, 2012).

3.2 CONTEXTO

Uma das características centrais da abordagem qualitativa em pesquisa é o fato de a coleta dos dados ser contextual. As informações foram coletadas no ambiente natural e atual dos participantes e, portanto, é considerada como uma pesquisa de campo, visto que o encontro entre pesquisador e participantes foi realizado em local proposto pelos entrevistados, e não em um ambiente controlado, com intervenções e manuseio por parte do pesquisador, como em estudos experimentais (Gray, 2012; Turato, 2005). Ainda assim, no contato com

os participantes da pesquisa, foi ofertada uma possibilidade de local para que a coleta fosse feita, deixando ao participante a opção de acordo com sua preferência. Apenas uma (1) entrevista foi realizada em um espaço da Universidade Federal de Santa Catarina, oferecido pelo pesquisador. As demais foram todas realizadas em locais indicados pelos participantes, três (3) coletas foram feitas em locais públicos e seis (6) na casa dos próprios participantes.

O contexto da pesquisa foi a cidade de Florianópolis, a qual tem recebido imigrantes involuntários de diferentes nacionalidades para nela residir. Por não se tratar de uma população homogênea quanto à sua origem e vinculação, não existe um único local em que todos pudessem ser encontrados. O acesso aos participantes se deu pela técnica bola-de-neve (snowball) - considerado um critério de amostragem não probabilística por meio de uma rede social de referências. Nesse procedimento, o pesquisador, pela sua rede de contatos, acessou possíveis participantes do estudo e pôde questionar o interesse de participação. O Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPsiC), do qual essa pesquisa e o pesquisador fazem parte, integra o Grupo de Apoio a Imigrantes e Refugiados em Florianópolis – GAIRF, o qual é composto por diversas entidades da sociedade civil e do poder público. Essas entidades compuseram o primeiro nível de referência para o acesso aos participantes.

Como os participantes da pesquisa foram indicados, os critérios de inclusão já foram verificados no momento da indicação. Os participantes incluídos na pesquisa atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser imigrante involuntário; residir em Florianópolis há pelo menos 12 meses; ter mais de 18 anos e compreender a língua portuguesa. Contudo, todos os participantes recorreram aos seus idiomas maternos para expressar um sentimento íntimo que em português não lhes foi possível. Porventura, o pesquisador possui conhecimentos linguísticos dos idiomas árabe, francês e inglês que possibilitaram a compreensão e seguimento da coleta.

3.3 PARTICIPANTES

Ao invés de se concentrar em um grupo étnico específico, o estudo objetivou acessar pessoas de diferentes nacionalidades, mas que tivessem em comum o caráter involuntário de sua imigração, sem aprofundar-se nas particularidades culturais de um grupo ou de outro, mas nos impactos que o deslocamento forçado pode desencadear no sujeito migrante. Compuseram essa pesquisa dez imigrantes

involuntários residentes na cidade de Florianópolis, provenientes de cinco diferentes nacionalidades – Angola, Camarões, Haiti, Republica Democrática do Congo e Síria. Em relação ao sexo dos participantes, sete são homens e três são mulheres. A idade dos participantes variou de 23 a 50 anos, com uma idade média de 32,4 anos. Oito participantes eram solteiros e dois casados. O nível escolar dos participantes também é heterogêneo, pois dois possuem ensino superior completo, um com ensino superior incompleto, quatro com ensino médio completo e três com ensino médio incompleto.

Tabela 1. Caracterização dos participantes

Categoria		N
Sexo	Homem	7
	Mulher	3
Idade	20-25 anos	2
	26-30 anos	3
	Mais de 31 anos	5
Estado Civil	Solteiro(a)	8
	Casado(a)	2
País de nascimento	Haiti	5
	República Democrática do Congo	1
	Síria	2
	Angola	1
	Camarões	1
Escolaridade	Ensino superior completo	2
	Ensino superior incompleto	1
	Ensino médio completo	4
	Ensino médio incompleto	3
Religião	Católica	2
	Evangélica	6
	Muçulmana	2
Língua materna	Árabe	2
	Crioulo/Francês	5
	Lingala	1
	Francês	1
	Kikongo	1
Nível de português antes da imigração	Nenhum	9
	Bom/Ótimo	1
Nível de português atual	Regular	3
	Bom	1
	Ótimo	6
Imigrou sozinho	Sim	8
	Não	2

Com exceção do participante de Angola, que tem o português também como idioma oficial, todos os participantes afirmaram não ter conhecimento algum da língua portuguesa antes de imigrarem para o Brasil. Já em relação ao pertencimento religioso, dois são muçulmanos,

seis evangélicos e dois são católicos. Esses dados foram coletados por meio do questionário sociodemográfico do NEMPsiC e podem ser acessados de forma completa no APÊNDICE D.

3.3.1 Vinhetas de apresentação dos participantes

A seguir são apresentadas dez breves vinhetas que foram elaboradas no intuito de aproximar o leitor aos participantes de forma mais clínica e menos descritiva. Os dados sociodemográficos caracterizam a amostra do estudo, mas as vinhetas permitem um vislumbre do ambiente geral no qual a entrevista ocorreu, as particularidades do contato e um testemunho das percepções do pesquisador. Sem qualquer intenção de julgamento moral, as vinhetas são palavras francas que também passam por um filtro cultural e, portanto, não falam verdades, mas versões.

P.1 tem 33 anos, é sírio e solteiro, imigrou acompanhado de dois irmãos em 2014, sendo ele o único residente em Florianópolis. Ele é uma pessoa de grande porte que se comunica de forma extrovertida, e trabalha como feirante no seguimento de alimentos. P1. fez questão de manifestar seu prazer em participar da pesquisa em todos os contatos com o pesquisador, afirmando ainda que é dessa forma que mudanças podem acontecer. Ele optou por fazer a entrevista em uma praça de alimentação pública no período da noite, localização e horário que lhe eram convenientes. A despeito do visível cansaço, pois havia acordado cedo e trabalhado durante todo o dia, o participante mostrava-se entusiasmado ao longo de toda entrevista. Falava de forma veloz e sua transpiração era notável. Sua cadeia associativa era tão fluída que algumas vezes o pesquisador teve que redirecionar a conversa para não se perder em relação aos objetivos. Sua postura em relação ao seu país era de saudade, já para com o Brasil, de agradecimento. Foi uma entrevista longa, de aproximadamente duas horas de duração e teve que ser interrompida uma vez por 20 minutos, por influência do espaço que estávamos.

P.2 é um sírio de 28 anos que diante da proposição da pesquisa respondeu com generosa disponibilidade. No Brasil desde 2014, mostrava-se orgulhoso ao receber o pesquisador no primeiro apartamento alugado em seu próprio nome, e sorria ao organizar no chão da sala, ainda por mobiliar, um lugar acolhedor para que a entrevista fosse realizada. Ele é solteiro e imigrou sozinho, manifestando diversas

vezes a saudade que sentia de sua família, de seus amigos e da sua vida antes da guerra. Com uma postura mais tímida e reflexiva, recorria com frequência ao árabe para se expressar, ao mesmo tempo em que se esforçava para manter o diálogo em português. Pontuava fortemente o sentimento de responsabilidade que lhe ocupava agora que está longe de sua família, transmitindo um sensível senso ético sobre a sua existência. Atualmente trabalha como gerente de um restaurante e afirmou diversas vezes o quanto o trabalho lhe demanda tempo e energia. Disse ainda que, pelo cansaço cotidiano e por limitações financeiras, não conseguia se dedicar a atividades esportivas, culturais e de lazer, como antes em seu país. Enfatizou a hora de dormir como um momento de fluxo de pensamentos, lembranças e emoções e que a entrevista havia lhe aberto algumas feridas. A entrevista durou 1 hora e dez minutos e foi realizada no período da noite.

P.3 é uma mulher haitiana com uma voz alta, um belo sorriso e muita fé em Deus. Sua entrevista foi realizada no período da tarde na Pastoral do Migrante, local em que conheceu o pesquisador e optou por realizar a entrevista. Ela é solteira e imigrou sozinha para o Brasil em 2013. Seu último emprego foi como auxiliar de produção, mas no momento da entrevista estava em licença médica pois se recuperava de uma enfermidade. A participante, com a convicção que o discurso religioso permite, declarava que havia sido curada por um milagre. Já em Florianópolis, a participante contou que ficou acamada por semanas, com febre alta e muitas dores que a impediam de se mexer. Afirmando de forma veemente que foi graças a sua fé em Deus e aos esforços de seu médico, a quem se referia como Deus na terra, ela conseguia novamente caminhar e estar bem. Enfatizou o vínculo que criou com seu médico pois ele a escutava, demonstrava interesse em sua vida e não duvidava do que ela dizia. Com uma postura de agradecimento ao Brasil, dizia que agora este é o seu país também, e que deseja contribuir para que ele cresça e fique bem.

P.4 é um jovem de 25 anos, solteiro, nativo de Camarões, distintamente educado e sorridente. Ele imigrou sozinho e chegou no Brasil em 2014 para fugir do terrorismo e da perseguição étnica presente em seu país. Trabalha como auxiliar de cozinha em um restaurante de uma zona nobre da cidade, mas afirma que gostaria de voltar a estudar, pois quando saiu de seu país interrompeu seu curso universitário em Biomedicina. O participante, com uma admirável fluência linguística, demonstrava profundo conhecimento sobre questões políticas e culturais

do continente africano, assim como um extenso conhecimento em história e geopolítica mundial. Afirmava estar feliz de estar participando da pesquisa, pois não havia contado sua história para ninguém desde a imigração, salientando certo sentimento de solidão e a saudade dos amigos em Camarões. Filho de médico, apresentou uma racionalidade científica, até mesmo cética, em relação a alguns fenômenos psicológicos e culturais. Ao mesmo tempo, pontuou a importância dos vínculos afetivos para a manutenção da saúde mental da pessoa. A entrevista foi realizada na casa do participante

P.5 é uma mulher haitiana de 31 anos que atualmente mora com a filha de 4 anos e com um primo de 24 anos, recém-chegado do Haiti. Antes cosmetóloga, agora trabalha com serviços gerais e limpeza e se queixa do quanto é difícil fazer a vida no Brasil já que importante parte de seu salário é investido para pagar o aluguel. Solteira, imigrou sozinha em 2014 e afirma que sua rede social se restringe ao pastor da igreja que frequenta e uma amiga também do Haiti. A participante é uma pessoa tímida, que fala em um tom de voz baixo e com pouca fluência em português. Ao longo da entrevista ficou envergonhada ao relatar episódios de sua história pessoal e o ambiente discursivo era predominantemente triste. Seu primo, mesmo não falando português, acompanhou a entrevista e foi quem recebeu o pesquisador na casa da participante. Ela o consultou durante a leitura do TCLE e ele questionou sobre o papel da participante na pesquisa. A situação transmitiu cuidado, mas também o traço cultural do consentimento masculino no contato de uma mulher da família com um outro homem. Foi uma entrevista difícil, principalmente em função da pouca apropriação do português pela participante.

P.6 é um homem de 50 anos nativo da República Democrática do Congo. Sua entrevista foi realizada na cozinha de funcionários de um colégio estadual no qual o grupo de missionários evangélicos, do qual o participante faz parte, estava se reunindo. Solteiro e refugiado no Brasil desde 2012, o participante possui um português fluído e claro, um tom de voz doce e acolhedor mas acompanhado do olhar de quem testemunhou a devastação. No Congo era capitão do exército, responsável pela guarda presidencial, mas em função da morte do presidente passou a ser perseguido. Ele estava contente e entusiasmado em participar da pesquisa e poder contar sua história, permeada de ataques, fugas e encarceramentos. Afirma ter uma tristeza imensurável pois seus filhos ainda estão no Congo e não sabe se um dia irá retornar a

encontrá-los. A despeito da notável resiliência do participante, o ambiente da entrevista foi pesado, expondo o real da violência generalizada e o horror causado pela proximidade da morte.

P.7 é um homem de 28 anos, solteiro, nativo de Angola, com pensamento e discurso acelerado e corpo agitado. Apesar de nos contatos iniciais não transmitir muita confiança e nem disponibilidade, optou por receber o pesquisador em sua casa para que coleta fosse realizada. No sábado pela manhã, ao acomodar o pesquisador em seu quarto, que fica em uma pensão onde muitas pessoas moram, o participante se ausentou por 20 minutos e retornou com uma garrafa de coca-cola e dois pacotes de bolacha recheada, os quais comprou no mercado próximo. Disse que era para ficar a vontade, afinal, o estava recebendo em sua casa. Em Angola, o participante era comerciante e atualmente trabalha com serviços gerais em um restaurante universitário. Afirmava com veemência a importância da união e do amor para o bem-estar social. Mas, em uma atmosfera de perplexidade, relatou a história de sua vinda para o Brasil, enfatizando que a imigração não havia sido planejada, tampouco almejada. Pontuava que a imigração foi a única resposta diante do risco de permanecer em Angola, após ter sido atacado e perseguido pelo governo e ter testemunhado muitos amigos serem mortos.

P.8 é um homem haitiano de 41 anos que imigrou para o Brasil em 2014. A princípio, veio sozinho, mas nos anos seguintes sua esposa e seus dois filhos vieram ao seu encontro. O participante é alto, fala em um tom de voz baixo e de maneira calma. Sua apropriação do português é boa mas recorreu ao francês em alguns momentos da entrevista, principalmente ao consultar e compartilhar com sua esposa, que acompanhou a coleta apesar de não falar português. Atualmente, o participante trabalha como frentista de um posto de gasolina; afirma trabalhar muito e ganhar pouco. Marca a frustração de já estar no Brasil há 3 anos e não ter feito nenhuma economia, pois o que recebe é só para viver. No Haiti, trabalhava como professor de ensino fundamental e, ao lembrar de seu trabalho, sente-se nostálgico de uma época em que estava imerso no universo da educação. Também já foi jogador de futebol, mas interrompeu a carreira por problemas no joelho. Ainda assim, fala do futebol como um bom modo de esquecer os problemas e relaxar. A entrevista foi na casa do participante e, mesmo resfriado e em seu dia de folga, ele aceitou participar da pesquisa.

P.9 é um homem de 27 anos, nativo do Haiti. De baixa estatura e semblante jovial, o participante está no Brasil desde 2012. Imigrou sozinho e foi morar em Caxias do Sul, onde conheceu sua atual companheira, que também é haitiana e que, no momento da entrevista, estava grávida em final de gestação. Após 4 anos morando no Rio Grande do Sul, resolveu se mudar para Florianópolis em busca de melhores condições de trabalho. Contudo, já estava desempregado há 2 meses e apesar de parecer pouco esperançoso, transmitia um dever ético a ser cumprido em relação a sua função provedora na família. Ele se apresenta de forma humilde, até mesmo ingênua, impressão que se confirma ao relatar que é o caçula de uma família com 6 irmãs e que sempre foi muito protegido. Enfatiza o quanto tem sido desafiadora a sua vida desde que imigrou, pois antes não tinha as responsabilidades que hoje possui. O clima da entrevista foi descontraído e informal, e a cadeia discursiva do participante, fluída e despretensiosa. Ele recebeu o pesquisador em sua residência e a entrevista foi realizada no quintal.

P.10 é uma jovem mulher haitiana de 23 anos e que está no Brasil desde 2013. Previamente à imigração se dedicava aos estudos, mas no momento da entrevista desempenhava a função de serviços gerais em uma creche da cidade. Apresenta-se como uma mulher atraente e bem investida, fala em um tom de voz mais elevado e com boa fluência linguística. Apesar de à primeira vista ser extrovertida a participante, ao longo da entrevista, exibia tímidos sorrisos. Queixou-se bastante da dificuldade de encontrar um lugar bom para morar dentro do que a sua renda mensal permitia. Ela mora com seu companheiro que está desempregado há 3 meses e o seu filho pequeno de 3 anos. Afirma sentir-se sobrecarregada e frustrada com sua situação atual e, ainda, desesperançosa em relação a possibilidades futuras. Conta que recorre a uma medicação e cigarros quando se sente muito triste, apesar de saber que em nada vão ajudá-la. A sua entrevista foi feita no espaço da universidade em horário escolhido pela participante.

3.4 INSTRUMENTOS

Os instrumentos que foram utilizados para a coleta de dados dessa pesquisa são: um questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) e uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B).

3.4.1 Questionário sociodemográfico (APÊNDICE A):

O questionário utilizado é um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores do NEMPsiC e consiste no instrumento padrão utilizado para a coleta de informações sociodemográficas de todas as pesquisas vinculadas ao Núcleo. A principal característica do instrumento é o fato de que leva em consideração as especificidades da experiência migratória e seus elementos culturais constituintes. O questionário é composto por 27 questões divididas em seis categorias: dados pessoais (nome, idade, sexo, nacionalidade, estado civil, cidade de origem e de residência), escolaridade e ocupação (escolaridade, ocupação atual e anterior à imigração), residência (número de cômodos, tipo de residência, com quem reside e tipo de relacionamento que possui com elas), religião/crença (se possui, qual é e se é praticante), língua (língua materna, se fala outros idiomas, grau de apropriação do português pré-migração 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). O uso desse instrumento permitiu caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa disponível em anexo.

3.4.2 Entrevista semiestruturada (APÊNDICE B):

A entrevista é uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador acessa informações por meio de um contato direto com o participante. É uma conversa pessoal na qual o pesquisador questiona o participante a fim de obter as representações e significados atribuídos pelo sujeito ao objeto de estudo da pesquisa. As entrevistas semiestruturadas não possuem um padrão único e são comumente utilizadas em abordagens qualitativas por permitirem acesso a nuances que não são obtidas por via de instrumentos de natureza quantitativa. Diferente da entrevista estruturada, em que o pesquisador segue um roteiro de perguntas previamente definidas, na semiestruturada existe uma lista de questões que cobrem de maneira ampla as áreas de interesse da pesquisa. Ou seja, a entrevista semiestruturada constitui um guia para o pesquisador, porque a maneira com que cada participante organiza a sua narrativa é única (Gray, 2012).

Para essa pesquisa foi elaborado um roteiro de entrevista composto de 36 perguntas que norteavam conversa. Nem todas as perguntas foram feitas na ordem prevista, pois, na medida em que o participante foi questionado, o mesmo realizou uma singular associação discursiva, o que pode permitir o aprofundamento de determinadas

questões e mesmo o surgimento de novas questões. Contudo, o pesquisador esteve atento a manter-se orientado pelos objetivos do estudo. Salienta-se ainda que após a entrevista piloto, foram incluídas 2 perguntas - Como foi participar da pesquisa? e Como você está se sentindo agora? - no intuito de fechar a entrevista de maneira mais cordial e com maior protagonismo do participante.

3.5 PROCEDIMENTOS

Após a qualificação do projeto de pesquisa em dezembro de 2015 e feitas as adequações necessárias, em 28 de março de 2016 o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, e foi aprovado em 01 de julho de 2016. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) foi construído de acordo com as disposições da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Nessa lógica, foi dada especial atenção aos riscos psicológicos inerentes à participação na pesquisa, tendo em vista os possíveis conteúdos, afetos e lembranças que a entrevista poderá suscitar. Caso a atenção psicológica fosse necessária e desejada, o participante poderia ser encaminhado a Clínica Intercultural, projeto de extensão do Departamento de Psicologia que oferece atendimento psicológico a imigrantes e refugiados.

Tendo sido aprovado pelo comitê, a coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e dezembro de 2016. Para tal, o pesquisador que já estava inserido como psicólogo voluntário na Pastoral do Migrante de Florianópolis iniciou os contatos com os possíveis participantes a partir de indicações feitas pela própria Pastoral, local de referência aos imigrantes. Foram ainda figuras de referência e indicação um Pastor de uma igreja evangélica e uma colega do pesquisador, também psicóloga, que está inserida em um serviço do Sistema Único de Assistência Social.

Os contatos foram inicialmente feitos por ligações telefônicas, mas as barreiras linguísticas, e a desconfiança mostraram-se como importantes dificuldades iniciais. Diante disso, foi adotada uma outra estratégia para o primeiro contato, agora, por escrito. Um breve texto de apresentação, do pesquisador e da pesquisa, foi elaborado e enviado aos possíveis participantes via mensagem de WhatsApp. A estratégia por mensagem de texto mostrou-se mais eficaz, pois inseriu a possibilidade de o participante ter mais tempo de processar as informações transmitidas e poder responder a elas. Assim como, a possibilidade de ver uma foto do pesquisador no seu perfil de WhatsApp, pareceu ter um

efeito de aproximação e o contato se tornou menos ameaçador. Diante uma resposta de disponibilidade tentou-se marcar um encontro presencial para que se pudesse apresentar a pesquisa e tirar eventuais dúvidas.

Foram realizados ao todo quarenta (40) contatos, dos quais apenas quatorze (14) encontros foram agendados. Desse número, duas (2) pessoas desistiram no decorrer do processo de coleta e tiveram seus dados excluídos. Outras duas (2) pessoas não compareceram ao encontro e não responderam às tentativas de contato posteriores. O restante dos contatos não foi bem-sucedido por inúmeras razões. Muitos dos números de telefone que foram indicados ao pesquisador já estavam desatualizados e pertenciam a outras pessoas. Alguns já haviam mudado de cidade de residência em busca de melhores condições de trabalho. Outros, desconfiavam do contato com o pesquisador e não demonstraram abertura para que a pesquisa fosse melhor explicada. Houve ainda aqueles que não se interessaram pela pesquisa.

Nos encontros presenciais realizados foi apresentado o panorama da pesquisa, seus objetivos e, por conseguinte, realizado o convite de participação. Mediante o aceite, foi agendado um segundo encontro presencial em local escolhido pelo participante para que a coleta pudesse ser realizada. No momento da coleta, o TCLE foi lido em voz alta e tentou-se garantir que o participante havia compreendido o que o que havia sido dito. A linguagem hermética do termo caracterizou-se como uma dificuldade, pois as palavras utilizadas não faziam parte do vocabulário dos participantes, logo, um longo período foi destinado a este procedimento que gerou um certo desgaste e exaustão. Lido e assinado o TCLE, a entrevista era iniciada. As entrevistas foram gravadas em áudio, utilizando-se um gravador digital, justificado para que a atenção do pesquisador no momento da entrevista estivesse garantida e investida no encontro, e o áudio pudesse ser analisado posteriormente de forma integral. Ao fim da entrevista era preenchido, pelo próprio pesquisador, o questionário sociodemográfico o qual em sua maioria já havia sido respondido ao longo da entrevista.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após coletadas as informações, os dados colhidos pelo questionário sociodemográfico foram tabulados no programa Microsoft Excel e o áudio das entrevistas transcrito. O material de suporte

linguístico oral, foi tratado mediante análise de conteúdo, a qual permite, por meio da descrição e interpretação das narrativas e discursos, a inferência de conhecimentos e resultados (Minayo, 2010). Pode-se ressaltar pelo menos duas funções da análise de conteúdo: uma heurística na exploração e descoberta de novas hipóteses e problemas de pesquisa e outra de comprovação, ou não, de hipóteses e perguntas (Cappelle, Melo & Gonçalves, 2011).

A análise de conteúdo propõe estudar a relação entre os significantes (imagens acústicas) e os significados atribuídos a um determinado fenômeno, bem como a sua articulação com fatores e variáveis culturais, psicossociais e ambientais. Não se trata de relacionar significantes e seus respectivos significados, como é feito em literatura, mas de descobrir e revelar outros significados contidos nessas estruturas linguísticas (Cappelle, Melo & Gonçalves, 2011).

Apesar da análise de conteúdo proposta por Bardin não possuir um modelo exato de execução, existem regras básicas para que a operação de análise seja realizada em mais profundidade. De acordo com Bardin (2009) e Minayo (2010), essas etapas compreendem: a) a pré-análise: momento de organização e sistematização das ideias, baseada na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa e a criação de critérios que orientarão a interpretação final; b) a fase de exploração do material: em que os dados, ainda não tratados, foram codificados e categorizados para a identificação de núcleos de sentido do texto em relação aos objetivos da pesquisa. Ao fim dessa etapa, chegou-se a uma tabela com as categorias, subcategorias e unidades temáticas que foram analisadas; e c) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase na qual foram verificadas as frequências e realizadas provas estatísticas, a fim de identificar os elementos significativos e válidos para que os conteúdos fossem hermeneuticamente trabalhados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As conclusões devem responder às questões da pesquisa, em relação aos objetivos e às hipóteses. Devem ser breves, podendo apresentar recomendações e sugestões para trabalhos futuros.

4.1 CATEGORIA 1 - Processo Migratório

A fim de contextualizar o ambiente anterior à imigração, compreender aspectos da partida e do caminho percorrido, e ainda, caracterizar a chegada ao Brasil e o destino de residência, organizou-se a primeira categoria de análise dos dados, intitulada 1. PROCESSO MIGRATÓRIO. Para tanto, a categoria foi dividida em três *subcategorias 1.1 Características do contexto pré-migratório, 1.2 Características da partida e do caminho percorrido e 1.3 Características da chegada e do destino*. Esta categoria pode ser apreendida a partir das unidades de análise expostas na Figura 1, a seguir.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
1. PROCESSO MIGRATÓRIO	1.1 Características do contexto pré-migratório	<i>1.1.1 Exposição à violência extrema</i> <i>1.1.2 Experiência de ser perseguido</i> <i>1.1.3 Contato próximo com a morte</i> <i>1.1.4 Experiência de pobreza incapacitante</i>
	1.2 Características da partida e do caminho percorrido	<i>1.2.1 Ausência de planejamento</i> <i>1.2.2 Rompimento de vínculos</i> <i>1.2.3 Exposição a riscos</i>
	1.3 Características da chegada e do destino	<i>1.3.1 Sentimento de insegurança</i> <i>1.3.2 Barreiras linguísticas</i> <i>1.3.3 Dificuldades financeiras</i> <i>1.3.4 Encontros fortuitos significativos</i>

Figura 1. Categoria 1- Processo Migratório

Como pode ser observado na subcategoria **1.1 Características do contexto pré-migratório**, as unidades de análise refletem situações que foram vivenciadas pelos participantes da pesquisa ainda em seus países de origem. Destaca-se que é esta subcategoria que descreve o ambiente hostil anterior a imigração, próprio dos deslocamentos forçados e estampa a impossibilidade de permanência no país de residência, a principal motivação da imigração involuntária.

Todos os participantes deste estudo, antes de deixarem seus países, estavam vivendo em locais os quais a sua segurança, sua integridade física e psicológica, estavam em risco. Assim, encontraram na imigração a única possibilidade de continuar em vida. Os relatos a seguir ilustram a unidade de análise *1.1.1 Exposição à violência extrema*:

Ai começou as bombas, você pode estar passando em um bairro muito legal, todo mundo indo pro trabalho, crianças, escolas, pessoas idosas, do nada uma explosão, uma bomba.

Ninguém sabe da onde, ninguém sabe quem. Começou uma coisa que não tem mais confiança em ninguém. Você fica com medo de conversar com seu irmão sobre o seu opinião, sobre o que está acontecendo. Porque pode ser que ele é do outro lado e não tá contando pra ti. Até primos e irmãos se mataram. (P.1 – Síria)

Rashidi foi morto naquele quarto sufocado. Foi morto no quarto sufocado, sufocado de gás! Gás de veneno, gás de veneno. Essa é a forma que ele mata as pessoas, é a forma que eu escapei de morrer. Assim como o Rashid morreu, é a forma que eu escapei de morrer. Como tantos generais da república que ele matou, tantos coronéis, tanto os oficiais militares, políticos, tantos amigos. Da mesma forma que ele matou o meu tio, que era cardeal Episcopal da igreja católica. (P.6 - RDC)

Percebe-se, a partir dos relatos, o nível de exposição à violência ao qual os participantes estavam submetidos. A forma indiscriminada que a violência incidiu nesses contextos, insere no psiquismo um importante sentimento de insegurança, de desconfiança e ainda de perplexidade frente a constante ameaça de morte. O sentimento de perplexidade derivado da naturalização da morte e da violência está intimamente relacionado ao aparecimento de sintomas traumáticos, promovendo instabilidade no psiquismo pois a lógica de funcionamento internalizada não mais corresponde ao que é vivido na realidade. Tal instabilidade é um dos fatores que impossibilita o sujeito de se projetar no futuro e pensar a própria continuidade de sua existência (Birman & Tran, 2008; Martins-Borges, 2013).

A unidade de análise 1.1.2 *Experiência de ser perseguido* descreve outra situação coercitiva vivida pelos participantes desta pesquisa, corroborando ao conceito internacional de refúgio proposto na Convenção 1951 e emendado pelo Protocolo de 1967 pela Organização das Nações Unidas.

Nós fomos no mato fazer vigília, aí a gente começou assim a rezar só, a gente estava rezando assim aí entrou as forças armadas. Começou a tratar gente como inimigo se esquecendo que nós somos angolanos. O nosso presidente está mais de 36 anos no lugar e ele pensava que nós queremos tirar ele, tá ligado? Ele pensava que a gente estava se reunindo pra tirar ele, mas era só pra rezar. Mas aí como ele está no poder ele mandou os comandos, as forças armadas entrar e matou muitas pessoas, muitos morreram. (P.7 – Angola)

Porque tem lá um problema étnica. Tem muita etnia. O que acontecia no meu país é tribalismo. Chama tribalismo. Por exemplo, o presidente que está lá no poder, ele tá lá já há 35 anos. Desde desses 35 anos são só as pessoas da sua região que beneficiaram de tudo da riqueza do país, oportunidades, tudo isso. Ele matou muita pessoa lá... Mesmo na escola quando a gente fazia exame, eles já conseguiam te identificar. Se você era do grupo dele davam tudo pra você, se não era, você não passava em nada. (P.4 – Camarões)

Diferenciando-se da unidade anterior, esta unidade exemplifica uma forma particular de violência, pois não incide de forma indiscriminada mas orienta-se a um grupo específico. O primeiro trecho parece exemplificar um caso de perseguição religiosa, mas, na verdade, trata-se de uma perseguição por motivos políticos. Já o segundo trecho ilustra um caso de perseguição étnica apontado pelo participante, o que ocorria mesmo em contextos escolares. A esse tipo de violência associam-se ameaças à identidade do sujeito, pois ele se torna alvo de ataques por ser quem é, ou ainda, pelo o que representa. Por meio de ataques deliberados, o envelope cultural que antes delimitava e protegia é desarticulado, assim como a ruptura dos laços promovida pela violência organizada visa a despersonalização do sujeito transformando ele próprio em um estranho e inimigo (Betts, 2013; Martins-Borges & Pocreau, 2009b).

A unidade de análise *1.1.3 Contato próximo com a morte* reflete a intensa presença da morte no contexto pré-migratório dos participantes. A essa proximidade estão associadas todas as perdas de pessoas próximas e a aniquilação de uma estrutura simbólica organizadora do psiquismo. A morte de amigos e familiares, o testemunho de cidades destruídas e o fracasso da organização social em promover segurança engendra uma sucessão de lutos não elaborados pelo sujeito, fazendo

emergir um estado de angústia e medo generalizado (Freud, 1919/2010b; Jacques, 2012). Essa unidade pode ser ilustrada a partir dos seguintes trechos:

Para ser livre, para trabalhar na liberdade ele matou muita gente, muitos dos nossos colegas, muitos, muitos dos nossos amigos que trabalhavam com a gente. A maioria foi morto, ele matou muita gente. Muito, muito, não tinha como ficar lá. Não tinha como ficar no Congo, uns dias assim foi horrível, foi horrível. (P.6 – RDC)

O clima nas ruas era de medo, medo de você pode morrer a qualquer hora, medo de que você pode ser sequestrado a qualquer hora. Medo que você pode ser pegado pelo governo para servir no militar. Medo que eles vão te matar por qualquer coisa. (P.1 – Síria)

A unidade de análise 1.1.4 *Experiência de pobreza incapacitante* apresenta uma outra situação vivida por imigrantes involuntários e que engendra uma significativa motivação para imigrar. Nessa pesquisa, nos relatos dos participantes oriundos do Haiti, tal experiência pode ser associada ao importante histórico de problemas políticos, econômicos e sociais que fragilizaram o país, assim como, à devastação consequente do terremoto que atingiu o país em 2010 forçando milhares de haitianos a imigrarem. Ainda que o conceito de refúgio não abarque pessoas que migraram em função de desastres naturais ou de situações de pobreza extrema, cabe insistir o caráter forçado desse deslocamento tendo em vista que, diante da ausência destes elementos a permanência no país de origem seria uma opção.

Não tem emprego, é muito complicado. É você vê... tem pessoa que não tem como pagar escolaridade pra filho dele, não tem como pra... viver bem, tem pessoa que passa 2, 3 dias sem comer, tá com fome, é bem complicado, entendeu? É assim lá no Haiti. (P.8 – Haiti)

Todo mundo é, todo mundo tem, tá sofrendo. Tem muita pessoa rico, e tem muita pessoa pobre também. E pessoa que mais sofre são pobre. Povo, porque se uma pessoa não terminou escola, pra falar bem e aprende um profissão, é muito difícil para viver. Tem muito gente passar fome, que fica vários dias sem comer. (P.5 Haiti)

Conforme apresentado, todas as unidades de análise da subcategoria **1.1 Características do contexto pré-migratório** demonstram a impossibilidade de permanência dos participantes em seus países de origem. A presença de diferentes elementos coercitivos no contexto pré-migratório é verificada nas narrativas dos participantes, corroborando o conceito de migração forçada proposto pela OIM e demonstra a mais significativa característica do movimento migratório involuntário.

Se a primeira subcategoria refere-se ao ambiente prévio à imigração, na segunda subcategoria da CATEGORIA 1. PROCESSO MIGRATÓRIO, nomeada de **1.2 Características da partida e do caminho percorrido**, o olhar recai sobre aspectos relacionados com a saída do país de origem e com as experiências vividas na imigração propriamente dita, ou seja, ao longo do percurso entre a partida do país de origem até chegar ao destino. A unidade de análise *1.2.1 Ausência de planejamento* abarca uma frequente característica da imigração involuntária, uma partida sujeita à oportunidade, intimamente relacionada ao contexto infesto anterior à imigração (De Haene et al, 2010 & Martins-Borges, 2013).

Fiquei muito tempo se escondendo. Mas um dia um amigo meu que trabalhava no serviço nas relações internacionais, no ministério da relações internacionais me ligou, conseguiu me ajudar, pra conseguir visto pra mim, pra conseguir sair do país (P.6 - RDC)

Na verdade eu não estava pensando em sair para Brasil, nada. Eu fui lá só para visitar meu irmão na Jordânia não foi nunca nada planejado, na verdade, nada planejado, sinceramente que eu dormi mais tarde e acordei mais cedo, não vi minha mãe, não vi meu pai, só coloquei uma mala bem pequeninha e meu laptop e saí de carro. (P.1 - Síria)

Dadas as dificuldades do contexto pré-migratório e o caráter abrupto da partida, a imigração involuntária muitas vezes aparece associada à ruptura de vínculos, já que a imigração de apenas um membro da família é mais fácil e acessível, salvo a exceção de programas de acolhimentos específicos à famílias. A unidade 1.2.2 *Rompimento de vínculos* pode ser ilustrada nos trechos a seguir:

Bom, quando eu vem eu deixei minha esposa e dois filhos lá. Minha mãe e pai já morreu, longa data que já morreu. Só deixei lá meus irmãos, eu tenho 4 irmãos lá no Haiti, 2 irmãs, tem tios e tias lá no Haiti, todo mundo ficou. (P.8 - Haiti)

Eu tenho essa filha no Haiti, eu tá pensar muito, muito... Até comer eu não come, pra ela... Porque a cada mês eu ter que mandar dinheiro pra ela. (P.5 - Haiti)

Minha família ficou. Minha família é minha mãe, meu pai, eu tenho uma filha lá também. Ficou minha irmã, irmão também, tudo tá lá, ficou lá também. (P.9 - Haiti)

A essa unidade de análise está relacionada uma importante parcela do sofrimento vivido por imigrantes involuntários, relacionada com a quebra de laços sociais significativos e com a perda do quadro cultural de referência representado pela família. Sintomas depressivos, tais como tristeza e solidão são respostas frequentes às rupturas de vínculo e serão apresentadas na segunda categoria desta análise de conteúdo (Martins-Borges, 2012; Matsue, 2012; Mazur et al, 2013).

A unidade de análise 1.2.3 *Exposição a riscos* refere-se às situações vividas ao longo do caminho percorrido e por mais diferentes que cada um dos trajetos tenha sido, o lugar comum entre eles são as condições precárias e os riscos associados a ele.

Muito difícil, muito difícil. Tem que descer o carro pra empurrar carro porque tem, tem bastante chuva. Quando cheguei no Bolívia, tem que descer o carro pra puxar porque só carro cabe dez pessoa. Porque ele, tem 50 pessoas ele vai fazer dois viagens. Se você não quer ficar qualquer lugar você entra. E você não senta, você ficar de pé, você tem que entrar pra não ficar lá no jardim. Porque tem bastante animal e tem bastante coisa. Tanto animal eu até chorava, eu não conhecia. Tem bastante medo. Tem bastante haitiano perdendo vida também, morrendo, tem as crianças... Tem bastante coisa.. Bastante animal comem eles. Tem cobra, pica as pessoas quando chegam no Acre. Tem bastante pessoa com pele dele bem manchado. Cobra pica ele. Tem pessoa que morrer, tem pessoa que não morrer. Tem pessoa a sem roupa, nua, pessoa só passaporte. (P.10 -Haiti)

A conexão em Abu Dabi demorou 24h00 dentro do aeroporto, bastante tempo. Não tem hotel só pode dormi na cadeira, é pra acostumar porque é assim com refugiado né, refugiado não é tranquilo é o menos tranquilo. Só graças a Deus... (P.2 - Síria)

Os riscos e condições precárias descritas nos relatos acima traduzem as circunstâncias que os imigrantes involuntários participantes desta pesquisa se submeteram para deixar seu país e, posteriormente, chegar ao Brasil. Uma das variáveis implicadas no trajeto é o status legal da imigração. Aqueles que tentam entrar no Brasil sem visto ficam a mercê de coíotes que possuem como principal preocupação o lucro que o traslado de pessoas lhes gera. Já os que tentam por via de procedimentos legais de acesso ao país, se submetem aos mais variados constrangimentos no contato com as autoridades e agentes de imigração em fronteiras e aeroportos (Bayou, Blaha & Lhomel, 2007; Cleveland, Dionne-Boivin & Rousseau, 2003)

A subcategoria **1.3 Características da chegada e do destino**, busca ilustrar as principais experiências relatadas pelos participantes no momento de sua chegada ao Brasil e aspectos relacionados ao destino de residência escolhido. A maioria dos participantes relatou pouco, ou

mesmo nenhum conhecimento acerca do Brasil, da língua portuguesa e do lugar ao qual se destinavam. Uma experiência de deriva, subordinada ao acaso da ocasião.

A unidade 1.3.1 *Sentimento de insegurança* revela as primeiras experiências ao chegar no Brasil. Tendo São Paulo como principal referência urbana no país, esse foi o destino inicial de boa parte dos participantes desta pesquisa. Ao chegarem se depararam, porém, com uma realidade não imaginada e pouco acolhedora.

Porque lá em São Paulo fiquei três meses sem trampo. Eu até poderia ficar mais tempo na casa do migrante, mas não é muito bom de ficar. Muitas gente que passa [...] Lá em São Paulo é bom também, mas é Babilônia, da pra estudar da pra fazer a vida direitinho, dá pra trabalhar, mas é Babilônia. Mas Lá em São Paulo todo mundo é gângster, comecei a ver os tiros passando assim...(P.7- Angola)

Eu tem só um filho, eu não tem como ficar lá (São Paulo) porque lá é muito difícil. Guerra, matar pessoa por nada. No São Paulo, rouba celular. Eu não, eu não tenho pensamento pra viver lá. E depois eu achar que é mais melhor pra mim é vir aqui. Pra verdade, aqui mais tranquilo que São Paulo. (P.10 – Haiti)

No caso da imigração involuntária, quando o deslocamento é motivado essencialmente pela sobrevivência o imigrante espera encontrar, no país de destino, um lugar seguro para viver. Contudo, o encontro do imigrante com a violência do país de acolhimento pode tornar-se uma situação potencialmente traumática e desencadear, por conseguinte, um quadro de sofrimento psíquico. E o destino não mais se torna refúgio, mas sim fonte de ameaça ao ressoar nas experiências de violência vividas no país de origem.

A comunicação entre imigrante e sociedade de destino é outro aspecto de fundamental importância nos estudos sobre imigração. A falta de conhecimento da língua portuguesa apresenta-se como grande

dificuldade vivida pelos imigrantes, não apenas na chegada ao país, mas também no processo de integração à sociedade de destino (Maqueda, 2010; Saillant & Truchon, 2008). A unidade de análise 1.3.2 *Barreiras linguísticas* pode ser ilustrada a partir dos seguintes recortes:

E foi difícil, a primeira coisa que é difícil é a língua [...] Você entra no restaurante e você não sabe como vai falar. E foi lá no primeiro restaurante que entro em São Paulo para comer e não tem cardápio. Ele falou que não, vai no outro restaurante que tem cardápio lá e você vai mostrar o que você quer. E foi difícil também pra comprar o chip, foi difícil. A primeira coisa de tudo é a língua, é mais difícil. (P.4 – Camarões)

Eu não fala português com ninguém. Eu até conheço alguns brasileiros não são amigos amigos, por causa da língua né. Por exemplo, agora há dois anos e quatro meses e eu ainda não consegui fazer um curso, o curso pra língua, pra aprender língua. (P.2 – Síria)

Um dos desafios encontrados na chegada ao Brasil diz respeito à situação econômica dos imigrantes. Mesmo que impróprio generalizar a todos os imigrantes involuntários uma condição econômica precária, o contexto pré-migratório nocivo e a partida abrupta, somados ao desconhecimento do país de destino torna essa realidade comum e frequente. A unidade 1.3.3 *Dificuldades financeiras* é ilustrada a seguir.

No frigorífico, ela só passou 3 meses, não passou a experiência, e eu vi que ela não conseguia o serviço, porque eu trabalhava no frigorífico também. Só que eu levantei 3 horas de manhã até 4 horas de tarde e ganha 900 reais. Eu acho que era muito pouco. Pra pagar aluguel 500 reais, até pra minha mulher, pra conseguir pra comer, até pra comprar as coisas não dava. Aí eu disse que eu vou deixar Rio Grande do Sul pra vim Florianópolis pra conseguir outra vida melhor. (P.9 - Haiti)

Mas só aqui as coisas muito cara. E a casa também você nunca encontra um casa boa. Você paga casa 500 reais, ou 400 reais, você aí, você não consegue morar. Tem cachorro, a casa é muito velha, não tem água, não tem luz. Aí, muito dificuldade até agora. (P.10 – Haiti)

Diante da ausência de um projeto estruturado e motivado a encontrar um lugar possível para viver, os imigrantes involuntários muitas vezes são levados a lugares e escolhas influenciados por pessoas que encontram pelo caminho. A unidade 1.3.4 *Encontros fortuitos significativos* ilustra como esses encontros, por meio de identificações, organizam a experiência de chegada.

Aí um dia eu estava caminhando na rua de Brasília e ele vir um rapaz que é libanês também, olá tudo bem, tudo bem, me apresentei e disse que eu tinha chegado agora. Aí ele me disse que tem um amigo Sírio que mora em Florianópolis e pode ajudar. E que se eu quiser quando eu terminar o meu documento, vai sair pra lá, é o melhor do Brasil. (P.2 – Síria)

Quando eu cheguei lá no, lá no, no, no São Paulo, encontrei dois franceses lá, que faziam turista. E a gente saiu e ele falou que tem um lugar que é Florianópolis e é mais legal. Olhei lá na internet e tudo que tem, tem segurança, tem pessoa boa e tudo isso. Depois, quando ele, porque ele veio aqui em Florianópolis antes, meu amigo francês, e depois que cheguei também. Por isso eu vim pra cá. (P.4 – Camarões)

A subcategoria 1.3, ao refletir aspectos da chegada ao país de destino, ressalta o sentimento de insegurança vivido por essas pessoas ao aterrissar em um local desconhecido e as barreiras comunicacionais associadas ao desconhecimento do idioma local reforçam esse sentimento. As dificuldades econômicas vividas, também tem sua parcela na instabilidade sentida, principalmente no árduo acesso ao mercado de trabalho. Ilustrando ainda este momento inicial da chegada, está a influência do encontro com outras pessoas, relacionado à ausência de planejamento da imigração e um projeto em abertura para formalização.

Das características do contexto pré-migratório, passando pela saída do país de origem até chegar nas primeiras experiências no contexto pós-migratório, a categoria 1 apresentou traços comuns aos participantes da pesquisa referente ao processo migratório. Violação de direitos humanos, condições precárias e desafios sociais refletem o processo migratório dos imigrantes involuntários participantes deste estudo, e que expressam o sofrimento dele decorrente de forma comum, como será a apresentado na categoria 2 a seguir.

4.2 CATEGORIA 2 – Sofrimento Psicológico

A caracterização do sofrimento psicológico vivido e relatado pelos imigrantes involuntários que compuseram este estudo corresponde à Categoria 2. **SOFRIMENTO PSICOLÓGICO**. Essa categoria possui como subcategorias **2.1 Sintomas psíquicos**, **2.2 Queixas somáticas**, **2.3 Variáveis sociais** e **2.4 Estratégias de proteção**. As unidades de análise, ou seja, os núcleos de sentido apreendidos das narrativas que descrevem sintomas e outros aspectos do sofrimento psicológico, organizam as subcategorias e podem ser verificadas na Figura 2, adiante.

A subcategoria **2.1 Sintomas psíquicos** busca refletir parte da experiência subjetiva associada à imigração involuntária e as reações do psiquismo frente às situações de violência, perdas e inseguranças frente ao futuro. Os recortes a seguir ilustram de forma mais detalhada a unidade de análise *2.1.1 Tristeza*, sentimento por vezes associado a ter que deixar o país de origem dada à impossibilidade de permanência, à saudade sentida da terra e cultura natal, assim como às preocupações ligadas à situação atual do país de origem. A tristeza surge ainda como

resposta à falta de esperança para com o futuro, tendo em vista os duros desafios ao longo do processo de integração (Cleveland et al, 2013; Roy & Shermarke, 1997). Os trechos a seguir ilustram o lugar ocupado pela tristeza nos relatos dos participantes:

O normal é as pessoas chorarem do olho, né? Eu estava chorando do coração, é bem complicado. Você imagina já mora há quase 25 anos na Síria, com amigos, com família, com tia, tem muitas coisas, trabalho, amigos e amizades, aí deixar tudo sair como eu, e quando voltar? [...] Triste né, bem triste. Já tem 2-3 anos que eu olha a TV, todo dia, primeiro na minha cidade. Importante, tem novidade? Depois ver na Síria toda, todo dia é ruim e mais ruim. Eu muito triste, muito triste. (P.2 -Síria)

É... eu tá triste porque eu vou tá trabalhando só pra comer, entendeu? Tô trabalhando só pra comer, uma vida não é assim. Tem viver pra comer, pra fazer economia, pra deixar uma coisa pra teu filho. Não sabe amanhã se você vai morrer daqui a pouco, então não vai deixar nada pra teu filho. Só trabalha pra comer, sabe? Eu pensei outro dia que eu tava triste por isso aqui. [...] É por isso que perdi o meu serviço, porque eu tava trabalhando muito triste, tava trabalhando muito devagar e lá precisa trabalhar mais rápido e por isso que eu perdi meu serviço. (P.8 – Haiti)

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
2.SOFRIMENTO PSICOLÓGICO	2.1 Sintomas psíquicos	2.1.1 <i>Tristeza</i> 2.1.2 <i>Angústia</i> 2.1.3 <i>Preocupação excessiva</i> 2.1.4 <i>Lembranças intrusivas</i> 2.1.5 <i>Ideias de morte</i> 2.1.6 <i>Insônia</i> 2.1.7 <i>Solidão</i>
	2.2 Queixas somáticas	2.2.1 <i>Dor de cabeça</i> 2.2.2 <i>Gases</i>
	2.3 Variáveis sociais	2.3.1 <i>Discriminação racial</i> 2.3.2 <i>Falta de contato com a família no país de origem</i> 2.3.3 <i>Responsabilidade de prover para família</i> 2.3.4 <i>Improbabilidade de retorno</i>
	2.4 Estratégias de proteção	2.4.1 <i>Tentar esquecer</i> 2.4.2 <i>Fé em Deus</i>

Figura 2. Categoria 2- Sofrimento Psicológico

Como principal sintoma depressivo, a tristeza está intimamente associada às perdas, às rupturas. Partindo da ideia que a imigração, principalmente involuntária, é permeada por perdas múltiplas, a tristeza tende a se mostrar como afeto dominante. O imigrante involuntário aparenta sofrer de perdas, pois a nímia sucessão de renúncias - ainda não elaboradas - retornam cotidianamente. A distância da família e da língua materna, a falta do grupo de pertencimento, a ausência de sua cultura de origem como portadora do universo simbólico organizador do psiquismo, fragilizam os recursos protetivos do sujeito que então sucumbe à privação (Martins-Borges, 2013; Martins-Borges & Pocreau, 2012).

Experiências extremas, tais como as vividas pelos participantes deste estudo, inserem no psiquismo uma lógica diferente de

funcionamento. E diante da intrusão dessa nova lógica, emerge a impossibilidade de simbolizar em palavras, um real da experiência subjetiva da imigração com possível caráter traumático. Nesse contexto, surge a unidade de análise 2.1.2 *Angústia*, a fim de tentar abarcar o estado afetivo que domina o sujeito quando lhe faltam os recursos simbólicos para compreender o que se passa internamente.

Sentimento horrível! Sentimento de muita dificuldade, só estou vivendo fora do país para conseguir escapar da morte. [...] Eu estava sentindo tudo isso, tudo misturado, tudo de mal misturado, de ruim tudo misturado, ao mesmo tempo...(p.6-RDC)

Quando eu passo por alguma coisa que não é legal, quando eu vejo uma coisa não é legal, quando passo alguma coisa ruim, medo, ou uma notícia mal, ou, um desafio, eu sinto isso tudo, sinto dor de verdade (aponta para o peito), sinceramente eu sinto dor. Não sei da onde, não sei que isso. Por de ser um problema na minha sistema nervoso, não sei. Mas eu nunca tive isso. Eu acordava na madrugada com sentimento que meu coração ia parar e eu ia morrer aqui. Eu morava na Barra da Lagoa, no fim do mundo. Pegava ônibus as 5h da madrugada para chegar na UFSC, no HU, quando eu entrava na emergência eu ficava bem. (P.1 - Síria)

Como já apontado na revisão teórica, a experiência de angústia não é produtora de um quadro traumático, mas sim o estado psíquico que emerge como estratégia defensiva do Eu em resposta ao excesso de tensão e intrusão do trauma. De forma que a experiência de desamparo se atualiza e, para não sucumbir ao horror, o sujeito vive em angústia, geralmente, um mal-estar anônimo (Freud, 1919/2010b; Jacques, 2012).

Para Freud, a angústia ainda está relacionada à experiência de perda do objeto. E de acordo com a teoria da libido apresentada no ensaio *Introdução ao Narcisismo* (1914), o psiquismo dispõe de um quântico de libido do Eu e de libido objetual. Enquanto a primeira é orientada para a própria pessoa, a outra se volta à realidade externa.

Dessa forma, compreende-se por objeto tudo o que não é o Eu e, portanto, aquilo ao qual o sujeito investe sua libido objetal. No caso da imigração involuntária, o objeto perdido é a cultura de origem e a função materna que a mesma desempenha no psiquismo. A angústia é como o sujeito experiencia a ausência deste objeto organizador (Freud, 1914/2010c; 2014).

O mundo das ideias também é contaminado pelas dificuldades e desafios que os imigrantes involuntários relatam viver, tanto no país de origem quanto no país de destino. A unidade 2.1.3 *Preocupação excessiva* condensa como os pensamentos adquirem caráter nocivo na saúde global dos imigrantes.

Tô comendo pouco, quando alguém pensa muito, não dá para comer. Pensamento já ocupa o espaço da comida. (P.7 – Angola)

Você viu, se você pensar tudo o problema que você, que aconteceu no seu país, que, que agora, mesmo, mesmo agora o Brasil com tudo isso. Vai fazer, você vai ficar fraquinho da cabeça. É mais perigoso quando uma homem tem problema de cabeça, problema psicológico é mais perigoso, isso tudo. Pensando demais, parece você vai ficar louco, de uma vez. Se for pra pensar, pensar, pensar, você vai ficar louco [...] e eu penso demais. (P.4 – Camarões)

O excesso de preocupações cobra sua parcela no psiquismo, e de acordo com o participante de Angola, ocupa até mesmo um espaço físico. As preocupações são inúmeras. Elas estão relacionadas com o país de origem e com o bem-estar dos que ficaram; as condições do presente e as possibilidades do futuro também constituem importantes fontes de preocupação.

De certa maneira, ainda no registro cognitivo da vida psíquica, a unidade de análise 2.1.4 *Lembranças intrusivas* alude a impregnação que o traumático tem no psiquismo. O que se evidencia é justamente a intrusão de um pensamento, na forma de lembranças, refletindo o

excesso de tensão libidinal retido em função do horror vivido pelo sujeito nas diferentes situações de violência. A insistência e o retorno dessas lembranças muitas vezes impedem que o sujeito se projete no futuro, pois as reminiscências do passado martelam no psiquismo.

Quando por exemplo uma outra pessoa pergunta, pergunta se eu sou sírio, fala que a situação lá está ruim, que triste, complicado, feio. Mas ele não é igual de mim, porque quando ver as pessoas mortas, ver a guerra é muito diferente. Quando você vê por exemplo uma criança morrendo. É uma coisa...é uma coisa que eu acho que aos 80 anos eu ainda vou ter isso gravado na minha memória. É isso, todo dia. (P.2 – Síria)

[lembro] Tantas coisas. Tantas... É muito difícil não pensar naquilo que se passou, é difícil mas o ser humano não tem como escapar do passado, não tem como escapar. Apagar do pensamento, isso não acontece. (P.6- RDC)

A unidade de análise 2.1.5 *Ideias de morte* engloba narrativas que apontam dúvidas quanto à continuidade da própria vida e à possibilidade de lhe dar um fim. Na experiência da violência e no testemunho da devastação no contexto pré-migratório, adicionados aos infindáveis desafios pós-migratórios no Brasil, os participantes relataram o desejo de desistir. As tentativas e ideações da própria morte surgem como resposta às sucessivas frustrações, à exaustão inerente à imigração involuntária, à percepção de ser impossível realizar um projeto.

A terrível, é muito terrível, é muito horrível. Já escapei várias vezes, se matar escapei, escape várias vezes, e é por isso que eu sair de São Paulo, é por isso que eu sair de São Paulo. [...] Tentei se matar eu. Tentei várias vezes mas não tem a promessa de Deus então Deus não deixou acontecer, é isso. (P.6-RDC)

Meu pensamento fala que talvez eu quero... Eu falo "por que eu não morreu?". Eu queria morrer e acabar com tudo. Porque eu tenho 23 anos, eu vou, eu passa essas dificuldade. Não sei quanto meu sonho vai realizar. Não sei nada disso mas... Só quanto todos esses problemas chegam na vez, eu quero morrer...(p.10 – Haiti)

A *Insônia* (2.1.6) surge como um elemento de análise que permite traduzir o impacto do sofrimento psíquico no sono; é um sintoma com alta frequência na imigração involuntária (Giardin et al, 2008; Grandner et al, 2013). Diversos podem ser os motivos para problemas de sono. Alguns apontam para o excesso de preocupações como fator essencial, outros, associam a solidão com a impossibilidade de dormir bem

Por 23 anos, por 25 anos eu dormi com a minha família, em casa sempre tem por exemplo mãe, pai, dois irmão, duas irmã, dormindo junto comendo junto. Agora dormi sozinho não consigo me acostumar. Lembra aí quando chegar hora de dormir, deitar no colchão e aí começa a lembrar e a pensar. Todos os dias antes de eu dormir por 20',30' minutos, uma hora eu penso e depois durmo. Todo dia nunca um dia eu dormi direito. (P.2 – Síria)

Passei três anos e cinco meses dormindo só 2h00 por noite, pegava sono só a partir das quatro da madrugada para acordar às seis, todo esse tempo, [...] Nada de soneca de dia. Por três anos e cinco meses, dormia só por 2h cada noite. Das quatro às seis horas (P.6 - RDC)

De fundo ao conjunto de unidades apresentadas na subcategoria **2.1 Sintomas psíquicos**, a unidade *2.1.7 Solidão* aparece de forma

proeminente. A morte de pessoas próximas, o rompimento de laços sociais significativos e a distância da cultura constituinte, são elementos que convergem a um sentimento de desamparo, de estar sozinho no mundo.

Sozinho. É isso que mudou agora, eu estou sempre sozinho. Estou fora do Congo escapei da morte mas estou sozinho. (P.6 – RDC)

O que que eu pede para Deus? Eu sempre eu to falar com Deus porque... Antes era... Eu ter essa pessoa que eu tenho aqui, eu ficar aqui sozinho. E sempre eu tá a falar com Deus, eu perguntar Deus "por que eu sozinho aqui no Brasil?"[...] Eu ficar com Deus porque são muito problema para mim porque eu sou sozinho, sou sozinho, eu não tenho marido, tudo ter que cuidar sozinho. Sozinha pra comer, roupa [...]. Todas coisa sozinho. (P.5- Haiti)

A subcategoria 2.1 condensou a experiência psíquica desencadeada pela imigração involuntária. Ela coloca em evidência o sofrimento psicológico vivido e expresso por sentimentos de tristeza e solidão; a insistência de pensamentos e lembranças, assim como ideias de morte. Tais sintomas psíquicos apontam para um estado de vulnerabilidade, desencadeado por experiências de perda.

A **subcategoria 2.2 Queixas somáticas** engloba os sintomas físicos vividos pelos imigrantes após a imigração. A literatura aponta que sintomas somáticos são comumente verificados em populações de imigrantes, a esse dado está associada a dificuldade comunicacional gerada pela barreira linguística. Neste contexto, o corpo se torna fonte universal da experiência humana permitindo comunicar ao outro o que não vai bem (Birman & Tran, 2008; Nakash et al, 2015; Roberts et al, 2009)

A unidade de análise 2.2.1 *Dor de cabeça* ilustra um dos sintomas físicos relatados pelos participantes.

Dor de cabeça eu sempre tenho. [...] Só tomo remédio, uma, três horas já passa tudo, mas volta. (P.9 – Haiti)

Sente! Agora sente sempre. Ontem, eu tá com dor de cabeça muito forte ontem, tá com gripe, tá com febre e foi trabalhar. (P.8 - Haiti)

Outra queixa somática presente nas narrativas refere-se a unidade

2.2.2 Gases:

Sim, eu dorme bem. Só uma coisa eu tenho: eu não pode conseguir...Remédio, porque eu tenho um gases embaixo coração. Se eu...Você pode escutar um pouquinho? Sim, aqui. (P.5 – Haiti)

Porque aqui também tem bastante comida com outras coisas, tem gases, é muito complicado pra nós, quando eu cheguei aqui nossa barriga tá...é nosso problema quando eu cheguei aqui, eu, minha esposa, tem bastante gases na nossa barriga, porque a comida aqui é muito diferente. (P.8 – Haiti)

O sofrimento psíquico, quando impossibilitado de ser expresso pela palavra, o corpo emerge como forma de exteriorização de um processo interno. Portanto, a subcategoria queixas somáticas – aqui caracterizada pelas dores de cabeça e pelas reações digestivas, pode ser interpretadas como uma forma de comunicar um conflito psíquico diante da ausência das ferramentas simbólicas para tal.

A subcategoria **2.3 Variáveis sociais** corresponde aos aspectos do sofrimento psicológico relacionados a fenômenos sociais. Por se tratar de uma população heterogênea, as variáveis sociais muitas vezes são ligadas a grupos com traços semelhantes. Como por exemplo a unidade de análise *2.3.1 Discriminação racial*, presente exclusivamente nas narrativas dos participantes negros.

Uma coisa que eu só vi no Brasil, é o racismo. Eu não sabia que tem racismo no mundo assim, no meu país todo mundo é preto, né. Mas a vezes tem racismo no lugar que a gente

trabalha. Mas cada um faz a sua vida, eu quero fazer a minha. Se dar para conversa da, se não dar não dá.
(P.7 - Angola)

Aqui no Brasil? É...É, sim. Isso tudo a coisa de, de, chama aqui de discriminação, você viu. Que a gente te, te julgar pela aparência [...] Eu não posso fazer isso [...] Mas, aqui talvez onde eu trabalha lá, quando você fala isso tudo se primeiro você é imigrante, segundo que você é negro, é complicado.
(P.4 Camarões)

No segundo trecho, para além da discriminação racial, é explicitada a discriminação em relação ao imigrante. Com frequência, a representação do imigrante passa pela sua identificação como estrangeiro, ou seja, como um estranho a aquele lugar; a ele é geralmente associada a ideia de inimigo, de uma ameaça externa ao *status quo* do grupo dominante. Estudos apontam ainda que se o processo de aculturação é marcado por movimentos de discriminação por parte da sociedade de acolhimento, a direção não é a integração, mas a marginalização de grupos étnicos minoritários (Betts, 2013; Dantas, 2012; Sailant & Truchon, 2008).

Outro aspecto importante na configuração do sofrimento refere-se à possibilidade de comunicar-se com a família, a unidade 2.3.2 *Falta de contato com a família no país de origem* ilustra as dificuldades em manter esse contato e os impactos dessa impossibilidade no sentimento de solidão e na intensificação do sofrimento

Ficou o irmão que vai viajar na África do Sul. Faz tempo que não falo com ele. Ele não tem WhatsApp nem Facebook aí fica difícil. Tenho também uma irmã que mora no Congo, mas não sei como falar com ela. E o resto já morreu, né. (P.7 Angola)

Ninguém está bem lá. Ninguém. Ninguém... Ninguém. Como é que os filhos vão viver bem sem a presença do pai? Sem a presença do pai é difícil as filhas viverem bem. Estou sofrendo cá, e eles estão sofrendo lá. A caçula, a minha filha de oito anos que eu não conheço, de cara assim, eu só vi o rosto dele na foto... (P.6 RDC)

Ainda relacionada à família, a unidade 2.3.3 *Responsabilidade de prover para família* exprime uma obrigação social frequentemente verificada no contato com imigrantes involuntários. Em especial, os participantes oriundos do Haiti, cuja imigração também foi motivada pela pobreza extrema na qual o país está imerso, carregam consigo o dever de prover por pessoas que lá ficaram. Os trechos a seguir mostram as abdições que são feitas pelos imigrantes para que possam enviar dinheiro para suas famílias.

Eu trabalhava, eu mandava tudo para minha filha, tudo, sem deixar nada na minha mão. Nem para mim, eu nunca comprou um vestido para mim. Tudo para minha filha, aí um bom dia eu tinha só 900 reais e eu enviei a pessoa que tá lá com minha filha. Quando enviei, a pessoa sentiu que era bem pouco dinheiro [...] Porque quando uma pessoa viajou para um país estrangeiros, sempre a gente acha que tem muito dinheiro no outro país. Não acredita, não acredita. Ah, a fulana tá morando no outro país e fala que não tem? É porque não quer dar! (P.3 Haiti)

Eu tenho essa filha no Haiti, eu tá pensar muito, muito... Até comer eu não come, pra ela... Porque a cada mês eu ter que mandar dinheiro pra ela. Sim. Eu tenho fazer um dia, dois

dias, eu não comer. Eu não comer. Eu ficar fraco. Eu só almoçar no trabalho mas agora eu tranquila um pouco mais. (P.5 Haiti)

O retorno improvável, característica marcante da imigração involuntária, aparece nas narrativas como uma importante variável na organização do sofrimento, pois retira do psiquismo a ideia de que tudo pode voltar a ser como um dia já foi (Martins-Borges, 2013). Os trechos a seguir ilustram a unidade de análise 2.3.4 *Improbabilidade de retorno*.

Aqui nesse caso, você tá saindo e não tem nada para voltar. Só tem sua mãe e seu pai e as memórias. Nada mais. Porque você no meu caso eu já perdi todo mundo, meu emprego, meu negócio, amigos que sejam mortos ou já fugiram. É um sentimento muito difícil, muito, muito forte. Que você vai lá, e você não sabe quando tu vai voltar. (P.1 - Síria)

Eu sair de Angola em dezembro de 2015. A minha partida foi na luta, foi na luta. Eu poderia ir na cadeia, quem me ajudou foi o meu amigo meu e a irmã dele que trabalha O serviço de migração [...] Até esse momento seu voltar para Angola eu vou pagar direto para cadeia. Eu não posso voltar. Pra eu voltar primeiro esse governo tem que morrer todo mundo. (P.7 – Angola)

As variáveis sociais refletem aspectos culturais do contato com a sociedade de destino, como no caso da experiência de discriminação racial. Mas também abordam aspectos da realidade do país de origem como a improbabilidade de retorno, e ainda, as obrigações financeiras e de cuidado com as pessoas que lá ficaram.

A subcategoria **2.4 Estratégias de proteção** condensa o que os participantes narram fazer diante das adversidades que permeiam as suas vidas. De certa maneira, são os recursos disponíveis para seguir em frente e possibilitar a continuidade da existência. Intimamente relacionadas ao conceito de resiliência, essas táticas não implicam na resolução do conflito, mas na criação das condições necessárias para não se paralisar.

A unidade 2.4.1 *Tentar esquecer* apresenta a evasão como uma estratégia, utilizada pelos participantes desta pesquisa, a fim de não serem dominados por pensamentos, lembranças e afetos resultantes das experiências traumáticas.

Eu passo fazendo tudo pra esquecer isso, porque quando você pensar pode fazer mal. Tudo na sua vida, o trabalho aqui muito problema, tudo isso. Faço coisa, escutar música, assisti filme, como que se chama, de se... Que se esconde, você que se, como se chama, se esconde. Evadir... Isso, evadir! (P.4 Camarões)

Esquecer. Tem que esquecer a vida pra fazer... pra conseguir uma vida. (P.9 Haiti)

Outra estratégia presente nos recortes textuais é a relação com Deus. Indiferente ao sistema simbólico espiritual de pertença, os participantes afirmam buscar na fé a força necessária para seguir em frente. A dimensão espiritual corresponde a um aspecto fundamental de uma cultura, pois é o que organiza o mundo invisível dos participantes, inserindo em sua realidade algo que seja maior e transcendente à existência (Martins-Borges & Pocreau, 2009a; Matsue, 2012; Nathan, 1994;). A unidade 2.4.2 *Fé em Deus* pode ser ilustrada com os seguintes trechos:

Até agora, o dia de hoje, que eu caí no Brasil, graças a Deus, tô bem e vamos orar para o mundo conseguir coisas melhor, né? Porque eu sei que a parte de Deus é coisa que ninguém pode imaginar. Se alguém que tenha fé em Deus, que tudo vai sair bem. (P.3 Haiti)

Quando eu tenho tristeza eu falo com Deus, para Deus dai-me forte pra mim, pra mim trabalhar. Pra mim trabalhar... (P.5 Haiti)

Seja em termos de experiência subjetiva, transbordando pelo corpo ou na violência do olhar do outro, o imigrante involuntário sofre. Na CATEGORIA 2 foram discutidos os sintomas apresentados pelos imigrantes que integram a pesquisa, dialogando com estudos realizados em diferentes países com populações distintas, parece oportuno sim, afirmar que a imigração involuntária traz sofrimento; esse sofrimento, traduzido em sintomas psicológicos, permeia a experiência desses sujeitos ao longo de seu processo de inserção em seu país de acolhimento. As variáveis sociais presentes nos casos apresentados também colaboram para a complexidade do sofrimento. Ainda que os mecanismos defensivos estejam fragilizados, a categoria 2 também refletiu duas estratégias de enfrentamento do sofrimento presentes nos participantes, uma através da experiência da fé e outra relacionada à um comportamento de evasão. O acolhimento psicológico e suas características, entendido a partir das observações trazidas nas duas primeiras categorias, será apresentado na categoria seguinte.

4.3 CATEGORIA 3 – Acolhimento Psicológico

A terceira categoria de análise se denomina ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO e corresponde à temática central dessa pesquisa. Estão nessa categoria as narrativas que indicam as características que organizam a experiência do acolhimento vivido pelos imigrantes participantes do estudo. Na Figura 3, adiante, se pode identificar quais as subcategorias que compõem esta categoria, **3.1 Demandas de acolhimento, 3.2 Fontes de acolhimento e 3.3 Significados atribuídos ao acolhimento**. As unidades que constituem as subcategorias expressam as principais demandas de acolhimento decorrentes da experiência migratória, os recursos que são acionados e as compreensões trazidas acerca do acolhimento propriamente dito.

A subcategoria **3.1 Demandas de acolhimento** condensa o que tende a mover os participantes na direção de uma demanda de acolhimento. Três situações principais puderam ser decodificadas: o impacto no ambiente subjetivo decorrente da imigração involuntária, o trabalho psíquico de elaboração sobre as perdas a ser realizado e as necessidades concretas relacionadas ao processo de integração à

sociedade de destino. Organizadas em unidades de análise distintas, a primeira unidade de análise 3.1.1 *Desamparo psicológico* é ilustrada com os seguintes recortes, adiante:

Porque quando você passa nisso tudo, você perde a confiança no seu direito como ser humano, você perde a confiança do seu eu mesmo. (P.1 – Síria)

Ainda não estou bem não, estou no meio dos brasileiros, mas ainda não estou bem não. Sinto falta de tudo, falta de tudo, principalmente falta da minha família, falta dos meus filhos. Se eu tinha dinheiro e a chamar pra trazer todos aqui pra ficar todos comigo, mas não tem como fazer para trazer eles aqui. Não tem como...(P.6- RDC)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
3. ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO	3.1 Demandas de acolhimento	3.1.1 <i>Desamparo psicológico</i> 3.1.2 <i>Lutos não elaborados</i> 3.1.3 <i>Falta de apoio institucional</i>
	3.2 Fontes de acolhimento	3.2.1 <i>Igreja</i> 3.2.2 <i>Família</i> 3.2.3 <i>Amigos</i>
	3.3 Significados atribuídos ao acolhimento	3.3.1 <i>Dar conselhos e orientações</i> 3.3.2 <i>Estabelecer confiança</i> 3.3.3 <i>Demonstrar interesse</i> 3.3.4 <i>Organização interna</i>

Figura 3. Categoria 3 - Acolhimento Psicológico

O desamparo, condição apontada pelos participantes para a necessidade de acolhimento, é o estado que condensa a experiência de sofrimento psíquico que pode se desdobrar do deslocamento involuntário. Ele – o desamparo – reflete o estado afetivo de carência, frustração e privação vivido pelos imigrantes; está intimamente relacionado à experiência de perda do referencial cultural e da função materna que o mesmo desempenha. O sentimento de menos valia pontuado pelo participante da Síria, pode ser compreendido, na situação apresentada, como um estado de desamparo, sendo este um dos efeitos perversos da violência extrema. Frente à destituição do território, aos ataques à identidade e à constante ameaça aos vínculos significativos, os pilares do narcisismo tremem e ameaçam cair; o que se perde é um sentimento de segurança e capacidade de confiar no outro (Freud, 1930/2010a; Lacroix, 2003; Martin et al, 2014). Assim, a reestruturação narcísica é um dos trabalhos psíquicos a ser realizado no contexto clínico, para devolver ao sujeito a possibilidade de um mundo que não seja peremptoriamente ameaçador e o permita circular no laço social (Martins-Borges & Pocreau, 2009b).

Atravessada por uma cadeia de perdas, renúncias e ausências, a imigração involuntária deixa, como uma de suas possíveis marcas, a

falta. Da imigração emerge a falta de um lugar familiar, de uma referência afetiva, de uma função social. A perda de um saber-fazer simbólico que permite ao sujeito movimentar-se na existência, pois aquilo que lhe fora transmitido ao longo do seu desenvolvimento muitas vezes não corresponde mais ao que a realidade atual passa a oferecer (Devisch, 2010; Martins-Borges & Pocreau, 2012).

Todavia a imigração também é oferta e possibilidade, mas para que algo possa suplantar a ausência, antes ela precisa ser reconhecida e elaborada. O imigrante involuntário sofre do que não tem mais, e muitas vezes por uma partida abrupta e repentina, não pôde se preparar para o que ficou para trás (Maqueda, 2010; Martins-Borges, 2013). Eis que surge a unidade de análise 3.1.2 *Lutos não elaborados*, importante demanda psíquica no acolhimento de imigrantes involuntários e que pode ser ilustrada a partir das seguintes falas.

Eu me sinto muito triste, sinto que uma surpresa que eu não esperava mas aconteceu. As vezes eu sinto muita raiva também, eu sinto raiva na minha vida com frequência, eu vi meus amigos e pessoas que conhecia morrendo que nem galinha nas mãos do governo... (P.7 - Anogla)

Muito triste porque eu deixar uma família lá. Porque eu nunca botei na minha vida que eu ia viajar, só que eu ia viajar só pra ficar um, dois dias fora do país. Não era pra vim ficar 5 anos que eu to aqui. Eu nunca vi minha mãe mais... (P.9 -Haiti)

Como uma ferida invisível, as experiências de perda deixam suas marcas e, se não são assistidas, podem levar ao abismo da desesperança. A fala do participante de Angola direciona suas feridas aos amigos que morreram. Relações íntimas que abruptamente foram interrompidas, e que por nunca terem sido suficientemente reconhecidas ou elaboradas, ressurgem no sofrimento. O participante do Haiti resgata a ausência de planejamento do seu deslocamento, pois o que supostamente iria durar alguns dias já completava cinco anos. O que se escuta é que ele não

pôde se despedir para levar consigo, ao deixar seu país, algo que lhe garantisse uma continuidade.

Como indicado, as duas primeiras unidades desta subcategoria explicitam demandas subjetivas; por outro lado, a próxima unidade lança o olhar para o caráter material da experiência. Dentre os desafios inerentes à imigração involuntária, as dificuldades socioeconômicas e a falta de um espaço apropriado ao acolhimento desempenham papel importante. As dificuldades institucionais vividas por imigrantes no país de destino são amplamente discutidas na literatura científica produzida em países uma prática estabelecida de acolhimento de imigrantes. São relatados os obstáculos encontrados no acesso à serviços públicos de saúde, educação, trabalho e justiça; o desconhecimento dos direitos sociais que um imigrante residente possui no país de destino e, ainda, as resistências que a diferença cultural suscita nos membros da sociedade de acolhimento (Padilla, 2013; Saillant & Truchon, 2008).

Alguns destes entraves podem ser observados na unidade 3.1.3 *Falta de apoio institucional*, a qual concentra narrativas sobre a carência real sentida por essas pessoas e a falta de um respaldo político-social que ampare aqueles que necessitam.

O que me deixou muito triste é que aqui não tem ambiente pronta para receber esses refugiados [...] Por exemplo, eu mora na Serra Catarinense e eu vou convidar meus amigos para passar o final de semana. Mas eles são do Nordeste e quando eu vou convidar eles para passar esse fim de semana, já que eu sou da Serra e eu sei que está muito frio, e a noite vai ser frio eu vou preparar meu ambiente para eles, porque fui eu que convidei. Eu não tô falando que eu vou abrir o bolso e dá dinheiro pra todo mundo, mas tem que ter estrutura para essas pessoas. (P.1 – Síria)

Mas não é só palavras a gente precisa. A gente precisa de ajuda. Por exemplo, eu precisa só um casa. Se o governo me

ajuda, me dá um casa pra morar, ele faz bastante coisa pra mim. Ele não precisa fazer mais nada pra mim. (P.10 - Haiti)

O participante da Síria expõe sua decepção ao se encontrar com um Brasil pouco acolhedor, dessa vez, em termos estruturais à despeito do deferimento de sua solicitação de refúgio. O frio, ao qual se refere em sua narrativa, comporta uma vertente real, mas principalmente simbólica. Ele relata ter dormido algumas noites na rua, no Campus da Universidade, diante da ausência de um lugar seguro em que pudesse pernoitar. Além do aspecto físico, o frio presente nessa fala também é afetivo, já que reflete a indiferença sentida pelo participante em relação ao abandono estatal.

O Brasil não é oficialmente reconhecido pela comunidade internacional como um país de acolhimento de refugiados. Portanto, não faz parte de um grupo de países que recebe benefícios internacionais para a organização de uma rede de serviços e programas especializados a essa população. Contudo, acredita-se que ao se colocar como um destino possível para essas pessoas, seria compromisso do país proporcionar as condições mínimas e necessárias para a garantia de direitos básicos.

Sabe-se que, na falta, o sofrimento é uma experiência recorrente; é também, confrontado à falta, que o sujeito se articula com os recursos disponíveis, para não perecer. A subcategoria **3.2 Fontes de acolhimento** reflete as referências disponíveis aos participantes e às quais eles recorrem diante de situações difíceis. Ainda que variadas, as estratégias acionadas parecem ter algo em comum, isto é, elas traduzem a tentativa de constituição de um laço que possibilite sair da solidão e estar em relação. A unidade *3.2.1 Igreja*, caracteriza a primeira fonte de acolhimento buscada pelos participantes dessa pesquisa. Além de uma instituição que promova auxílios sociais por meio de seus membros, a igreja é também o local de vivência espiritual com algo maior que as barreiras cotidianas, que permite à pessoa o contato com a esperança. Pontua-se ainda que o prática religiosa é um importante promotor de vínculos por meio dos processos de identificação acerca das profundas

questões da existência. Uma das funções da religiosidade, um dos elementos simbólicos constituintes da cultura, é a de proteger o sujeito da angústia, já que a cultura funciona como um espaço de transição entre o real e o psiquismo, atuando como um filtro que organiza e dá sentido (Guerraoui & Pirlot, 2011; Matsue, 2012). Os trechos a seguir ilustram a unidade em questão.

Se eu tenho um problema, eu falar com Deus. Eu falar com Deus. Se eu tá chorando, eu entra, eu pensa, eu chorando. Depois eu levar como forte, eu trabalhar, eu não falar com nada. Só Deus que sabe. (P.5- Haiti)

Se eu tá com dificuldade, não tem como pra viver uma vida melhor, eu falar com meu pastor. Porque lá na igreja tem uma programação social que pode ajudar, entendeu? E se eu falar com ele, querer saber se conhece um lugar que tem emprego, um lugar que tem uma empresa que tá precisando de pessoa pra trabalhar, falar isso pra ele... (P.8 – Haiti)

Outro importante espaço de acolhimento apreendida no relato dos imigrantes entrevistados, é a família. O núcleo familiar consiste em uma valiosa fonte de força para superar as dificuldades vividas, atuando como um fator protetivo para o psiquismo em momentos de vulnerabilidade. Da emergência da função simbólica origina-se a linguagem, que pela teia de identificações permite a aquisição e manutenção da identidade a partir da etnicidade e dos vínculos primários. A unidade 3.2.2 *Família* é apresentada com os seguintes recortes textuais:

Quando eu converso com alguém da minha família, por exemplo com a minha mãe, ela sempre fala pra mim pra eu olhar pro futuro que as coisas vão melhorar que o futuro vai ser melhor. Aí quando eu fico pensando assim quando eu vi eu já esqueci também o que estava me deixando triste ou estressado. (P.2 – Síria)

Sim eu tenho a minha família. Eu procurava meus irmãos. Quando eu precisava de um conselho de uma palavra de apoio eu procurava a minha irmã mais velha. (P.6 - RDC)

Também compondo a rede de acolhimento dos participantes está a unidade 3.2.3 *Amigos*, com a simples e valiosa função de conversar:

Eu sempre com os meus amigos. Lá as questões que eles me ajudam lá é somente falar comigo. Por exemplo, eu fico triste, eu dizer pra ele, por exemplo, se esse cara me faz uma coisa mal eu dizer pra ele que eu vou brigar com esse cara aí, eles falam comigo “Não, não é bem assim, brigar não resolve nada”. (P.9 – Haiti)

Meu amigo, para falar coisas da vida. Me aconselhava... (P.7-Angola)

A subcategoria **3.3 Significados atribuídos ao acolhimento**, último conjunto de núcleos de sentido dessa análise, apresenta o que os participantes entendem por acolhimento. Como pode ser verificado no Apêndice A, no roteiro de entrevista utilizado não havia uma pergunta direta sobre qual o significado atribuído ao acolhimento. A compreensão aqui apresentada foi apreendida na análise hermenêutica dos dados compreendidos ao longo das entrevistas. Ressalta-se, que em sua maioria, os achados apontam para ações associadas à noção de relações de cuidado.

A unidade de análise 3.3.1 *Dar conselhos e orientações* refere-se a uma das respostas esperadas quando se procura alguém para ajudar em uma situação difícil. Em muitas culturas a resolução de conflitos internos e externos passa pelo aconselhamento, seja ele de um

profissional, seja de uma pessoa simbolicamente creditada pelo grupo social.

Ela (a irmã) me escuta e ela me dar conselhos sobre qualquer situação difícil. (P.6 – RDC)

Psicólogo não é só para doido, precisa psicólogo por causa de pensamentos que faz viajar demais.....conversar para aliviar. Ajuda com conversa boa. Conselhos. (P.7 - Angola)

Associado ao sentimento de ser acolhido, surge a unidade 3.3.2 *Estabelecer confiança*. A confiança aparece como fator essencial das relações de cuidado, e quando a mesma não está presente, os efeitos prejudiciais são perceptíveis. O que se percebe a partir do primeiro recorte é o valor atribuído pela participante do Haiti à credibilidade que o médico lhe confere. Imersos em processos burocráticos inerentes à imigração, os imigrantes precisam preencher inúmeros formulários, contar e recontar suas histórias a cada encontro com os oficiais de imigração, oficiais de refúgio, autoridades da justiça, e muitas vezes, o que se percebe é que a palavra do imigrante não é o suficiente para comprovar uma realidade.

Só meu médico, mas não tem grande conversa. Mas ele acredita em mim, ele escreve e faz o que eu falo, me escuta. Pergunta como eu me sinto. Ele acredita em mim e isso é a coisa mais grande [...] Meu médico ele é de verdade, pessoa de verdade. Quando eu tá falando ele dobra a mão, dobra a mão e o pé para me escutar. (P.3 – Haiti)

Mas isso que eu falava, o medo do sistema de saúde aqui no Brasil. Quando você não tem confiança em quem está te examinando [...] infelizmente não to sentindo isso (confiança) no Brasil. Até uma clínica privada não tem isso. Eu to vendo vendedores e não doutores. (P.1 - Síria)

A falta de adesão ao tratamento de saúde prescrito é com frequência abordada em estudos internacionais e nos relatos de profissionais (Campinha-Bacote, 2002; 2003; Martins-Borges & Pocreau, 2012; Moleiro

& Gonçalves, 2010). Contudo, o que a fala do participante da Síria reflete é que diante da ausência de confiança no profissional que o acolhe, o sujeito se amedronta. Tal reação torna árdua a vinculação ao profissional; e mais árdua ainda, a adesão ao tratamento. A fala da participante do Haiti demonstra que o simples, mas profundo, ato de demonstração de confiança por parte do médico exerce um efeito acolhedor, mas também um efeito terapêutico.

Outro ponto apontado pelos participantes do estudo e identificado como elemento constituinte da experiência do acolhimento é o ato de se interessar pelo outro. A ausência desse elemento está associada ao sentimento de solidão vivido no Brasil, por parte dos participantes. Relataram que poucas pessoas que encontraram no Brasil demonstraram interesse genuíno em saber quem eles são, o que fazem, de onde vieram, por onde transitam, quais as teorias que possuem sobre a própria vida e etc. A unidade 3.3.3 *Demonstrar interesse* reflete, mais uma vez, a complexa simplicidade do acolhimento psicológico, baseada nos seguintes trechos.

Não (conversava), mas porque eu tinha vergonha. Eu queria conversar sobre a dificuldade, que não têm trabalho, que fica com pouco dinheiro [...] Por isso que o dia de hoje eu me sinto orgulhosa, que tem uma pessoa que me escuta, entende? Que me escuta e que me escutar, porque eu nunca falei com ninguém! (P.3 – Haiti)

Gostei de você, o seu trabalho vai ajudar muita gente. Não é só pesquisa, mas vai ajudar também. Tá me ajudando já. Tipo, receber uma pessoa estranha para contar da sua vida? Que quer saber da sua vida? Tem que ter amor né mano. (P.7 - Angola)

Por fim, a última unidade dessa análise de dados, 3.3.4 *Organização interna* transmite uma outra função representada pelo acolhimento. Nas narrativas, a organização interna adquire caráter essencial, sendo comum verificar estados de confusão desencadeados pelos excessos intrínsecos à imigração. Tais excessos podem impedir que o sujeito olhe para si de forma mais clara e objetiva, pois a sobrecarga de estímulos e exigências começa transbordar.

Nós somos como um depósito, ele (o psicólogo) abre a porta e não sabe o que vai encontrar, não sabe nada. Mas ele tem uma missão que vai entrar naquele depósito e vai mudar as coisas. Por exemplo, depois de descobrir, vou tirar, vou reorganizar, Descobrir que coisa ruim tem que tirar para deixar as coisas boas e para melhorar esse depósito...
(P.1 – Síria)

Ao longo desta análise de dados apresentou-se núcleos de sentido que foram identificados e extraídos das entrevistas, a partir de critérios de agrupamento temático. Estes núcleos traduzem, ainda que parcialmente, como foi a experiência migratória dos participantes do estudo. Com o foco em qualificar o acolhimento psicológico de imigrantes involuntários residentes na cidade de Florianópolis, primeiro foi necessário apresentar o contexto no qual o deslocamento ocorreu, suas motivações e as características do caminho e da chegada ao destino, correspondendo à categoria 1 da análise.

Após feita essa contextualização, a categoria 2 surge para tentar compreender a natureza do sofrimento psicológico associado à imigração e como este se organiza e encontra expressão, levando em consideração os sintomas físicos e psíquicos, as variáveis sociais, e ainda, as estratégias de proteção utilizadas. Com o terreno assentado com as duas primeiras categorias, foi possível a construção da categoria 3, talvez a mais valiosa e particular desse estudo.

A terceira categoria só pode existir após o reconhecimento que a imigração involuntária é sim, muitas vezes, produtora de sofrimento. Um sofrimento particular, que fala de relações de filiação e afiliação, de

rupturas, perdas e distâncias. É isso que a categoria 3 reflete, que o acolhimento de imigrantes involuntários passa necessariamente pelo trabalho de criação de vínculos, de laços e pontes, que diminuam distâncias e aproximem as partes. Não se trata do uso de uma tecnologia de ponta, ou da aplicação de uma técnica inovadora. Acolher é reativar os processos de ligação impulsionados pelo universo cultural do imigrante para que lhe possa restituir a vitalidade e capacidade de gerir a própria vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“ A imigração é nascer de novo, é passar todos os desafios de novo...” (P.1- Síria)

O acolhimento psicológico de imigrantes involuntários foi o fenômeno de investigação desta dissertação de mestrado. É certo dizer que a reflexão sobre o acolhimento de imigrantes à sociedade brasileira frutifica inúmeras considerações políticas, jurídicas e sociais, mas este trabalho não teve a pretensão de compreender a todas. Motivada especialmente pela experiência da psicoterapia com imigrantes desenvolvida na Clínica Intercultural, essa pesquisa permitiu o enlace entre intervenção, reflexão e pesquisa, embasadas epistêmica e metodologicamente nos princípios da Etnopsiquiatria. Portanto, coerente ao complementarismo e ao duplo discurso, os resultados desse trabalho refletem apenas uma das possíveis leituras do fenômeno em questão.

Os resultados dessa pesquisa, além de corroborarem com estudos existentes na literatura científica, também refletiram o valor que a escuta clínica culturalmente sensível possui no potencial terapêutico do acolhimento. Muitos dos estudos que compuseram a revisão de literatura da presente dissertação indicam a prevalência de sintomas clínicos e a incidência de quadros psiquiátricos em imigrantes, por vezes, associando o pertencimento étnico como uma variável diagnóstica. Contudo, toda etnicidade é acompanhada de um universo cultural que, em si, já propõe teorias explicativas sobre o sofrimento e que geralmente se distingue das teorias ocidentais, apontando assim, os limites de estudos essencialmente descritivos e das limitações de não assumir uma postura de descentramento.

No que concerne os achados clínicos, os principais sintomas psicológicos encontrados foram afetos de tristeza e angústia, acompanhados respectivamente ao sentimento de solidão e a presença de lembranças intrusivas. Ainda que muitas dessas pessoas não atendam a todos os critérios diagnósticos necessários para se chegar a um transtorno – e mesmo por não ter sido este o propósito do trabalho –, os

sintomas supracitados são tipicamente encontrados em quadros depressivos e do estresse pós-traumático, indo ao encontro do exposto na literatura.

A dinâmica depressiva decorrente da imigração está intimamente relacionada às experiências de perda implicadas no deslocamento. Despido de quase tudo o que lhe constituía, o imigrante tem sua identidade fragilizada e, diante disso, encontra o desafio de integrar o passado e se reinventar. A emergência do estado de angústia e a presença de lembranças intrusivas estão associados ao caráter forçado do deslocamento. Contextos de violência extrema rompem com a função protetiva do psiquismo e o mundo passa a ser vivido como fonte de ameaça e tensão. Tal proteção é aqui associada à função materna exercida pela cultura, assim, “nascer de novo” é também um retorno ao primeiro desamparo de existir que é atualizado cotidianamente. Dessa forma, se é em torno das rupturas que se organiza o sofrimento psicológico de imigrantes involuntários, o que os resultados dessa pesquisa apontam é que a direção da cura talvez esteja no estabelecimento de ligações.

Em conferência realizada no dia 27 de outubro de 2016, o professor Jean-Bernard Pocreau, psicólogo e fundador do Service d’Aide Psychologique Spécialisée aux Immigrants et Réfugiés na cidade de Québec, propôs a imagem que a cultura é como a pele. Um tecido que contém afetos, pensamentos e emoções, uma espécie de fronteira invisível, que assim como a derme deve ser porosa e dinâmica, mediando o contato com o real. A porosidade é justamente a qualidade que permite o vínculo com o outro ao promover o contato entre o eu e o mundo, compreendendo ainda que cada indivíduo se apropria de sua cultura de forma idiossincrática. E por mais que a cultura se transforme, seja intrinsecamente, ou no contato com outros quadros simbólicos, ela tende a manter a sua coerência interna, atuando como filtro que organiza e dá sentido.

As variáveis sociais, apresentadas nos resultados da segunda categoria da análise dos dados, também desempenha importante papel

na experiência de sofrimento na imigração involuntária. A discriminação racial aparece como uma importante forma de violência na sociedade brasileira, principalmente em relação aos participantes negros. A discriminação sedimenta o caminho em direção à marginalização de grupos étnicos ao colocar barreiras para integração e equidade social. Preconceitos são componentes de todo sistema cultural e são passíveis de modificação no contato com o outro; mas a discriminação passa em ato a intolerância e perversidade frente à diferença.

Ainda nas variáveis sociais, destaca-se a improbabilidade de retorno ao país de origem. Dada a circunstância de fuga no deslocamento involuntário, regressar à terra natal deixa de ser uma possibilidade no projeto do sujeito. O país de origem e o que este traz como representação, adquire status de objeto nostálgico, algo um dia tão amado, mas que se perdeu; um ideal que talvez nunca tenha sido de fato vivido, mas que agora se presentifica pela sua ausência. A experiência de falta que se inscreve na vida do imigrante involuntário pode, paradoxalmente, levá-lo a um estado de vulnerabilidade e, também, a um período de criatividade para se posicionar frente à nova realidade.

A partir do exposto foram construídas, na terceira categoria, três demandas de acolhimento. Desamparo psicológico e lutos não elaborados referem-se à dimensão da experiência subjetiva desencadeada na imigração involuntária. A falta de apoio institucional reflete as barreiras materiais vividas no destino. Pensar o acolhimento social passa pelo debate e luta política, para criação de políticas públicas de integração e de garantia de direitos humanos, mas cabe a uma outra pesquisa uma investigação mais precisa dessa forma de acolhimento. Resgatando o objetivo dessa dissertação, de compreender o acolhimento psicológico de imigrantes involuntários, cabe pontuar as lacunas deixadas nos outros âmbitos do fenômeno estudado.

Os significados atribuídos ao acolhimento psicológico que foram apresentados na terceira categoria de análise, reforçam a ideia do Prof. Pocreau, que a Etnopsiquiatria é uma prática de pontes e não de muros,

ao ter como escopo terapêutico a reativação dos processos de vinculação. Demonstrar interesse e estabelecer confiança são elementos básicos para as relações humanas, pois delas derivam funções de laço e pertencimento, essenciais para vida em sociedade. A exposição a situações traumáticas está vinculada a perda de confiança no outro, a experiência do acolhimento passa pela sua reconstituição. E ainda dar conselhos, resgatando os primórdios da aprendizagem, onde anterior a qualquer formalização do conhecimento e de estratégias de ensino, seja talvez como se transmitia o saber entre os pares. Em poucas palavras, o que é terapêutico é o laço.

A simplicidade presente nos significados formulados pode soar simplória, mas na verdade, coloca em evidência a posição narcísica e etnocêntrica, que consciente ou inconscientemente, nos colocamos no encontro com o imigrante. O exercício do descentramento, ou seja, deliberadamente abdicar uma visão de mundo para o que o outro mostre a sua, é onde reside a complexidade do acolhimento. O desenvolvimento de uma competência cultural é um processo árduo, pois o encontro com a diferença pode provocar incômodos ao colocar em questão verdades naturalizadas para o sujeito. Mas, ao falar de acolher um imigrante, descentrar-se até a sua cultura de origem, deixar-se contaminar pelo seu universo cultural é a forma de a ele se vincular.

A resistência observada em parte dos profissionais reflete em si a própria fragilidade da identidade cultural e a parcialidade de um único saber para compreensão e tratamento de determinados casos. Explicita ainda o sentimento de impotência vivido pelos mesmos ao se deparar com uma situação clínica que escape à sua lógica de entendimento e intervenção. Contudo, a responsabilidade quanto à falta de adesão ao tratamento não pode recair totalmente sobre o paciente imigrante, tendo em vista que esse se encontra em um estado de vulnerabilidade. Cabe, pois, ao profissional o desafio de criação de laços e vínculos, não apenas como sua cultura prevê, mas também – e principalmente – tentando descentrar-se para a cultura do outro, diminuindo assim a distância que os separa.

Sabe-se que mesmo em encontros intraculturais, em que as partes pertencem a mesma cultura e supostamente se compreendem, é comum observar ruídos e equívocos na comunicação. Nos encontros interculturais, nos quais as partes são de origens culturais distintas, existe todo um continente de pressupostos que não é conhecido e precisa ser ao menos reconhecido e não reprimido. As especificidades do encontro intercultural trazem a tona a necessidade de um dispositivo adaptado. Adaptado à diferença cultural, que não seja ameaçador e que permita um espaço de transição à nova realidade, e o que experiência clínica tem comprovado é que um dispositivo adaptado promove adesão ao tratamento.

Um exemplo de competência cultural que um dispositivo adaptado pode promover é a utilização da língua materna do imigrante nos encontros com os profissionais. A língua materna é a própria matéria significativa que porta consigo o universo simbólico do sujeito. A presença de intérpretes, clínica e culturalmente formados, em um setting de acolhimento adaptado, pode fazer emergir processos de identificação capazes de criar vínculo, um laço que conecta a algo que fora rompido.

Cabe pontuar alguns limites e dificuldades técnicas vividas no decorrer da pesquisa e o acesso aos participantes, sem dúvida, foi uma dificuldade notável. Apesar de o pesquisador estar inserido em diversos campos de contato com imigrantes involuntários, ao se propor a participação na pesquisa uma importante resistência se erguia. À essa resistência se associa a série de situações violência vividas por essas pessoas, o que torna a confiança no outro algo difícil a ser conquistado, assim como, os excessos burocráticos aos quais os imigrantes são submetidos ao ingressarem no país. Relaciona-se ainda a emergência de resistência decorrente da linguagem complexa e pouco acessível do TCLE pois, escrito em formatação para o comitê de ética, o documento é cheio de um vocabulário que os imigrantes ignoram, tendo em vista que suas prioridades comunicacionais e cadeias significantes são outras. Dessa forma, a própria leitura do TCLE já era fonte de entraves relacionais e de participação. Pelo menos duas pessoas desistiram de

participar da coleta enquanto a leitura do termo era feita. O que levanta a seguinte questão: qual a necessidade de um termo escrito neste formato ao se realizar trabalhos com populações pertencentes à minorias étnicas em que as palavras que são utilizadas não fazem sentido? E ainda, quantos não são os formulários oficiais – também incompreensíveis – que essas pessoas se deparam ao longo de sua imigração?

Os limites metodológicos também precisam ser apontados. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a generalização dos dados, esperada em pesquisas quantitativas, não era algo almejado. Parte-se do princípio da singularidade, e que cada um dos participantes, por meio de suas narrativas organiza seus significados de maneira particular. Mesmo não tendo a generalização dos dados como objetivo, o rigor metodológico no procedimento de coleta e tratamento dos dados é essencial. A análise de dados tais como narrativas está sempre condicionada à referência epistemológica do pesquisador. Acredita-se que a *démarche* teórica da pesquisa, filtro interpretativo dos dados, foi explicitada ainda que não de forma ideal. Outra pontuação que merece ser feita, diz respeito às possibilidades de identificação ou não identificação dos participantes com o pesquisador. Como já mencionado, o pesquisador desta dissertação é nascido no Brasil, contudo, toda a sua socialização intrafamiliar foi atravessada pela cultura síria e pelo idioma árabe, tendo em vista que os pais do pesquisador são imigrantes sírios residentes no Brasil há vários anos. Faz-se tal pontuação, pois admiti-se que os processos de identificação que ocorrem entre participantes e pesquisador influem diretamente no que é “possível” ser dito nas entrevistas e, portanto, não se trata de um detalhe.

A imigração como uma experiência que marca a existência, de certa maneira, nunca termina e é transmitida entre as gerações por vir. O desafio de ser imigrante parece ser o de integrar o passado ao presente para então poder se lançar no futuro. Quando tudo é novo e nada parece familiar, recai sobre o sujeito um sentimento de deriva, como quem explora o desconhecido a cada passo dado. No novo lugar as lógicas são outras, implícitos que escapam pela tangente dos olhos daqueles que não estão a eles acostumados.

Análoga a uma carta cartográfica está a cultura, pois localiza, orienta e organiza o sujeito para vida. Este estudo, portanto, se propôs a pensar o acolhimento psicológico a partir da diferença cultural intrínseca à imigração e às particularidades do deslocamento involuntário. Ao convocar o leitor a exercitar sua alteridade e reconhecer o estranho tão familiar que se condensa na figura do imigrante, talvez essa pesquisa extrapole os muros invisíveis da academia e promova alguma sensibilidade intercultural.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bayou, C., Blaha, J; & Lhomel, E. (2007). Nouveaux Etats membres. Comment devenir pays d'accueil? *Le Courrier des pays de l'Est*, (1060): 38-53.
- Betts, J. (2013). Diferença cultural, sofrimentos da identidade e a clínica psicanalítica hoje. *SIG Revista de Psicanálise*, 2(1): 85-97.
- Birman, D & Tran, N. (2008). Psychological Distress and Adjustment of Vietnamese Refugees in the United States: Association With Pre- and Postmigration Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1): 109-120.
- Boas, F. (2004). *Antropologia cultural*. Org. Celso Castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 109 p.
- Brasil. Ministério da Saúde (2007). *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2003). Cultural Competence in Psychiatric Care: A Model of Practice. *Quality Matters*. May, 2003 Edition.
- Cappelle, M. C. A., Melo, M. C. D. O. L. & Gonçalves, C. A. (2011). Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 5(1).
- Cleveland, J., Dionne-Boivin, V. & Rousseau, C. (2003). L'expérience des demandeurs d'asile détenus au Canada. *Criminologie*, 46(1): 107-129.

- Coutinho, M. P. L. & Oliveira, M. X. (2010). Tendências comportamentais frente à saúde de imigrantes brasileiros em Portugal. *Psicologia & Sociedade*, 22(3): 548-557.
- Cusche, D. (1999). *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: EDUSC.
- Dantas, S. D. (2012). Saúde Mental e Interculturalidade: implicações e novas proposições diante dos desafios em tempos de globalização. In: Dantas, S. D. *Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais*. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, p.109-132.
- De Haene, L. Grietens, H. & Verschueren, K. (2010) Adult attachment in the context of refugee traumatisation: the impact of organized violence and forced separation on parental states of mind regarding attachment. *Attachment & Human Development*, 12(3): 249-264.
- Devereux, G. (1985). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris: Flammarion.
- Devisch, R. (2010). La rencontre anthropologique et ses ombres. *Anthropologie et Sociétés*, 34(3): 23-39.
- Dias, S. & Gonçalves, A. (2007). Migração e Saúde. In: Dias, S. (Org.). *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*. Lisboa: ACIDI, p.15-26.
- Freud, S. (2010a). *O mal estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010b). *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010c). *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2014a). *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outro textos (1926-1929)*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Freud, S. (2014b). *Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Guilbert, L. (2010). Projets d'études au coeur des réseaux familiaux transnationaux: une réflexion sur les postures éthiques des migrants. *Lien social et Politiques*, (64): 151-162.
- Giardin, J-L., Magai, C., Casimir, G. J., Zizi, F., Moise, F., McKenzie, D. & Graham, Y. (2008). Insomnia Symptoms in a Multiethnic Sample of American Women. *Journal of Women's Health*. January, Vol. 17, No. 1: 15-25.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo, SP: Atlas.
- Grandner, M.A.; Petrov, M.E.R.; Rattanaumpawan, P.; Jackson, N.; Platt, A. & Patel, N.P.(2013). Sleep symptoms, race/ethnicity, and socioeconomic position. *J Clin Sleep Med* . 9(9):897-905.
- Gray, D. E. (2012) *Pesquisa no mundo real*. Porto Alegre: Penso.
- Guerraoui, Z. & Pirlot, G. (2011). *Comprendre et traiter les situations interculturelles*. Bruxelas: Groupe De Boeck.
- Jacques, A. A. B. (2012). As neuroses de guerra e traumáticas: respostas do sujeito à barbárie. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 4(1), 10-24.
- Lacroix, M. (2003). L'expérience des demandeurs d'asile: vers l'élaboration de nouvelles pratiques sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2): 178-191.
- Laplantine, F. (1998). *Aprender a Etmopsiquiatria*. Editora Brasiliense: São Paulo.
- Lévi-Strauss, C. (2012). *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosac Naify.

- Maqueda, F. (2010). Entre terre natale et terre d'accueil. Comment explorer les limites et les difficultés à lier une position clinique e une préoccupation citoyenne dans les soins psychiques aux demandeurs d'aslie...?. *Santé mentale au Québec*, 35(2): 117-143.
- Martin, Y.; Collet, T-H.; Bodenmann, P.; Zimmerli, L.; Gaspoz, J-M.; Battegay, E.; Cornuz, J. & Rodondi, N. (2014). The lower quality of preventive care among forced migrants in a country with universal healthcare coverage. *Preventive Medicine*, 59: 19–24.
- Martins-Borges, L. (2017). Migrações involuntárias e impactos psíquicos: a mediação da cultura. In: Peres, R. S.; Hashimoto, F.; Casadore, M. M. & Braz, M. V.. (Org.). *Sujeito contemporâneo. Saúde e trabalho: Múltiplos olhares*. 1ed. São Carlos: Edufscar, 2017, p. 169-186.
- Martins-Borges, L. & Pocreau, J-B. (2009a). Reconhecer a diferença: o desafio da Etnopsiquiatria. *Psicologia em Revista*, 15(1): 232-245.
- Martins-Borges, L. & Pocreau, J-B. (2009b) A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3):224-236.
- Martins-Borges, L. & Pocreau, J-B. (2012). Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estudos de Psicologia*, 29(4): 577-585.
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, (40): 151-162.
- Matsue, R.Y. (2012). Sentir-se longe de casa: vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(5): 1135-1142.
- Mazur, V.M.-L.; Chahraoui, K. & Bissler, L. (2015). Psychopathologies des demandeurs d'asile en Europe, traumatisme et fonctionnement défensif. *L'Encéphale*, 41: 221-228.

- Ministério da Justiça (2015). *Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos (SAL): Ipea.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moleiro, C. & Gonçalves, M. (2010). Saúde na diversidade: Desenvolvimento de serviços de saúde mental sensíveis à cultura. *Análise Psicológica*, 3(28): 505-515.
- Moro, M. R. & Lachal, C. (2008). A abordagem transcultural em psicoterapia. In: Moro, M. R. & Lachal, C. *As psicoterapias: modelos, métodos e indicações*. Petrópolis: Vozes, p.131-149.
- Nakash, O., Nagar, M., Shoshani, A. & Lurie, I. (2015). The Association Between Acculturation Patterns and Mental Health Symptoms Among Eritrean and Sudanese Asylum Seekers in Israel. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(3): 468-476.
- Nathan, T. (1994). *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob.
- Oliveira, A. C. (2012). Alteridade e Identidade: “Quem Somos”, “Quem São” nas Vivências de Processos Migratórios. In: Dantas, S. D. *Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais*. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, p.85-107.
- Organização Internacional para as Migrações – [OIM]. (2015). Glossário sobre Migração. *Direito Internacional da Migração*, n.22.
- Padilla, B. (2013). Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana*, n.40: 49-68.
- Portela, H. G. (2008) *La Epidemiología Intercultural*. Colombia: Universidad del Cauca.

- Roberts, B., Damundu, E.Y., Lomoro, O. & Sondorp, E. (2009). Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan. *BMC Psychiatry*, 9(7).
- Roy, G. & Shermarke, M. (1997). Viols politiques et intervention sociale en situation d'extrême souffrance. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2): 177-184.
- Saillant, F. & Truchon, K. (2008). Être plus que Corps. Figures des réfugiés dans l'espace public. *Lien social et Politiques*, n.59: 61-74.
- Silva, A.C; Langdon, E.J & Ribas, D.L. (2014). Percepção e cuidados com as pessoas diagnosticadas com psicopatologia crônica nas Comunidades Kaiowá e Guarani de Mato Grosso do Sul. *Ciência Humana e Sociais em Revista*, 36: 07-25.
- Stepakoff, S., Hubbard, J., Katoh, M., Falk, E., Mikulu, J-B., Nkhoma, P. & Omagwa, Y. (2006). Trauma Healing in Refugee Camps in Guinea: A Psychosocial Program for Liberian and Sierra Leonean Survivors of Torture and War. *American Psychologist*, p. 921-932.
- Thommessen, S.A.O. Corcoran, P. & Todd, B.K. (2015). Experiences of Arriving to Sweden as an Unaccompanied Asylum-Seeking Minor From Afghanistan: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology of Violence*, 5(4): 374-383.
- 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.
- United Nations [UN], Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2016). International Migration Report 2015: Highlights (ST/ESA/SER.A/375).

United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR] (2016) Global trends: forced displacement in 2015. Acesso em 15 de dezembro de 2016. Disponível em <http://www.unhcr.org/576408cd7.pdf>.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada

Caracterizar o processo migratório

1. Me fale um pouco de onde você vem?
2. E como são as pessoas de lá?
3. No momento de sua partida, como estava o seu país ? E antes da partida, como era?
4. Como foi sua partida?
5. Você estava acompanhado? Por quem? (familiares, amigos, um grupo em deslocamento)
6. Alguém ficou? Quem?
7. Quando você saiu do seu país, para onde você foi?
8. E o que te levou a vir para o Brasil? O que você sabia sobre o Brasil?
9. Como foi a viagem até o Brasil?
10. Quando você chegou no Brasil, onde ficou?
11. Antes de morar em Florianópolis, você morou em outra cidade no Brasil?
12. O que te levou a vir para Florianópolis?

Descrever os sintomas psicológicos decorrentes da experiência migratória.

13. Como você se sentiu ao sair do seu país? (investigar tristeza, raiva, medo, sentimento de injustiça, sentimento de solidão)
14. E quando você se lembra da situação em que você estava, quais sentimentos aparecem?
15. E atualmente como você está se sentindo? (investigar tristeza, raiva, medo, sentimento de injustiça, sentimento de solidão)
16. As pessoas lidam de diferentes formas com os sentimentos, o que você faz com (nomear e retomar o que foi dito anteriormente)?
17. É possível expressar os sentimentos de diferentes formas, em você, como eles aparecem?

18. E o seu corpo, como vai? (investigar apetite, sono, funções fisiológicas)
19. Você sonha ou sonhava com a situação do seu país ou com a imigração?
20. Tem coisas que acontecem e que te fazem lembrar da situação? E como você se sente? (investigar a intrusão da lembrança e os afetos a ela relacionados)
21. Você percebe alguma mudança em si depois da imigração?
22. Com quem você se relaciona aqui no Brasil? (investigar rede de apoio, isolamento e integração)
23. Você conhece alguém que veio do seu país e sente assim também?

Nomear as demandas de acolhimento psicológico e identificar o significado atribuído ao acolhimento

24. Frequentemente as pessoas entendem seus problemas ou situações difíceis de sua própria maneira. Como você entende isso que está sentindo?
25. Como você acha que a sua família e amigos descreveriam o que você está sentindo?
26. O que você acha que está causando esses sentimentos?
27. Se você estivesse se sentindo assim no seu país, o que você faria?
28. O que você acha que pode ajudar pessoas que estão se sentindo assim?
29. Lá no seu país, em situações difíceis, você procurava alguém para conversar? Quem?
30. Em que tipo de situações essa pessoa que conversa pode ajudar?
31. E como ela ajuda?
32. E aqui no Brasil, você já procurou alguém para conversar sobre alguma dificuldade? Quem?
33. Atualmente, tem alguém com quem pode conversar sobre essas coisas? Quem?
34. Você sabe o que faz um psicólogo?

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
INTERCULTURAL**

(Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas –
NEMPsiC)

Data de aplicação: ___/___/___

Dados Pessoais:

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: _____

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. Qual(is) curso(s) _____
- Pós Graduação. Qual: _____

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 C – Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Eu, **Márcio Jibrin**, aluno 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: **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade** e tem por objetivo compreender os significados que imigrantes involuntários que moram na cidade de Florianópolis dão ao acolhimento psicológico.

O seu papel enquanto participante consiste em responder às questões de um roteiro de entrevista semiestruturado e de um questionário sócio demográfico. Cabe salientar que a entrevista será gravada em áudio, e que apenas os pesquisadores 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 será absolutamente sigilosa, não constando nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo(a).

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. 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, portanto, não poderá ser

fornecido qualquer tipo de ajuda financeira e ou ressarcimento da pesquisa.

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

As informações obtidas serão armazenadas pelo pesquisador 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 psicológicas em saúde e assistência social para o melhor atender as demandas de acolhimento que os imigrantes involuntários possam apresentar. Ressaltamos que os dados utilizados em produções científicas não farão qualquer alusão a sua identificação. Após a defesa da Dissertação, os resultados da presente pesquisa poderão ser apresentados a você, 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) 9969-7319, e-mail marciojibrin@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, Prof. Dra. 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.

Márcio Jibrin

Pesquisador Principal Mestrando

Dr^a Lucienne Martins Borges

Professora Pesquisadora Orientadora

Eu _____,

RG/CPF _____,

declaro através deste documento o meu consentimento e da criança por quem sou responsável em participar da pesquisa intitulada **Acolhimento psicológico de imigrantes involuntários: um encontro com a alteridade**. 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.

Assinatura do participante da pesquisa

_____, _____ de _____ de 2016.

APÊNDICE D– Dados sociodemográficos

Participante		P.01	P.02	P.03
Info Pesquisador		14/10/2016		
Dados Pessoais		18/08/2016		
Data Entrevista Local		Participante		
Prça de alimentação de um supermercado		Participante		
Sexo	Masculino	Masculino		Feminino
Idade	33	28		38
Data Nascimento	06/05/1983	01/01/1988		15/02/1978
Estado Civil	Solteiro(a)	Solteiro(a)		Solteiro(a)
País nascimento	Síria	Síria		Haiti
Cidade nascimento	Damasco	Damasco		Fort Liberté
Cidade onde reside	Floresópolis	Floresópolis		Floresópolis
Ecolodidade e ocupação		Encom Médio Completo		
Ecolodidade	Encom superior completo - Gestão empresarial	Encom superior completo - Administração		Encom Médio Completo
Ocupação antes da migração	Gerente de vendas da LG e microempresário	Estudante		Autônoma - comerciante
Ocupação atual	Fornalme - segmento de alimentos	Gerente de restaurante		Auxiliar de produção (em limpeza médica)
Residência		Encom Médio Completo		
Nº cômodos residência	3	2		3
A residência é	Cedida	Alugada		Alugada
Nº moradores na residência incluindo você	4	1		1
Tipos de Relacionamento		Encom Médio Completo		
Sexo	Feminino	Masculino		Masculino
Idade	30	60		60
Ocupação	Auxiliar social	Dona de casa		Funcionário público
Naturalidade	Brazil	Brazil		Brazil
Religião/Crença		Encom Médio Completo		
Pertence a alguma religião/crença?	Sim	Sim		Sim
Se sim, qual?	Eslavaunista	Eslavaunista		Evangélico batista
Frequentante?	Sim	Sim		Sim
Língua		Encom Médio Completo		
Qual língua materna?	Arabe	Arabe		Croado italiano e francês
Fala alguma outra língua?	Sim	Sim		Sim
Se sim, quais?	Inglês e Português	Inglês e Português		Espanhol e português
Nível da língua portuguesa antes da migração	Nenhum	Nenhum		Nenhum
Apropriação da língua portuguesa atualmente	Outro	Regular		Outro
Dados sobre a migração		Encom Médio Completo		
Data da migração	09/01/2014	01/03/2014		11/04/2013
É a primeira migração?	Sim	Sim		Não
Você imigrou sozinho(a)?	Não	Sim		Sim
Se não, imigrou com quem?	Imão	-		Não
Quem ficou no país?	Pai e mãe	Pai, mãe e irmão;		Filha, pai, mãe e irmão;
Motivação para a migração:	Fugir da guerra civil	Fugir da guerra civil		Fugir da instabilidade do país
Tipo de visto de entrada:	Turismo	Turismo		Humanitário
Tipo de visto que possui no momento:	Residência	Residência		Residência

Participante		P.04	P.05	P.06
Info Pesquisador Data Entrevista Local: 19/10/2016 Casa do(a) participante 3/11/2016 Casa do(a) participante 10/11/2016 Cozinha dos funcionários de um colégio público				
Dados Pessoais Sexo: Masculino Idade: 25 Data Nascimento: 10/07/1991 Estado Civil: Solteiro(a) País nascimento: Camarões Cidade nascimento: Yaoundé Cidade onde reside: Florianópolis		Feminino 31 15/03/1985 Solteiro(a) Haiti Planízia Florianópolis	Masculino 50 18/03/1966 Solteiro(a) República Democrática do Congo Kinshasa Florianópolis	
Educionalidade e ocupação Escolaridade: Ensino superior incompleto Ocupação antes da imigração: Estudante Ocupação atual: Atualizar de cozinha		Ensino médio completo Competição Servicos gerais	Ensino médio completo Capitão do exercito Militarismo	
Residência Nº cômodos residência: 3 A residência é: Alugada Nº moradores na residência incluindo você: 2 Tipo de Relacionamento: Amigo Sexo: Masculino Idade: 27 Ocupação: Estudante Nacionalidade: Congo		3 Alugada 3 Primo Masculino 24 - Haiti	5 Alugada 5 Amigo Masculino 9 Estudante Estudante Brasil Brasil	
Religião/Crença Pertence a alguma religião/crença? Sim Se sim, qual? Católico E praticante? Sim		Sum Sum Sum Sum	Sum Evangélico Sum	
Língua Qual língua materna? Francês Fala alguma outra língua? Sim Se sim, quais? Inglês e Português Nível da língua portuguesa antes da migração: Nenhum Apropriação da língua portuguesa atualmente: Outro		Sum Evangélico batista Sum Crioulo haitiano Sum Nenhum Regular	Sum Evangélico Sum Nenhum Nenhum Nenhum Outros	
Dados sobre a imigração Data da imigração: 27/09/2014 E a primeira imigração? Sim Você imigrou sozinho(a)? Sim Se não, imigrou com quem? Sim Quem? Pai e mãe Motivação para a imigração: Fugiu da guerra civil e do terrorismo Tipo de visto de entrada: Entrada Tipo de visto que possui no momento: Refúgio		12/2014 Não Sum Sum Sum Refúgio Refúgio Humanitário	22/07/2012 Sum Sum Sum Sum Sum Sum Filhos e irmãos Perseguição política Turmino Refúgio	

Participante		P.07	P.08	P.09	P.10
Info Pesquisador	Data Emergência	12/11/2016	24/11/2016	28/11/2016	7/12/2016
Dados Pessoais	Local	Casa do(a) participante	Casa do(a) participante	Casa do(a) participante	Escola de uma Universidade pública
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
Data Nascimento	06/01/1988	24/01/1975	15/09/1989	21/08/1993	21/08/1993
Estado Civil	Solteiro(a)	Casado(a)	Casado(a)	Solteiro(a)	Solteiro(a)
País nascimento	Angola	Haiti	Haiti	Haiti	Haiti
Cidade nascimento	Uige	Gonaves	Gonaves	Gonaves	Ponto Princepe
Cidade onde reside	Florianópolis	Florianópolis	Florianópolis	Florianópolis	Florianópolis
Escolaridade e ocupação					
Escolaridade	Ensino médio completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio incompleto	Ensino médio incompleto	Ensino médio incompleto
Ocupação antes da imigração	Comerciante	Professor de ensino fundamental	Professor de ensino fundamental	Estudante	Estudante
Ocupação atual	Serviços gerais	Freteira	Freteira	Desempregado	Serviços gerais
Residência					
Nº cômodos residência	1	4	3	1	1
A residência é	Alugada	Alugada	Alugada	Alugada	Alugada
Nº moradores na residência incluindo você	1	5	2	3	3
Relacionamento					
Sexo	Esposa	Filho	Filho	Esposa	Companheiro
Idade	Feminino	Masculino	Masculino	Feminino	Masculino
Ocupação	35	7	41	24	24
Naturalidade	De-sempregada	Estudante	Pedreiro	De-sempregada	De-sempregado
	Haiti	Haiti	Haiti	Haiti	Haiti
Religião/Crença					
Pertence a alguma religião/crença?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se sim, qual?	Cristão	Evangelico	Evangelico	Evangelico	Evangelico batista
E praticante?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Língua					
Qual língua materna?	Kikongo	Crioulo haitiano	Crioulo haitiano e francês	Crioulo haitiano	Crioulo haitiano
Fala alguma outra língua?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se sim, quais?	Francês, inglês, Lungalá	Francês e português	Inglês	Francês e português	Francês e português
Nível da língua portuguesa antes da imigração	Muito	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum
Apropriação da língua portuguesa atualmente:	Outra	Bom	Outra	Outra	Outra
Dados sobre a imigração					
Data da imigração	15/12/2015	16/03/2014	29/03/2012	18/01/2013	18/01/2013
É a primeira imigração?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Você imigrou sozinho(a)?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se não, imigrou com que?	-	-	-	-	-
Quem ficou no país?	Irmãos e amigos	Irmãos e noz	Amigo	Amigo	Pai, mãe e irmãos
Motivação para a imigração:	Perseguição religiosa	Buena de uma vida	Buena de uma vida	Buena de uma vida	Buena de uma vida
Tempo de tempo de estudo:	Três anos	Residência	Residência	Três anos	Três anos
Tempo de tempo de trabalho:	Três anos	Residência	Residência	Três anos	Três anos
Tempo de tempo que procura no momento:	Refúgio	Refúgio	Refúgio	Refúgio	Humanitário