



VEREDAS

PSICANÁLISE E IMIGRAÇÃO

**Do outro lado da linha**

---

[www.veredaspsi.com.br](http://www.veredaspsi.com.br)

## Do outro lado da linha

Data de publicação: 01/09/2017

Preconceitos e barreiras culturais dificultam acesso à saúde de refugiados que vivem no Brasil

### **“Sinto muitas saudades da Terra/ Sinto saudade da minha esposa/ É solitário lá fora no espaço/ Num voo infinito assim”**

Um astronauta flutua no espaço, tão solitário quanto os que se despedem dos seus e fogem da perseguição, das guerras e da morte, na direção incerta de um lugar onde possam continuar vivos. As imagens criadas pelo cineasta iraniano Majid Adin para “Rocket man” (em português, O astronauta) canção composta por Elton John e Bernie Taupin, em 1972, ilustram sua própria fuga do país natal para a Europa, em 2015. Ele dirigiu, ao lado de Stephen McNally, um vídeo em animação para o antigo sucesso da dupla inglesa — premiado na edição de 2017 do prestigiado festival de cinema de Cannes, na França — onde parte de sua experiência pessoal para narrar o drama de milhões de outros refugiados que deixam seus países, pertences e famílias em busca de um lugar onde possam escapar da morte e viver com segurança e dignidade. Muitos deles procuram o Brasil.

Mas como é a vida das pessoas que cruzam a linha de suas fronteiras e buscam refúgio por aqui? Quais as dificuldades que enfrentam no seu processo de adaptação? Que reflexos a condição de refúgio imprime em sua saúde? A partir das reflexões suscitadas pela oficina de mídia “Panorama do refúgio em São Paulo”, organizada em março de 2017 pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) e pela organização Caritas Arquidiocesana de São Paulo, Radis encarou o desafio de problematizar estas questões, consultando pesquisadores e profissionais que atuam em serviços especializados, e principalmente ouvindo o relato de “astronautas” que partiram de perigos distantes em busca de vida nova neste planeta chamado Brasil. Para além das incertezas e medos, naturais para aqueles que embarcam em uma viagem involuntária que não sabem quando chegará ao fim, os relatos mostram que o sofrimento, a distância e a saudade não superam a resiliência, o desejo de liberdade e a coragem de recomeçar a vida com saúde e dignidade.

“Salaam Aleikum”, cumprimenta, em árabe, o jovem sírio Abdul Basset Jarour, sem conseguir disfarçar a timidez. À plateia de jornalistas, reunidos na sede da Caritas no Centro de São Paulo, ele parte da saudação de paz muçulmana (que significa “Que a paz esteja convosco” para narrar a saga que enfrentou antes de chegar ao Brasil, há três anos. Hoje com 27 anos, o universitário de classe média da região de Aleppo viu

sua vida mudar quando foi convocado para o serviço militar obrigatório na capital Damasco, em 2010. Em tempos de guerra, a convocação — que normalmente dura em torno de um ano — não tinha data para acabar. Machucado em 2013 num ataque das forças de Israel, quando perdeu vários amigos, entrou em choque e conseguiu afastamento — momento em que aproveitou para fugir para o Líbano, país vizinho. “Foi um milagre ter escapado. Da guerra só se sai sem uma perna ou um braço”, enfatizou.

A jornada ainda não havia acabado. No Líbano, assistiu à partida de muitos sírios para o Egito, Itália, Turquia e Grécia, mas preferiu não arriscar uma fuga ilegal pelo mar. Optou pela incerteza de apostar no desconhecido e tentar a sorte no Brasil. Daqui, pouco sabia, a não ser alguma coisa sobre a natureza, o café e o futebol. No check-in para São Paulo, pediu um assento no lado com janela “para dar adeus ao mundo árabe”. Na chegada, o primeiro choque: os brasileiros não falavam espanhol, como imaginava. Pouco a pouco, foi recebendo ajuda: dormiu em uma mesquita e conheceu um grupo de africanos, que o orientaram a procurar a sede da Caritas, onde o atenderam em árabe. Um pequeno alívio para quem havia cruzado a linha da incerteza. “Nós refugiados não temos experiência em ser refugiados, agradeço a Deus por ter me mostrado um caminho para estar vivo”, emocionou-se, em um português ainda carregado de sotaque.

O drama de Abdul se assemelha ao de quase 10 mil refugiados que hoje vivem no Brasil. Somente em 2016, o Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), ligado ao Ministério da Justiça, registrou um aumento de 12% no número total de pessoas vivendo em situação de refúgio no país (veja mais detalhes sobre os números na página 24). No entanto, profissionais que trabalham com esta população identificam lacunas na assistência a estas pessoas. “O país ainda não conta com um plano de integração nacional para refugiados”, observou Vinicius Feitosa, assistente de proteção do Acnur, explicando que a tarefa é executada, na maioria das vezes, pela sociedade civil e pelos poderes estaduais e municipais.

## **Políticas públicas**

Essa situação se reflete no acesso à saúde. Para Jennifer Alvarez, assessora da coordenação de Políticas para Migrantes da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania do Município de São Paulo, persiste o desafio de criar uma política pública migratória oficial, com orçamento específico e competências determinadas para a União, estados e municípios. Em março de 2017, quando conversou com a Radis, ela criticou o Estatuto do Migrante, então em vigor, e defendeu uma revisão na legislação (o que aconteceria dois meses depois, veja na página 24). “É preciso olhar para a migração como uma questão de direitos humanos e de acesso a políticas públicas, garantindo que essas pessoas sejam integradas como atores com potencial para contribuir para a sociedade”, defendeu.

Apesar de a nova Lei das Migrações prever um maior acolhimento para os que vêm recomeçar a vida no Brasil, e a legislação do SUS determinar a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência como princípio, não existe uma política nacional de atenção à saúde aos imigrantes e refugiados no Brasil. Segundo as últimas informações divulgadas no site da Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), em março de 2013, a política estaria em fase de implementação.

A discussão tem mobilizado estudiosos e especialistas, que identificam problemas enfrentados por esta população no acesso à saúde. Em trabalho publicado em 2013, os pesquisadores Cátia Rufino e Sérgio Gonçalves de Amorim já identificavam — quando avaliaram a relação entre imigração e gestão pública de saúde na região metropolitana de São Paulo — “a necessidade de aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde, preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possuem especificidades e vulnerabilidades diferenciadas e que exigem a adoção de estratégias que deem a garantia dos direitos à saúde no Brasil”.

### **Acesso e burocracia**

“A saúde é fundamental no processo de integração das pessoas nas sociedades onde elas se encontram”, sinalizou Luiz Fernando Godinho, oficial de informação pública do Acnur no Brasil. No evento promovido em março, ele reiterou que, embora a legislação brasileira de refúgio garanta o acesso de refugiados e até dos solicitantes de refúgio ao SUS, essas pessoas “interagem com o que ele tem de bom e o que ele tem de ruim”. Godinho informou à Radis que, apesar de não haver nenhum estudo específico da agência sobre o assunto, o que eles têm identificado é que as reclamações estão relacionadas às mesmas limitações enfrentadas pelo restante da população, como falta de vagas e demora no atendimento.

Jennifer chamou atenção para um entrave comum para os estrangeiros, que é a burocracia. Ela lembrou que muitos deles encontram dificuldades na rede pública por não atenderem (muitas vezes, por não entenderem) exigências simples, como a apresentação de um comprovante de residência, ou em outros casos, pelo desconhecimento, por parte dos profissionais que estão nos serviços, do que é o protocolo de solicitação de refúgio — documento provisório que recebem ao chegar ao país, uma simples folha de papel ofício, com foto e carimbo.

Este documento, válido por apenas um ano, pode ser renovado por mais dois ou três, já que o processo de reconhecimento nem sempre é rápido. “O documento não é muito conhecido pela maioria dos brasileiros, o que atrapalha o acesso a outros serviços, como bancos. Não necessariamente o gerente vai reconhecer que o protocolo dá direito a abrir uma conta”, exemplificou Vinícius.

A questão mais sensível, no entanto, diz respeito às especificidades situacionais, culturais e/ou religiosas. A primeira delas tem relação com o próprio domínio da língua, como confirmou o congolês Prosper Dinganga Sikabaka, 31 anos. Em depoimento na sede da Caritas, ele contou ter tido muita dificuldade para se comunicar, logo ao chegar ao Brasil, mesmo com a proximidade entre o português e o francês, sua língua natal. Ele fugiu da perseguição que sofria do regime político — “O país se chama República Democrática do Congo, mas a gente nunca viu essa democracia” — deixando para trás uma família bem estruturada e um projeto de futuro. Filho de ativista político, exibe marcas de sessões de tortura que duraram três

meses, antes de partir. Da capital Kinshasa, viajou ao Congo-Brazzaville, de navio, e lá conseguiu um passaporte para a liberdade — e para o Brasil. Graduado e mestre em relações internacionais, Prosper ainda sente dificuldades de adaptação. Enquanto isso, trabalha como recepcionista de um hotel para sustentar a namorada e o filho, já nascido no Brasil. “Para mim é uma aprendizagem, já que não é minha área”, explicou.

## **Para além da tradução**

A dificuldade de se comunicar é um entrave identificado pela maioria dos refugiados no processo de integração, relatou Vinicius. Ele citou uma mesa redonda organizada pelo Acnur em 2015, sobre solidariedade, convivência e integração de refugiados, quando diversas organizações que trabalham com refugiados publicaram um relatório no qual registraram demandas em diversos setores. Segundo ele, no que diz respeito à saúde, o SUS foi visto “como uma excelente prática”, mas com problemas de comunicação. “Temos um modelo universal de acesso à saúde, que inclui refugiados, o que é excelente. Os refugiados que participaram do evento aclamaram o SUS, mas também identificaram a necessidade de uma maior capacitação de profissionais, para que falassem pelo menos uma língua que eles entendessem”, relatou. “Muitos deles nem entendem o conceito de saúde pública, já que em seus países a saúde é uma questão privada”, complementou Jennifer.

As dificuldades de diálogo vão além da capacidade de “traduzir” informações sobre o funcionamento do sistema, dar diagnósticos ou prescrever tratamentos, advertiu Vinicius. Ele citou como exemplo situações em que crianças, cuja capacidade de compreender a língua é, na maioria das vezes mais rápida do que a de seus pais, são usadas como interlocutoras de consultas médicas, sendo responsáveis por transmitir aos parentes diagnósticos de doenças graves, ou sujeitas a constrangimentos por terem que perguntá-los sobre práticas sexuais a pedido de profissionais de saúde.

Uma outra situação que exemplifica a dificuldade diz respeito à patologização de comportamentos. Jennifer lembrou de um grupo de crianças refugiadas que foram “diagnosticadas” como autistas em uma escola de São Paulo, simplesmente por não conseguirem se comunicar com os colegas na escola onde estudavam. “É essencial profissionalizar intérpretes de saúde e capacitar a rede de saúde local. Eles são muito importantes para realizar o atendimento na ponta”, defendeu Vinicius.

## **Linguagem do sofrimento**

A questão vai além da “tradução”, reforçou Janaína Alves Sampaio Cruz, supervisora do Ambulatório Transcultural do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FMUSP). Em conversa telefônica com a Radis, ela enfatizou que, à frente do serviço que atende refugiados e migrantes que estão chegando ao Brasil (ou retornando aos seus países, no caso de não adaptação), encaminhados por profissionais de saúde mental dos serviços de saúde, é preciso estar atento para não confundir sofrimento com algum transtorno psiquiátrico. “Essas pessoas precisam ser atendidas adequadamente para que recebam o cuidado apropriado”, recomendou.

Para isso, a profissional acredita ser necessária a capacitação de profissionais de saúde não somente para traduzir o vocabulário de outros idiomas, mas também para compreender diferenças culturais e entender a “linguagem do sofrimento”, de modo a garantir o acesso das pessoas aos serviços e a estabelecer uma relação que promova o cuidado. “Somente os sintomas não significam exatamente uma doença”, advertiu. Janaína observou que esta deveria ser uma orientação dos serviços em geral, já que há diferentes contextos capazes de provocar sofrimento, como diferenças regionais, o racismo ou o preconceito, que afetam inclusive brasileiros.

Ela citou o caso de um migrante africano que, no momento em que dava a entrevista, era atendido no ambulatório. O estrangeiro apresentava claros sintomas de tuberculose, mas se recusava a fazer os exames para confirmar a suspeita, já que considerava que seu sofrimento tinha origem espiritual. O desafio, naquela situação, era fazê-lo compreender o diagnóstico sem desmerecer suas crenças, ou seja, respeitar seu contexto cultural, a despeito das evidências clínicas.

Em São Paulo, Jennifer relatou situações em que a questão de gênero é um entrave para o acesso aos serviços de saúde. Caso das mulheres de religião muçulmana, que não podem ser tocadas por médicos homens; ou dos coletivos de migrantes que demandaram, da secretaria de saúde do município, uma discussão maior sobre o parto humanizado, sugerindo materiais educativos, em várias línguas, tratando do assunto e não patologizando questões culturais. “É importante que o profissional entenda, por exemplo, que para algumas africanas, é tradição colocar um paninho no rosto da criança no pós-parto”, afirmou.

## **Diferença e medo**

Outra questão que merece atenção é a situação dos refugiados que vêm ao Brasil para escapar de perseguições motivadas por conta de sua orientação sexual. Formado em Relações Internacionais pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), Vítor Lopes estudou o tema em sua pesquisa de mestrado em Antropologia Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A partir dos dados colhidos para a dissertação defendida em março de 2017 — em que avaliou a situação destas pessoas no contexto da cidade de São Paulo —, o pesquisador considera que é preciso observar questões específicas desta população.

Em entrevista à Radis, Vitor avaliou que, entre os desafios propostos para o atendimento, a acolhida e a integração desta população está, em primeiro lugar, a dificuldade em falar sobre a própria sexualidade. Em muitos países, observou, relações sexuais consentidas entre adultos do mesmo sexo, além de não serem toleradas, são criminalizadas — condição que inibe um solicitante de refúgio, por exemplo, a revelar a homossexualidade como motivo da saída de seu país, durante uma entrevista de elegibilidade para a condição de refugiado.

O risco e o medo se tornam companhia constante destas pessoas, mesmo depois de já estarem no país, já que a maioria delas tende a conviver com seus conterrâneos nos momentos que se seguem à sua chegada — seja para dividir moradia, seja para

conseguir uma vaga de trabalho — quando também silenciam sua condição, temendo preconceito e discriminação. “Além da ausência de uma rede de apoio, há o medo destas pessoas de serem descobertas e voltarem a sofrer a mesma discriminação que sofriam em seus países”, observou Vitor.

Em relação ao atendimento à saúde, o pesquisador ponderou que, apesar de haver exceções, via de regra grupos e serviços destinados a refugiados ainda partem do princípio que todos os solicitantes são heterossexuais, ao mesmo tempo em que instituições que trabalham com a causa LGBT — públicas e privadas — restringem suas ações ao público brasileiro. Esta lacuna, disse ele, poderia ser preenchida com a integração melhor destes serviços e, também, com a capacitação de profissionais, seja para garantir a privacidade e a segurança destas pessoas, seja para compreender que a singularidade de sua orientação sexual dentro do contexto da cultura de onde vieram.

### **Sofrimento universal**

Também especializada nas questões de migração, refúgio e saúde mental, a socióloga e psicanalista Ana Gebrim concorda que a articulação entre os serviços é essencial quando se pensa em uma integração mais efetiva de refugiados na sociedade brasileira. No momento cursando doutorado em Psicologia e Antropologia, ela já atuou em instituições como a Caritas e a Cruz Vermelha, e hoje dá supervisão ao grupo Veredas – que propõe uma intervenção clínica e institucional em diversos espaços que trabalham com migrantes e refugiados na cidade de São Paulo.

Também à frente da Rede de Cuidado à saúde do migrante e do refugiado, que há quatro anos reúne uma vez por mês uma equipe de profissionais e técnicos de equipamentos de saúde que recebem este público em seus serviços, quando discutem casos clínicos, encaminhamentos, formulam propostas de políticas etc., ela reconhece que há questões culturais específicas que devem ser observadas, mas defende uma maior atenção ao que define como “universalidade do sofrimento”.

“O que tentamos enxergar é que as questões que estas pessoas trazem, embora agravadas pelo refúgio, são questões universais, como profundo sofrimento psíquico”, exemplificou, lembrando que violência, desamparo e até dificuldades com as diferenças são agravantes também presentes na realidade brasileira. “Muito mais do que pensar em especificidades nas políticas de acolhida, é pensar em como as questões trazidas por refugiados atualizam questões vividas por nós brasileiros, e que muitas vezes são negligenciadas nos serviços”, explicou.

Na entrevista que concedeu à Radis por telefone, ela comparou dificuldades enfrentadas por estrangeiros àquelas encontradas por povos indígenas, não falantes da língua portuguesa. “O caminho que nós tentamos seguir é compreender como, ao incluir estas questões culturais no cotidiano dos serviços, nós beneficiamos a oferta de serviço para a população brasileira”, propôs a pesquisadora. Para ela, se consideramos que a produção de deslocamentos em massa é um fenômeno produzido socialmente, isso tem relação direta com nossa realidade. “Ainda que a realidade específica daquele sujeito possa parecer muito diferente, ela diz respeito à

nossa”, argumentou. O reflexo disso é um maior reconhecimento destas pessoas e a possibilidade de interlocuções possíveis nos serviços.

Na ausência de uma política nacional de saúde para refugiados e migrantes, Ana concorda que a grande maioria dos profissionais e dos serviços, guardadas algumas ações pontuais, não está preparada para lidar com este público, mesmo tendo o Brasil uma tradição de receptividade com os migrantes. Ela identificou dificuldades na compreensão de outros idiomas e de outras culturas, o que pode se refletir na “patologização das diferenças”. Para reverter (ou minimizar) esta situação, ela aposta numa capacitação de pessoas baseada no reconhecimento e na valorização de profissionais mais sensíveis que possam funcionar como referências em seus serviços.

## **Trauma e resiliência**

A preocupação em patologizar o sofrimento também foi manifesta por Pieter Ventevogel, oficial sênior de Saúde Mental do Acnur. Em entrevista concedida ao site da agência, em janeiro de 2017, ele refutou o uso inadvertido da palavra “trauma” para designar a situação de pessoas em situação de refúgio. Pieter citou estudos recentes que demonstram que a grande maioria dos deslocados forçados reage com “sofrimento normal” à situação, e que apenas uma menor proporção, não mais do que uma a cada cinco pessoas, apresenta formas leves ou moderadas de problemas mentais, incluindo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (ETPT) moderado. Cerca de 3 ou 4% sofrem de transtornos mais sérios, como bipolaridade ou psicose.

“Eu me surpreendo com a resiliência dessas pessoas e como elas são capazes de seguir e prosperar em meio a tantas adversidades. Temos que incentivar isso. Esperar até que a comida seja distribuída ou que uma casa seja oferecida não é bom para as pessoas. Isso as torna dependentes, faz com que percam sua vitalidade”, sinalizou. Ele reconheceu que há muitas histórias diferentes de perda — de pessoas queridas, recursos materiais e imateriais, status, identidade — e muitos modos de lidar com estas perdas, mas advertiu para o risco que se corre ao rotular uma população inteira como mentalmente doente. “Implicitamente você diz que há algo errado com essas pessoas. Podemos usar outras palavras em vez de trauma”, recomendou.

## **Sonho de liberdade**

O perfil do angolano Raúl Lindo “Mandela”, 33, reforça a tese de Pieter Ventevogel. Ativista de Direitos Humanos, no Brasil desde 2016, ele não perdeu a altivez de quem enfrentou o governo de seu país por tanto tempo, sofreu tantas agressões e passou por tantas prisões. “Eu era considerado um inimigo do Estado”, definiu aos jornalistas, no encontro promovido pelo Acnur. Em seu depoimento, revelou que havia passado três vezes pela prisão de Viana, em Luanda, conhecida por manter centenas de presos em condições sub-humanas devido à superlotação, num lugar onde proliferam doenças de pele e a tuberculose. “Lá você entra e fica em pé, com água até a altura do ombro e fica até dois dias sem comida. Nem você senta, nem você come”, descreveu.



Na narrativa que fez sobre seu trajeto até o Brasil, ele explicou que a situação no país era dramática, de miséria, violência e corrupção, sem liberdade de expressão. “Eu me refugiei no Brasil porque minha vida estava em risco”, justificou, sem perder a oportunidade de denunciar o governo que, segundo ele, está há 37 anos no poder e nunca cumpriu o que prometeu à população. “A educação é deficiente, hospitais já não se fala, o povo vive abaixo da miséria. 90% dos angolanos são pobres. 10% vivem do dinheiro do povo”, indignou-se. Ele relatou ainda que aqueles que discordam, são presos ou mortos. Se fogem, colocam em risco suas famílias. Mesmo assim, o ativista não perdeu de vista seu sonho de liberdade e de democracia — para ele e para seu país.

“Não viemos ao Brasil buscar o bem-estar. Viemos buscar o bem-estar da alma. Aqui eu tenho paz. Eu prefiro morar livre num país que não é o meu, do que viver preso no meu país”, declarou. Como astronauta retratado na canção de Elton John, ele reconhece que talvez o país onde está não seja ideal para criar os filhos quanto a sua casa, mas segue adiante. Sem perder a calma e sem perder de vista o planeta para o qual sonha retornar.

**Autor:** Adriano de Lavor

Fonte: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fio Cruz  
Radis Comunicação e Saúde <[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/node?q=node/7531&revista\\_radis=Mat%C3%A9ria+da+Capa](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/node?q=node/7531&revista_radis=Mat%C3%A9ria+da+Capa)>