

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica publicada no Brasil por meio das bases de dados “Scientific Electronic Library Online” (SciELO) e “Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (Lilacs) sobre o tema “refugiados”, de 2000 a 2009. Este tema encontra-se dentro das discussões, mais amplas, sobre migração internacional, que abarcam os movimentos individuais de troca de entidades estatais ao longo da vida (Reis, 2004).

Nesse contexto o refugiado, pela definição da Organização das Nações Unidas, é aquele que foge do seu país por medo, por real ameaça ou por consequência de uma situação de violência, física ou psicológica. No entanto, não são apenas os refugiados que migram: estima-se que existam hoje no mundo mais de 30 milhões de pessoas forçadas a se deslocarem por conta da violência; entre esses, há os considerados “refugiados” (cerca de 10 milhões) e os considerados “deslocados internos” (Internally Displaced Persons, ou IDPs), aqueles que fogem de uma ameaça mas não atravessaram uma fronteira entre países (somam cerca de 14 milhões) e os que são considerados *returnees*, ou em vias de repatriamento (mais de 800 mil pessoas) e, também, os imigrantes de maneira geral, que não se encaixam nas classificações anteriores (Avery, 2003; Agier, 2006; Epicentre, 2006).

Do ponto de vista humanitário, o termo “refugiado” se materializa com a Convenção Sobre o Estatuto do Refugiado, que foi criada em 1951 pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Já antes, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos atestava que “(...) *diante da perseguição, toda pessoa tem o direito de fugir de seu próprio país, de procurar asilo e de beneficiar-se de asilo em outros países.*” (ONU, 1948).

O refugiado é diferente do “deslocado interno” na medida em que atravessou uma fronteira política internacional. É diferente também do “imigrante”, pois existe enquanto figura jurídica apenas no momento em que é capaz de convencer as autoridades do país de destino das mazelas que sofreu e da necessidade de proteção: “*Um refugiado ou uma refugiada é toda pessoa que por causa de fundados temores de perseguição devido à sua raça, religião, nacionalidade, associação a determinado grupo social ou opinião política, encontra-se fora de seu país de origem e que, por causa dos ditos temores, não pode ou não quer regressar.*” Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados (Bouchet-Saulnier, 2000: 388. Tradução própria).

A outorga do título de refugiado é assim uma diferenciação em relação aos ditos “imigrantes comuns”. Para alguns autores, como Agier (2006), é preciso notar com atenção a queda no número de concessões de refúgio nos últimos anos em países como a França, por exemplo, e o consequente aumento do número de pessoas consideradas IDPs ou imigrantes comuns, ou

mesmo "indesejados", nas palavras do autor; isso indicaria uma mudança de política demográfica de certos países tradicionalmente destinos da imigração contemporânea, como os localizados na Europa Ocidental e na América do Norte, já que, por diversas razões, esses países tenham interesse em diminuir o número de estrangeiros "indesejados" – ou seja, aqueles excluídos, à margem da sociedade, vistos como fontes de gastos públicos e pouco retorno econômico, social e cultural– em seus territórios, endurecendo, assim, a concessão de refúgios por exemplo.

De acordo com a legislação internacional, os refugiados têm uma série de direitos que os imigrantes comuns não necessariamente têm: o de refúgio seguro, os direitos civilizatórios, os direitos econômicos e sociais, o direito à saúde, entre outros.

A Convenção de 1951 (e outras subseqüentes) estabelece as etapas entre a chegada a um país e a obtenção do status de asilado político e de refugiado. No entanto, o intervalo de tempo entre a chegada no novo país e a obtenção (ou não) do pedido de asilo político e da possível concessão do refúgio pode ser consideravelmente grande. Ressalta-se também a possibilidade dessa proteção não ser concedida, o que implica invariavelmente na clandestinidade, a busca de um novo país de refúgio ou a deportação ao país de origem. Deste modo, apesar dos estados recebedores de refugiados não terem a obrigação de acatar o pedido de refúgio, há uma série de procedimentos que têm que cumprir em respeito a uma pessoa que o demanda: por exemplo, não obrigar esta pessoa a voltar ao seu país de origem sem avaliar seu caso e não aplicar sanções penais pelo fato de alguém ter cruzado ilegalmente a sua fronteira.

Na estrutura da Organização das Nações Unidas (ONU), é o Alto Comissariado para Refugiados (ACNUR, ou UNHCR, na sigla em inglês) a instituição internacional responsável pela organização da cooperação inter-governamental ao redor da questão dos refugiados a partir de sua criação em 1951. O ACNUR é sediado em Genebra e tem escritórios representantes em mais de cem países, inclusive no Brasil.

Pelos dados do escritório brasileiro do ACNUR, em 2003 o Brasil abrigaria cerca de 3 mil refugiados, vindos de 45 países, a maioria deles do continente africano, notadamente Angola. Outros dados mais recentes falam em cerca de 3.500 refugiados de 69 países ou mesmo cerca de 3.800 pessoas de 72 países (World Bank, 2010) –estes são os dados oficiais, ou seja, computados pelas agências do governo, de acordo com entrevistas publicadas na mídia–. Quase a metade destes refugiados "legalizados" (46%) está no estado de São Paulo. Segundo a Agência Brasileira de Inteligência (ABIN, em reportagem de Vieira, 2008), cerca de 42% dos pedidos de refúgio são aceitos no Brasil a cada ano. Dessa maneira, estima-se que haja uma grande quantidade de imigrantes não documentados vivendo atualmente no Brasil, entre eles os que não são aceitos como refugiados e os que chegam ao Brasil por via terrestre,

a partir de outros países latino-americanos, e que não solicitam ou não se configuram como potenciais refugiados por não estarem sofrendo “fundados temores de perseguição” mas sim buscando novas e melhores possibilidades de vida.

Para o Brasil, é possível obter estatísticas estimadas do número de refugiados aceitos no país ao longo dos últimos anos. Segundo dados do World Bank (2010), o Brasil nos anos de 2004, 2005, 2006 e 2008, tinha cerca de 3500 refugiados, à exceção apenas do ano de 2007, onde o país aparece com 27.783 pessoas. Para o UNHCR (2009) o Brasil em 2008 contava com 3852 refugiados e mais 517 pessoas cujo processo estava em suspenso, totalizando 4369 pessoas relacionadas com a condição de “refugiado” enquanto o número de imigrantes não documentados chegava a mais de 20 mil pessoas (UNHCR, 2009).

Para solicitar o refúgio, há um itinerário institucional a ser seguido no Brasil marcado sobretudo pelas instituições responsáveis pela elaboração dos processos de solicitação de refúgio, análise e decisão. Essas instituições são principalmente a Polícia Federal, a Cáritas Arquidiocesana, mandatada pelo ACNUR para prestar toda a assistência jurídica e social às pessoas que chegam ao Brasil nestas condições, e o Conselho Nacional do Refugiado (CONARE), órgão composto por membros de ministérios e da sociedade civil que tem como função avaliar e decidir sobre os pedidos. Há dois momentos, então, na assistência à pessoa que chega solicitando refúgio: o anterior ao julgamento do pedido e o posterior à concessão –ou não– do refúgio. De acordo com Andrade e Marcolini (2002):

“Uma vez reconhecida a condição jurídica de refugiado no Brasil, a pessoa recebe uma carteira de identidade, emitida pela Polícia Federal, tem direito à assistência médica pública, e está autorizado a estudar e trabalhar. Graças às estratégias desenvolvidas para integrar os refugiados na sociedade local, a maioria deles beneficia-se de programas sociais públicos e privados. Com base numa análise caso-a-caso, o refugiado pode receber ajuda financeira, concedida pelo ACNUR, por um período de tempo determinado. Esta ajuda, equivalente à um salário mínimo, é distribuída pela Cáritas Arquidiocesanas do Rio de Janeiro e de São Paulo.” (Andrade e Marcolini, 2002: 172).

Desse modo, a Cáritas é uma das principais parceiras da execução da política de apoio ao refugiado em solo brasileiro. Isto está de acordo com os princípios que regem a atuação do ACNUR, que na grande maioria dos estados onde atua procura parceiros para executar as atividades operacionais ligadas à questão dos refugiados (Bouchet-Saulnier, 2000).

É importante ressaltar, porém, que o entendimento que o estado brasileiro tem sobre a questão dos refugiados e dos pedidos de asilo foi e é bastante diferente ao longo do último século, bem como de acordo com diferentes grupos sociais, étnicos e religiosos, como demonstram Andrade e Marcolini (2002).

países ou regiões acolhedores. A discussão sobre o sofrimento relacionado à condição de refugiado é extensa (Santinho, 2009a) e foge aos objetivos deste artigo, porém permeia certamente a análise dos textos encontrados.

MÉTODO

A pesquisa foi feita por meio das bases de dados Scielo e Lilacs via internet no período de setembro de 2008 a abril de 2009 utilizando os descritores “refugiado” e “refugiados” e seus correspondentes em inglês no campo “assunto”. Só foram analisados os artigos publicados em revistas científicas brasileiras, em português, com a exceção de um capítulo de um livro, por ser um dos únicos que relatava uma intervenção direta com refugiados no Brasil. Os artigos encontrados foram lidos, resumidos e comentados, de modo a propiciar uma análise da produção científica publicada no Brasil sobre o assunto.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS TRABALHOS ENCONTRADOS

De acordo com esta pesquisa, dezessete trabalhos foram publicados no Brasil entre 2000 e 2009 nas bases de dados pesquisadas. Outro trabalho, publicado como capítulo de livro, também é analisado por conta de sua relevância. Estes abrangem diferentes áreas, apesar de seu pequeno número.

São os seguintes, detalhados abaixo: Andrade e Marcolini (2002), Santana e Lotufo Neto (2003), Reis (2004), Wacquant (2004), Andrade (2005), Cytrinowicz (2005), Figueira (2005), Agier (2006), Buss (2007), Cintra e Macul (2006), Bordas (2007), Pedersen (2007), Derderian e Schockaert (2009), González (2009), Oliveira (2006), Rosa *et al.* (2009) e Santinho (2009b).

Optou-se por uma divisão em subtemas para uma melhor análise dos enfoques propostos.

SOCIOLOGIA E HISTÓRIA

Cytrinowicz (2005) descreve, em seu trabalho, as instituições de assistência judaicas criadas a partir da chegada dos judeus refugiados da Europa, especialmente depois de 1945. Algumas destas instituições eram da área da saúde, outras de assistência à busca de empregos, outras voltadas ao processo de aculturação, seja por meio do aprendizado do idioma ou de outros elementos da cultura brasileira. Cytrinowicz mostra que, naquele momento, este determinado grupo de imigrantes (sua chegada se deu antes ou concomitante à criação do próprio Estatuto do Refugiado em 1951) foi capaz de inventar estratégias para lidar com esse momento de passagem de um país a outro e de construção de novas opções de vida por meio do reforço das alianças comunitárias.

Outro estudo, na área da sociologia, realizado por Wacquant (2004), se concentra na (re)construção do conceito de “gueto” muito relacionado à situação dos judeus nas décadas de 30 e 40 na Europa, porém que ainda pode ser entendido como marco sociológico fortemente presente, desta vez com outras comunidades no mundo contemporâneo; como por exemplo podem ser pensados os diversos campos de detenção de imigrantes na Europa Ocidental ou mesmo os enormes e superlotados campos de refugiados ou IDPs em países africanos e asiáticos vizinhos de grandes conflitos atuais, como o Paquistão, a Turquia, a Líbia, a Tunísia, a República Democrática do Congo e o Quênia. Para esse autor, então, a formação de “guetos” ou a segregação social dos “indesejados” não só não terminou como se desvela em discursos de segurança pública, higienização social e necessidades econômicas.

Agier (2006), pesquisador francês sobre questões relacionadas à ajuda humanitária e assistência a refugiados, apresenta postura semelhante a de Wacquant (2004) ao preocupar-se em discutir qual o lugar dos refugiados diante da nova ordem do mundo. Ao descrever exemplos de campos de refugiados africanos, Agier (2006) mostra como o tratamento dado aos refugiados – o confinamento em espaços, o cadastramento, a assistência humanitária controlada, a falta de direitos políticos e mais ainda de direitos da cidadania, o tratamento da vulnerabilidade e não da sociabilidade das pessoas– é reflexo do espaço de tensão que são os próprios *não-lugares* de contenção destas pessoas. Ele ressalta o quanto as estratégias de “atendimento” a refugiados no mundo, seja pelo ACNUR, pelos governos ou por ONGs locais ou internacionais são marcadas por uma visão específica de que tipo de construção social é possível nesta condição de refúgio. Ao levantar exemplos de situações de subterfúgio a medidas humanitárias (greves, eleições de representantes, exigência de condições mínimas, venda de doações, entre outras) ele mostra que a questão dos direitos políticos dos refugiados não pode ser resumida à sua inscrição em uma determinada nação. Também para Reis (2004) este ponto é fundamental.

Estas reflexões não são necessariamente válidas para o caso brasileiro, já que aqui não temos campos de refugiados, porém temos instituições responsáveis pela acolhida e atendimento das pessoas que aqui chegam, como dito acima e, portanto, também podemos olhar para o modo como procuramos atendê-los dentro da perspectiva proposta por Agier (2006) e Wacquant (2004).

Finalmente, o trabalho de Oliveira (2006) busca analisar, desta vez no caso brasileiro, as relações institucionais e políticas na tríplice fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia. A autora aponta para as falhas nas legislações dos países e para as dificuldades do estado brasileiro –que é o maior recebedor de pessoas neste caso– lidar com a questão, tanto do ponto de vista legal quanto no que se refere ao atendimento a esses imigrantes. Isto se aproxima das re-

flexões feitas pelos trabalhos que discorrem sobre a legislação e o tratamento dado a refugiados e imigrantes no Brasil e no mundo, como será visto em seguida.

LEGISLAÇÃO E POLÍTICA INTERNACIONAL

Andrade e Marcolini (2002) buscam percorrer do ponto de vista histórico a legislação brasileira de proteção e reassentamento de refugiados, e suas correlações e diferenças para com as leis internacionais. Este artigo chama a atenção para a história da política brasileira em relação aos refugiados e enfoca os marcos legais mais importantes do direito brasileiro no último século sobre o assunto. Os autores citam as diferentes formas que o estado brasileiro lidou (e continua lidando) com pedidos de asilo e refúgio, bem como as diferentes nomenclaturas e conseqüências jurídicas destas, e concluem que há uma considerável melhoria da compreensão e da aplicação da proteção aos refugiados. Ressaltam também que o país é atualmente um dos locais possíveis para o reassentamento de refugiados que num primeiro momento tinham se dirigido a outros lugares, e que por diferentes razões não foram recebidos, e então são encaminhados para o Brasil.

Outro artigo, do mesmo autor (Andrade, 2005), relata a participação do Brasil na Organização Internacional para os Refugiados (OIR), que foi criada em 1946 logo em seguida à guerra, e extinta em 1952 com a criação do Alto Comissariado da ONU para Refugiados, ACNUR. O autor comenta que essa primeira instituição teve como objetivo lidar com o chamado "*last million*", ou seja, das mais de 50 milhões de pessoas que foram deslocadas antes e durante a guerra, houve cerca de um milhão que não puderam, ou não quiseram, voltar aos seus países de origem após o final do conflito. O que fazer com estes apátridas e indesejados foi tema desta primeira instituição, assim como de outras convenções que se seguiram à criação do ACNUR e do Estatuto do Refugiado.

Reis (2004), por sua vez, também procura problematizar a relação entre estado, soberania, direitos humanos e migrações internacionais. A autora aponta que os indivíduos não são o foco tradicional das leis internacionais, que são válidas para estados. Porém, para ela, com o advento das pressões por direitos humanos (individuais, portanto) estas legislações acabam por ser questionadas, mas ainda não propiciando uma mudança significativa na relação entre os estados soberanos e os indesejados, possuidores do direito de ir e vir. Para ela, a legislação sobre migração é negativa, no sentido em que prega que os estados não têm o direito de enviar de volta alguém que demanda asilo (*non refoulement*), mas não afirma que estes estados têm a obrigação de receber estas pessoas. Desse modo, apesar das modificações na legislação internacional ao longo dos últimos 60 anos, na direção dos direitos dos indi-

víduos frente aos estados, Reis (2004) entende que o desafio continua sendo fazer com que os países receptores de imigrantes cumpram estas leis.

Ainda dentro do tema das legislações e políticas sobre refúgio, o trabalho de González (2009) também está preocupado em analisar a relação entre segurança nacional, um direito dos estados, e direitos humanos para migrantes, um direito dos indivíduos. Ao refletir sobre essa questão, o autor busca argumentar que, apesar das crescentes preocupações com segurança nacional (sobretudo como resultado dos ataques terroristas do 11/09 nos Estados Unidos) a crescente criminalização da imigração deve ser vista com atenção pois, na opinião dele, é por meio do cumprimento da legislação internacional sobre refúgio e da adoção de políticas nacionais adequadas ao tratamento desses imigrantes que se pode consolidar, junto com outras medidas, a almejada segurança nacional e internacional.

SAÚDE

Derderian e Schockaert (2009), pesquisadoras e militantes tanto da área do Direito Internacional quanto da Saúde Global, comentam em seu artigo o desafio que instituições humanitárias experienciam atualmente para conseguir atender refugiados ao redor do mundo. Este desafio está relacionado com o fechamento de fronteiras e o impedimento deliberado de diferentes estados para que as agências de ajuda humanitária consigam atender os refugiados, e demanda novas estratégias e métodos de trabalho para estas instituições, além do aumento da denúncia destes casos para a comunidade internacional.

Paulo Buss (2007), por sua vez, também faz em um de seus artigos uma referência à situação de saúde de refugiados ao redor do mundo –sem especificar claramente este problema no Brasil– ao discorrer sobre as relações entre a globalização, a pobreza e a saúde. Chama a atenção para as previsões de que em cerca de cinco anos (2011) o mundo terá mais de 50 milhões de “refugiados ambientais” ou deslocados internos por conta das alterações no clima, economia e globalização e cita que: *“A violência globalizada têm gerado a migração forçosa de pessoas que fogem das regiões de conflito ou transformam-se em refugiados políticos. Inúmeros estudos mostram que os grupos humanos deslocados pela força de seus redutos originais apresentam piores condições de saúde física e mental quando comparados à sua situação original ou com a nova vizinhança”* (Buss, 2007:1582)

Esta constatação reforça a afirmação de Khan e Talal (1986) que, já na década de ‘80, observavam uma mudança na lógica dos contextos de formação de populações refugiadas.

O trabalho de Pedersen (2007), também publicado no Brasil e em português –apesar de realizado no Canadá e baseado em um estudo feito no altiplano peruano– segue uma argumentação semelhante à dos trabalhos de

Buss (2007) e de Pérez, Navarrete e Gil (2003), e ressalta que o impacto da violência política na saúde coletiva é muito maior do que o número de vítimas e a destruição de infra-estruturas: marca culturas, valores, identidades, reforça a pobreza, força o deslocamento e esgarça tecidos sociais. O autor debate sobre as diferentes referências da literatura a respeito da utilidade ou não do conceito de transtorno de estresse pós traumático (TEPT, na sigla em português):

“Conquanto alguns especialistas internacionais argumentem que a reação a acontecimentos traumáticos envolve padrões reconhecíveis universalmente (inclusive condições médicas diagnosticáveis, como transtornos de estresse agudo e TEPT, capazes de serem amenizados por tratamentos-padrão) a crítica de outros sugere que os acontecimentos traumáticos têm significados e efeitos muito mais amplos, variados e complexos do que os reconhecidos pela nosologia ou pela prática psiquiátrica convencional. Esses efeitos, por sua vez, evocam um vasto leque de estratégias específicas de adaptação cultural, cujo entendimento é precário” (Pedersen, 2007: 1190)

O autor alerta para a expansão do diagnóstico de trauma, bem como sua definição abrangente, e as conseqüências que isto pode trazer a uma compreensão do que acontece a vítimas de violência política: sugere que as seqüelas de uma situação de violência podem ser vividas de diferentes formas, nem todas elas dentro dos critérios da TEPT.

O autor debate também outra estratégia ressaltada pela literatura de forma divergente, que é a da resiliência. Levanta três temas que julga ser de relevância fundamental para a pesquisa na América Latina e Caribe: 1) examinar os efeitos da violência política e das guerras de modo vinculado às estruturas sociais e econômicas que de onde se originam; 2) abordar o assunto do ponto de vista social e epidemiológico, e não só biomédico; 3) buscar caminhos criativos e inovadores para lidar com o tratamento e a cura das conseqüências da violência política. Propõe, além disso, alguns cuidados para a implementação de um programa de assistência a vítimas de violência política: as intervenções devem gerar uma ruptura mínima com as instituições protetoras externas (ou comunitárias, diríamos); nos locais ou situações onde há esta ruptura ou onde as instituições externas não são suficientes, deve-se procurar fortalecê-las e ressaltá-las, só depois destes dois passos é que se deve propor uma intervenção terapêutica.

SAÚDE MENTAL E ARTETERAPIA

As psicólogas Rosa, Berta, Carignato e Alencar (2009), em seu artigo, procuram debater as contribuições da psicanálise para a escuta clínica dos refugiados, migrantes e imigrantes no Brasil, mais especificamente em diferentes associações na cidade de São Paulo, assim como experiências em Buenos

Aires, Argentina. Para as autoras, a psicanálise contribui para a prática com pessoas que vivenciaram este tipo de trauma ao problematizar a constituição do sujeito traumatizado e sua relação com a cultura, bem como a importância das narrativas e da escuta testemunhal, ou seja, presente e ressignificadora, de modo individual e coletivo. Entre outros pontos, elas levantam a importância da inscrição coletiva e cultural da vivência do trauma, por meio de, por exemplo, manifestações públicas como "Las Madres de Plaza de Mayo" ou iniciativas de grupos de imigrantes no Brasil.

Figueira (2005), em seu artigo, faz uma análise semelhante à de Pedersen ao levantar o que, na visão dele, são os três principais perigos do tratamento à sobreviventes de uma situação de catástrofe natural: a patologização do stress e dos ditos sintomas de TEPT, o tratamento psiquiátrico com benzodiazepínicos e a estratégia terapêutica do debriefing. Apesar de seu artigo não ser baseado em uma intervenção com este tipo de sobreviventes e refugiados, Figueira fez também um contraponto à noção de estresse pós-traumático como sendo o olhar psiquiátrico e psicológico mais importante neste momento; segundo o autor, as pesquisas atualmente salientam os estudos da resiliência e da superação, além de demonstrarem que o TEPT não é desenvolvido pela maioria das pessoas expostas a eventos considerados traumáticos.

O trabalho de Santana e Lotufo Neto (2003) é uma descrição do processo que criou um serviço específico de atendimento para refugiados que chegam a São Paulo e, por conta disso, foi retido nesta análise, apesar de ter sido publicado como capítulo de livro. Antes dele, apenas outro trabalho havia sido publicado nas bases de dados pesquisadas na década de '90 contando uma experiência semelhante no Rio de Janeiro (Furieri, 1990).

O projeto iniciou-se em 1997 a pedido da equipe da Cáritas São Paulo, e logo em seu início os autores relatam a necessidade de compreenderem melhor quem a população era essa, pois apesar da demanda institucional por um atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico, não havia interessados neste serviço. Decidiram então, num primeiro momento, realizar uma pesquisa epidemiológica sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos nesta população, usando o questionário SRQ-20 (dos 44 questionários aplicados, eles relatam terem encontrado evidências de transtornos mentais em 14 pessoas da amostra). Porém logo notaram que os dados eram bastante contraditórios com relação aos relatos da equipe da instituição e que mesmo os pacientes definidos como "transtornados", não seguiram o tratamento previsto.

Os autores comparam seus resultados com outras pesquisas que citam a dificuldade de se aplicar questionários e metodologias ocidentais em grupos como a população refugiada africana. Por conta disso, decidiram-se pela metodologia da teoria do campo social de Pierre Bourdieu para uma melhor compreensão da saúde mental destas pessoas em São Paulo. Por meio de entrevistas em profundidade e grupos focais, puderam perceber os seguintes

pontos do discurso: desconfiança e persecutoriedade (interpretados pelos autores como uma forma de projeção), sentimento de que sua cultura e país são "melhores", mostrado pela dificuldade de mencionar os problemas dos países de origem. Sendo que estes dois pontos eram bastante mais presentes nos refugiados de origem árabe e africana, e quase inexistente nas pessoas de origem latino-americana e europeia, que se sentiam mais facilmente acolhidos pelo Brasil. Por fim, os autores ressaltam a questão da identidade social e mesmo legal com a cultura e a sociedade brasileira. Além das barreiras culturais, o próprio fato de que é necessário ter uma carteira de identidade que menciona a palavra "refugiado" para alguns foi visto como uma dificuldade de integração e um ponto discriminatório.

Para eles, um grande desafio foi e é o seguinte: *"Do ponto de vista prático levanta-se a questão: como tratar as pessoas que não querem ser tratadas por estarem por demais aterrorizadas ou ainda apenas desconfiadas?"* (Santana e Lotufo Neto, 2003: 188).

Os autores concluem que os pontos mais importantes a serem levados em conta em programas de atenção à saúde mental dos refugiados no Brasil são a importância a ser dada à cultura de cada sujeito, o cuidado para a não patologização de traumas sociais, o foco no fortalecimento egóico e na lembrança da capacidade de superação. As relações transferenciais muitas vezes se dão nos pólos do salvador e da vítima, e isso deve ser evitado. Eles resumem assim os resultados do trabalho que realizaram: *"Os resultados desta pesquisa indicam que uma ação de prevenção ou de tratamento na área da saúde mental deve estar atenta aos valores, atitudes e crenças a quem esta ação se dirige"* (Santana e Lotufo Neto, 2003:189).

O trabalho realizado por Cintra e Macul (2006) descreve a atividade de arteterapia citada por Santana e Lotufo Neto (2003) e inclusive foi orientado pela própria. O trabalho se propõe descrever as instituições envolvidas na intervenção e as funções de cada uma, além do passo-a-passo do início da atividade de arteterapia com esse grupo populacional. Para as autoras, a técnica da arteterapia se mostrou eficaz e elas concluem que muitos dos participantes conseguiram, ao menos no momento em que estavam na atividade, sentirem-se menos isolados e expressarem-se melhor, o que contribui, segundo as autoras, para que eles possam se relacionar com o mundo de modo mais saudável. A artista Maria Ange Bordas, que trabalhou também com arteterapia como forma de expressão e cuidados em saúde mental, publicou em 2007 um relato de uma experiência artística realizada entre 2001 e 2004 com diferentes grupos de refugiados, porém fora do Brasil, também mostrando que esse método pode ser de grande valia para pessoas em sofrimento, levando em conta as diversidades culturais e lingüísticas que outras abordagens mais tradicionais da psicoterapia –como as abordagens psicodinâmicas– podem não conseguir enfrentar.

Por fim, o trabalho de Santinho (2009b) descreve a experiência da autora em Lisboa, Portugal, em um centro de acolhimento de refugiados. Ela discute como conceitos da antropologia médica podem auxiliar na problematização do tema, tendo em vista a complexidade das relações entre o refugiado e as situações econômicas, políticas e sociais que estão inseridas nesta definição, situações estas que não podem ser deixadas de lado ao se propor uma escuta terapêutica ou um processo de assistência social para esta população.

COMENTÁRIOS FINAIS

Os resultados desta revisão mostram que há um crescente interesse pelo tema no Brasil, ao tomar-se o número de artigos publicados nas ferramentas Scielo e Lilacs como um indicador. Há trabalhos publicados sobre saúde, saúde mental, sociologia e história, sobre a legislação internacional e nacional, e sobre arte.

Foram encontrados no Brasil três trabalhos relacionados diretamente aos cuidados em saúde mental para esta população, sendo que dois são resultado da experiência na instituição responsável pelos cuidados aos refugiados que chegam ao nosso país e conseqüentemente à cidade de São Paulo, e o outro é uma discussão teórico-prática das possibilidades e desafios da escuta clínica psicanalítica para a população migrante. O outro trabalho feito no Brasil que pensa diretamente a questão da saúde mental dos refugiados é um trabalho ainda teórico, sob um evento bastante impactante como foi o tsunami, mas que não descreve uma experiência de contato direto com refugiados desta catástrofe no Brasil. Há também o artigo de Santinho (2009b), sobre a experiência de atendimento à refugiados em Portugal, publicado no Brasil mas realizado naquele país.

Outros trabalhos publicados procuram compreender e problematizar a questão dos refugiados no mundo, além de descreverem a formação da legislação e a história institucional de resposta ao afluxo de refugiados no Brasil, mostrando a consonância da legislação brasileira com a internacional e algumas experiências de suporte à refugiados feitas por comunidades específicas, como a judaica, além de dificuldades encontradas em determinadas regiões, como a tríplice fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia.

Dentro da perspectiva da saúde, os documentos institucionais e os artigos encontrados explicitam uma problemática que não parece ser considerada ainda: é o refugiado um problema de saúde, ou da saúde? É necessário criar uma intervenção psiquiátrica para este grupo de pessoas? O estrangeiro, outros artigos afirmam, pode ser pensado dentro da lógica do que traz doença, mas também compreendido pela sua singularidade e história de vida (Santinho, 2009a, 2009b), ou pode ser pensado por meio das transversalidades que a moral e a cultura lhe impõem (Fassin, 2001).

Desse modo, parece ser importante criar no Brasil um espaço de maior reflexão, baseada na prática, sobre a questão dos solicitantes de refúgio e refugiados que aqui chegam, bem como problematizar mais o debate sobre a imigração de maneira geral, já que a concessão, ou não, de refúgio, é um ato jurídico influenciado por diversas questões econômicas, políticas, sociais e culturais, conforme reforçam, entre outros, Agier (2006), Wacquant (2004) e Reis (2004). Ainda mais, a literatura indexada existente atualmente, usando-se as bases de dados Scielo e Lilacs, ainda discute pouco se o atendimento oferecido no Brasil é adequado ou não, produz saúde e possibilidades, ou entende o refugiado e o imigrante como um problema e um potencial perigo para a população brasileira. Apesar de o Brasil ter historicamente registros importantes de acolhida e de melhoria na legislação de referência, é atualmente um país que quer se inserir mais na agenda internacional, aceitando receber novos refugiados ao longo dos anos, porém o quanto isso se reflete numa acolhida compromissada com a reconstrução da vida e não da punição e patologização da situação de refúgio é ainda algo a ser salientado.

.....◇.....◇.....

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Brasileira de Inteligência - ABIN

2008. Disponível em <http://www.abin.gov.br/modules/articles/article.php?id=2446>.

Agier, Michel

2006. “Refugiados diante da nova ordem mundial”. Em: *Tempo Social* Vol. 18, N° 2. São Paulo: USP.

Andrade, José H. Fischel de

2005. “O Brasil e a organização internacional para os refugiados (1946-1952)”. Em: *Revista Brasileira de Política. Internacional* Vol. 48, N° 1. Rio de Janeiro: IBRI.

Andrade, José H. Fischel de e Marcolini, Adriana

2002. “A política brasileira de proteção e de reassentamento de refugiados: breves comentários sobre suas principais características”. Em: *Revista Brasileira de Política Internacional* Vol. 45, N° 1. Rio de Janeiro: IBRI.

Avery, Ann Harrison

2003. "Internally displaced people: a global survey. Global IDP Project and Norwegian Refugee Council". Em: *Bulletin of the World Health Organization* Vol. 81, Nº 3. Genebra: OMS.

Bordas, Maria Ange

2006. "Deslocamentos: uma proposta de integração por meio da arte". Em: *Imagínarios* Vol. 12, Nº 13. São Paulo: IPUSP.

Bouchet-Saulnier, Françoise

2000. *Dictionnaire pratique du droit humanitaire*. Paris: La Découverte.

Buss, Paulo Marchiori

2007. "Globalização, pobreza e saúde". Em: *Ciência e Saúde Coletiva*, Vol. 12, Nº 6. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Cintra, Maria e Macul, Priscila

2006. "Uma experiência de Arteterapia aplicada em na sala de espera de um Centro de Acolhimento para Refugiados". Em: *Psicologia na América Latina*, Nº 5. Acessado em 25 de dezembro de 2008, de: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2006000100016&lng=pt&nrm=iso

Cytrynowicz, Roney

2005. "Instituições de assistência social e imigração judaica". Em: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Vol 12, Nº 1. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Derderian, Katherine e Sschockaert, Liesbeth

2009. "Respostas à fluxos migratórios mistos: uma perspective humanitária". Em: *Revista Internacional de Direitos Humanos*, Vol. 6, Nº 10. São Paulo: CONECTAS.

Epicentre

2006. *Rapid Health Assessment of Refugee or Displaced Populations*. Paris: Epicentre.

Fassin, Didier

2001. "The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate". Em: *Antropology Today*, Vol. 17, Nº 1. Malden: WILEY/RAI.

Figueira, Ivan

2005. "O estresse pós-traumático em áreas afetadas pelo tsunami". Em: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 27, Nº 2. São Paulo: ABP.

Furieri, Fernando

1990. "Relato de projeto de atendimento de saúde mental a refugiados em trabalho interdisciplinar ao longo de um ano". Em: *Informação Psiquiátrica*, Vol. 9, Nº 1. Rio de Janeiro: UERJ.

González, Juan Carlos Murillo

2009. "Os legítimos interesses de segurança dos estados e a proteção internacional de refugiados". Em: *Revista Internacional de Direitos Humanos*, Vol. 6, Nº 10. São Paulo: CONECTAS.

Khan, Sandruddin Aga e Talal, Hassan Bin

1986. *Refugees: dynamics of displacement: a report for the independent commission on international humanitarian issues*. Londres: Zed books.

Oliveira, Márcia

2006. "A mobilidade humana na tríplice fronteira: Peru, Brasil e Colômbia". Em: *Estudos Avançados*, Vol. 20, Nº 57. São Paulo: IEAUSP.

ONU Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm

Pedersen, Duncan

2007. "Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe". Em: *Ciência e Saúde Coletiva* Vol. 11. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Pérez, Amparo; Navarrete, María e Gil, María del Mar

2003. "Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá". Em: *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 77, Nº 2. Madrid: MSSSI.

Reis, Rossana

2004. "Soberania, direitos humanos e migrações internacionais". Em: *RBCS*, Vol. 19, Nº 55. São Paulo: FFLCHUSP.

Rosa, Miriam; Berta, Sandra Letícia; Carignato, Taeco Toma y Alencar, Sandra

2009. "A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política". Em: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, Vol. 12, Nº 3. São Paulo: AUPPE.

Santana, Carmem e Lotufo Neto, Francisco

2003. "Psicodinâmica e cultura: a implantação de um programa de saúde mental para refugiados em São Paulo". Em: De Biaggi, Silvia e Paiva, Geraldo (orgs). *Psicolo-*

gia E/migração e cultura. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 165-190.

Santinho, Maria Cristina

2009a. "Labirintos do trauma: a verbalização do sofrimento nos refugiados de Portugal". Em: Pereira, Maria e Pusetti, Chiara (orgs). *Os saberes da cura: antropologia da doença e práticas terapêuticas*. Lisboa: ISPA.

Santinho, Maria Cristina

2009b. "Reconstruindo memórias: jovens refugiados em Portugal". Em: *Saúde e Sociedade*, Vol. 18, Nº 4. São Paulo: FSPUSP.

UNHCR 2009. *Total population of concern to UNHCR: refugees, asylum seekers, IDPs, returnees, stateless persons, and others of concern to UNHCR by country/territory of asylum, end-2008*. Disponível em: <http://www.unhcr.org/pages/4a0174156.html>.

UNHCR 2008. *Country Operations Plan 2008 – 2009 Brazil – UNHCR*. Disponível em <http://www.unhcr.org/refworld/country,,UNHCR,,BRA,4562d94e2,4716249b0,0.html>.

Wacquant, Loic

2004. "O que é o gueto? Construindo um conceito sociológico". Em: *Revista de Sociologia Política*, Vol. 23. Curitiba: UFPR.

World Bank 2010. *Refugee population by country or territory of asylum*. Disponível em: <http://data.worldbank.org/indicator/SM.POP.REFG>.