

Sobre Eles, sobre Nós: Refúgio e Saúde Pública.

About them, about us: Refuge and Public Health.

Júlia de Almeida Roffé Borges

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO:

Muito tem sido falado no último ano acerca de uma suposta crise global de refugiados. Ao longo deste artigo, pretende-se questionar a existência de tal “crise” e seus múltiplos efeitos. É possível analisar e discutir o fenômeno global migratório a partir de diversos recortes acadêmicos: juridicamente, economicamente e no âmbito da saúde. Partindo de uma noção construída por Michel Foucault de Saúde – biopolítica, de controle e disciplina, normatizadora – se buscou pensar nas maneiras pelas quais os sistemas de Saúde Pública vêm se estruturando para atender – ou não – migrantes e refugiados. É preciso que conceitos engessados de Saúde e Refúgio sejam reelaborados, que, diante do novo, não se caia em discursos estereotipados e preconceituosos, mas se construa um devir saúde, mais coletivo e múltiplo.

Palavras-chave: Refúgio; Saúde Pública; Biopolítica.

ABSTRACT:

A lot has been said during the last year about a supposed refuge global crisis. Throughout this article, it is intended to question the existence of such “crisis”, and its multiples effects. It is possible to analyze and discuss the migratory global phenomenon from various academic fields: legally, economically, and in the field of health. Starting from a the notion built by Michel Foucault of Health – biopolitic, of control and discipline, normative – it intended to think the ways in which Public Health Systems have been structured to attend – or not – migrants and refugees. It is necessary that “rigid” concepts of Health and Refuge be reworked, that before the new, do not reproduce speeches stereotyped and prejudiced, but that it is built a new idea of health, plus collective and multiple.

Key-words: Refuge; Public Health; Biopolitic.

A Saúde

*fronteiras
são criações humanas
elas apenas nos separam
fisicamente
não as deixe fazer
com que viremos uns contra os
outros
- nós não somos inimigos
(KAUR, 2017: p.128)¹*

O que é saúde? O que é “ter” saúde? Quem decide se um corpo é saudável ou não? Para discutir este tema, pode-se assumir uma postura arqueológica: investigar o sentido desta palavra, que discursos se encontram neste campo, de onde noções ocidentais contemporâneas foram erigidas. Além disso, também pensar nos atravessamentos (in)diretos deste campo que, quando olhados com atenção, permitem encontrar novas relações, como trabalho e política.

Ao trazer tais questionamentos, parte-se de uma noção de Saúde tida como hegemônica em sociedades moderno-ocidentais: um campo biomédico, que discute sobre *prevenção, epidemiologia, higiene*; que trata da saúde como uma posse, algo que você tem ou não (e que, caso não tenha, precisa adquirir). É preciso, porém, questionar: como foi construída esta ideia profundamente enraizada na vida moderna? Qual o papel do saber médico, sua importância na formação da Saúde como a conhecemos na época atual, quais os seus parâmetros? De que maneira a Saúde se encontra presente no imaginário popular? Como as normas de saúde influenciam escolhas individuais? Qual o impacto de noções como normal e anormal na subjetividade, nas relações sociais?

Para tentar responder a estas perguntas, busca-se discutir alguns trabalhos genealógicos de Michel Foucault. Em artigos presentes na obra *Microfísica do poder* (FOUCAULT, 2014), ele descreve de que forma, do século XVIII até meados do século XIX, foram surgindo e se consolidando a medicina social e os hospitais como são conhecidos hoje, e também de que forma as políticas de saúde neste período eram elaboradas. Foucault argumenta que, ao contrário do que muitos podem pensar, a medicina moderna, originada neste período, não se estruturou de forma individualizada, se opondo a um saber social clássico, mas que, ao contrário, ela sempre foi pautada amplamente no social.

A partir do século XVIII e com o surgimento e fortalecimento do modelo econômico capitalista, a medicina vem se estruturar como um conjunto de técnicas,

práticas e saberes que visavam o controle de doenças epidêmicas a partir do mais essencial: o controle da população, de seus corpos. Em meados do século XIX, os objetivos biomédicos sofrerão transformações, tendo agora como um dos seus focos a garantia da força física dos trabalhadores, pois uma mão de obra composta por trabalhadores que aguentam longas jornadas em fábricas e indústrias, com curtos intervalos de descanso, contribuiria para o aumento do nível de produção, e consequentemente, de lucro.

Em “O nascimento da Medicina Social”, Foucault (2014) traz três exemplos para discutir os impactos do capitalismo na medicina e sua consolidação como ferramenta de controle e disciplina de corpos: a medicina de Estado alemã, a medicina urbana francesa e a medicina da força do trabalho inglesa. A industrialização das cidades, o desenvolvimento econômico pautado nas fábricas e na produção em massa de mercadorias demandava uma mão de obra forte e disponível para longas jornadas de trabalho, em muitos casos em locais insalubres. A necessidade de controlar e disciplinar os corpos para torná-los capazes de suprir tais demandas foi um fator essencial para as transformações e fortalecimento das instituições de saúde pública e da medicina social. Estas se urbanizam e tomam como objeto de estudo e de trabalho a cidade – seu território, que deveria ser esmiuçado, higienizado e cartografado.

Regiões ditas “insalubres”, comumente onde as pessoas mais pobres moravam, foram derrubadas ou modificadas. Casas começaram a ser estudadas, novas regras foram impostas, como a ventilação dos ambientes ou a separação dos doentes do resto da família. Foucault chama este processo de “medicalização da cidade”. Os cemitérios são realocados para as periferias da cidade, se tornando mais organizados, com a criação do que Foucault chama de “cemitério individualizado” - túmulos enfileirados, com identificações. O registro de mortos e nascidos, o acompanhamento de doentes, principalmente daqueles que pudessem transmitir a doença, e as visitas domiciliares foram algumas outras práticas que surgiram neste período.

Os próprios hospitais, até então espaços de exclusão dos indesejados (pobres, loucos, prostitutas, etc.), para os quais eram levados os miseráveis para morrer, passaram por várias transformações. Mecanismos disciplinares são introduzidos nestes espaços, organizando os leitos, separando os doentes, criando regras de vestimenta e higiene, buscando a purificação dos espaços. Os hospitais se tornaram lugares disciplinados e disciplinadores, nos quais todos estão sob observação, devendo respeitar as regras do território. A profissionalização da medicina, com a estruturação de um

currículo e percurso acadêmico, além de sua inserção nos hospitais (até então um campo majoritariamente ocupado por instituições de caridade e religiosas) também ocorreu durante este período.

Segundo Frédéric Gros (2013), esta fase assinala a transição de um poder soberano – marcado pela autoridade indiscutível do rei, pela violência e pelas leis – para um poder disciplinar – um poder que usa os sujeitos como corpo de massa de trabalho. O poder disciplinar, ao contrário do soberano, não busca tirar do sujeito algo que ele possui, como dinheiro, por exemplo, mas pretende torná-lo dócil, obediente, para assim conseguir transformar sua vida em uma vida de trabalho. Para Gros (2013), o capitalismo e o poder disciplinar constroem uma sociedade pautada em uma “cronopolítica”: é concedido ao trabalhador um tempo específico para a execução de cada atividade dos seus dias, inclusive para descanso e lazer. Controla-se a rotina dos trabalhadores: o lazer, o sono e o ócio estão presentes, porém somente o suficiente para que potencializem a força de trabalho.

A partir do período histórico analisado, a normalização surge como um processo de imposição ativa de normas para as populações, sendo estas reguladas primordialmente pelo saber médico, que se torna um poderoso legitimador das relações na modernidade (e conseqüentemente, criminalizador). A medicina definirá, a partir de então, de que forma natureza, cultura, biologia e economia devem trabalhar em conjunto, para a produção de uma população “forte” e “saudável”. Segundo Birman (1991), o saber médico substituirá, a partir do século XVIII, o saber religioso na função de gestão da vida, dos corpos e da população. A ciência se torna a solução para angústias ligadas ao adoecimento, à morte, aos sintomas incompreensíveis.

A normalização na saúde se impõe por meio de padrões de comportamento, maneiras corretas de viver e de se portar socialmente. Por consequência, se produz a culpabilização dos indivíduos que não se portam como deveriam, taxados de anormais. É negado ao sujeito o direito de decidir sobre seus modos de existência, de avaliar se estes são saudáveis ou não. Tal função é atribuída ao poder biomédico, por meio de diagnósticos, exames, laudos. Criam-se manuais, listas, regras e orientações sobre o que e quando comer, que remédio serve para cada sintoma apresentado, quantas horas por dia é “saudável” dormir, etc. Tais padrões e normas estão em constante mutação, e é essencial que todos acompanhem suas transformações, entretanto sem as questionar: afinal, foram decididas por autoridades médicas, após pesquisas científicas.

A administração dos corpos se mostra essencial para o que Foucault chama de biopoder, aspecto vital para a manutenção e fortalecimento do capitalismo. O biopoder engloba diversas práticas, saberes e regras, que permitem o controle e a disciplina dos corpos em sociedade. Tal controle se dá a partir da biologia, pela medicina, saúde, higiene, dentre outros. No curso *Em defesa da sociedade*, Foucault apresenta esta noção:

Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de urna "biopolítica" da espécie humana (FOUCAULT, 2005: 289).

O controle dos indivíduos ocorre então principalmente pautado no discurso de prevenção de doenças e promoção de saúde. A biopolítica se encontra presente nas práticas sanitárias, nas campanhas públicas que incentivam os sujeitos a serem “saúdáveis” (prática de exercício físico, evitar certos alimentos, organizar suas residências de uma determinada maneira, dentre outros). Segundo Castiel, Sanz-Valero e Vasconcellos-Silva (2011), a biopolítica se atualizou na modernidade com novas facetas: as pesquisas laboratoriais que “revelam” novas patologias, a vasta quantidade de novos exames que vasculham todo o organismo – como tomografias, ressonâncias, etc. –, a medicalização da vida com o lobby farmacêutico – afinal, para “quase tudo” já se tem um remédio que permite curar – e a mercantilização da saúde – que se tornou um produto a ser adquirido, não somente por meio de remédios, mas também a partir de práticas, atividades, alimentos, etc.

Um conceito essencial para entender a biopolítica, segundo Foucault, é o de governamentalidade: são as instituições, saberes, práticas, dentre muitas outras ferramentas, que têm como alvo a população. Não é preciso que ninguém insista que fumar é errado para que um sujeito já saiba quase intrinsecamente quais os danos do tabaco e da nicotina para o organismo, e de como ele acabará tendo um câncer de pulmão caso fume. Evitá-lo é única e exclusivamente “sua” responsabilidade – na verdade, ele até “mereceria” desenvolver um câncer por desafiar as normas sociais, por supostamente não dar valor à sua própria vida.

É assim que o biopoder se enraíza na subjetividade e se torna uma espécie de pedra angular das sociedades ocidentais modernas. A vida, supervalorizada, o “maior

bem” de cada sujeito; a morte, destino que deve ser evitado a todo custo. Tais posicionamentos podem ser encontrados em debates acerca da eutanásia, do aborto, das penas de morte, em que discursos religiosos se misturam a argumentos biomédicos para decidir quem é digno de viver e, paralelamente, numa forma de racismo de Estado, ou seja, quem deve morrer para os que merecem viver possam fazê-lo.

Entretanto, enquanto alguns corpos são protegidos e cuidados, pois produzem dinheiro, outros são “matáveis”, negligenciados, deixados para morrer. As políticas do Estado de “deixar morrer” estão presentes, por exemplo, no abandono, na ausência de proteção ou mesmo na criação de leis e normas que levam à invisibilização, marginalização e até à morte de populações pobres, negras, migrantes, ou de pessoas LGBT, por muitos considerados dispensáveis para a sociedade. É o que ocorre, por exemplo, quando países europeus se omitem de prestar socorro aos botes e navios superlotados de migrantes, ou mesmo tentam impedir que ONGs o façam: somente em 2018, mais de 2000 pessoas desapareceram no mar Mediterrâneo, e os números podem ser maiores (PUBLICO, 2019)

A concepção de saúde hoje hegemônica se erigiu, em suma, pautada em um discurso biomédico e estreitamente ligada ao trabalho. Um sujeito só é tido como saudável a partir do momento em que contribui economicamente para a sociedade. Desde o nascimento, todos são criados para poderem se inserir no mercado de trabalho. Alguns estudam mais que outros, dependendo de suas situações socioeconômicas, raciais e de gênero, ocupando cargos mais, ou menos valorizados culturalmente. O próprio trabalho foi, inclusive, capturado por práticas terapêuticas e biomédicas, tornando-se uma forma de “tratamento” para diversas patologias, principalmente mentais. Está bastante presente no imaginário social a ideia de que a solução para muitos problemas reside em encontrar uma ocupação, uma tarefa que preencha a mente e estimule o corpo.

Independentemente de críticas feitas às maneiras como a Saúde veio a se estruturar nos últimos séculos, nem por isso se “romantizará” o adoecimento ou a morte como formas revolucionárias de romper com ideais sociais. Corpos adoecidos podem vir a ser tão docilizados e controlados quanto os saudáveis, pois como será possível questionar e lutar, diante do desgaste físico e mental? Mesmo para se opor às formas de controle impostas na sociedade, é preciso que se tenha energia vital suficiente. Há de se pensar também, então, em quais interesses são atendidos pela manutenção de uma massa de corpos doentes e cansados.

Insistindo um pouco mais na ideia de “fazer viver e deixar morrer” trazida pelas sociedades de controle, a quem é interessante fazer viver? E a quem se pode simplesmente deixar morrer? As populações de baixa renda, por exemplo, continuam sendo as mais prejudicadas por serviços de saúde supostamente precários, inacessíveis, ou não adaptados para os contextos sociais peculiares onde se encontram – precários por não poderem ser de outra forma, ou simplesmente pela falta de interesse?

Dados coletados em 2010 por Crisp (2014), por exemplo, reforçam a discussão sobre como se dá a relação entre desigualdade social e as formas como a saúde pública é administrada globalmente. Na região da África Subsaariana, que possui os menores índices de desenvolvimento humano do planeta – Eritreia, República Centro Africana e Níger são os países com o menor valor (UNDP, 2015) –, em 2010 havia 4.7 médicos e/ou enfermeiros para cada 1.000 pessoas, enquanto no Reino Unido constavam 12.7 destes profissionais para cada 1.000 habitantes.

Mills (2014) contribui com essa discussão em artigo de revisão sobre a forma como as fontes de financiamento dos sistemas de saúde se modificam em países de baixa, média e alta renda. No caso, nações com menor poder econômico tendem a possuir sistemas de saúde nos quais a população precisa, com mais frequência, pagar pelos serviços, ou aderir a convênios médicos, enquanto Estados com maior poder econômico costumam oferecer mais seguros sociais de saúde. Sem investimento financeiro para a contratação de profissionais e para a melhora de infraestruturas materiais, é impossível a oferta de serviços dignos e de qualidade. E qual a justificativa para não haver investimento? Regiões assoladas pela pobreza, violência, racismo e corrupção são esmagadoramente as com maiores déficits nos seus sistemas públicos de saúde. No caso, seriam as dificuldades financeiras enfrentadas pelas nações a causa, ou a consequência da falência dos serviços públicos? Marmot (2005), por exemplo, defende que fatores sociais como alimentação, educação e trabalho, além da presença ou ausência de sintomas como ansiedade e depressão, são essenciais para discutir o que é “ter” uma boa saúde, independentemente do conceito que desta se possua. Argumenta ainda que a expectativa de vida de uma população está diretamente ligada ao seu nível econômico, e tal nível relacionado ao acesso a direitos básicos de saúde e sociais.

Salienta-se ainda que muitos países que possuem serviços de saúde fragilizados, ou mesmo omissos, passam por situações graves de violência, como conflitos internos e guerras. É o caso da República Democrática do Congo, onde combates entre grupos étnicos provocaram o massacre de milhares de civis (G1, 2018b), fragilizando ainda

mais a saúde da população, afetada por surtos de sarampo e cólera (MSF, 2018); ou da Nigéria, vivendo desde 2002 sob ataques terroristas do Boko Haram (G1, 2018a); e também do chamado triângulo central, região composta por Honduras, El Salvador e Guatemala, onde a população vive sob a ameaça de gangues do narcotráfico – Honduras, por exemplo, é considerado pela ONU o país com o maior índice de assassinatos do mundo: 90.4 a cada 100.000 habitantes (MIGRAMUNDO, 2017a) –, além da Venezuela, cuja situação econômica e política já levou à migração forçada mais de um milhão de cidadãos (O ESTADO DE SÃO PAULO, 2018), estimando-se que 40 mil destes tenham buscado refúgio no Brasil (NEXO, 2018).

É necessário que os serviços públicos de saúde levem em conta as novas demandas mundiais, que não envolvem somente as necessidades da comunidade a que atendem diretamente, mas também as de populações migrantes, fenômeno histórico no âmbito global que vem sendo maciçamente abordado nos últimos anos (MCMICHAEL, 2013).

O refúgio

*eles não têm ideia de como é
perder o seu lar sem garantia
de algum dia encontra-lo
novamente
ter sua vida inteira
separada em dois solos e
se tornar a ponte entre dois países
- imigrante
(KAUR, 2017: 119)²*

A migração não pode ser considerada um acontecimento recente, mas sim um fato recorrente da humanidade. Contudo, os motivos pelos quais as pessoas se deslocam pelo planeta variam bastante: algumas buscam melhores condições de vida, outras fogem de conflitos e violências; há ainda aquelas que buscam abrigo após catástrofes ambientais. No ano de 2016, por exemplo, a quantidade de pessoas deslocadas em migrações forçadas atingiu seu maior número desde a Segunda Guerra Mundial (LIMA, 2017). Para se discutir a relação entre saúde e refúgio é preciso, pois, pensar em eixos problemáticos direta ou indiretamente entrelaçados: fatores econômicos, violações de direitos humanos, globalização do trabalho, raça e gênero, dentre outros.

O conceito de refugiado amplamente aceito no mundo, “(...) de um modo genérico, aplica-se a toda pessoa que cruza as fronteiras de seu país de origem à procura de segurança, fugindo de conflitos e de abusos”. Acrescente-se que tais fatores “constituem a maior evidência da vulnerabilidade e das violações dos direitos humanos” (LIMA, 2017: 15). Segundo Silva (2017), a palavra “refugiado” foi utilizada pela primeira vez ainda no século XVII, ao se referir à perseguição sofrida na França por huguenotes, isto é, franceses protestantes, que tiveram seus direitos revogados em 1685 pelo rei Luís XIV. Eles eram assim ameaçados: ou se convertiam ao catolicismo, ou deveriam sair do país. Cerca de 50 mil buscaram refúgio no Reino Unido, 10.000 migraram para a Irlanda, com outros se dividindo entre a Holanda, Suécia e Prússia. Estima-se que mais de 200.000 franceses huguenotes fugiram da perseguição católica e que, atualmente, um em cada seis britânicos tenha um ancestral huguenote (INDEPENDENT, 2015).

Já no começo do século XX, com a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), foi possível testemunhar novo aumento nas solicitações de asilo. Frente à proporção que a guerra tomou no continente europeu, cidadãos de diversos países fugiram de seus lares. Foi o caso de armênios, perseguidos por tropas turcas; belgas, que buscaram abrigo no Reino Unido, na França e na Holanda após ocupação alemã; sérvios, que migraram para a Albânia após a ocupação do império austro-húngaro; sem contar os milhares de russos fugindo da perseguição do czar Nicolau II, último imperador russo (BRITISH LIBRARY, 2014).

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), novamente o mundo assistiu a mais um grande fenômeno migratório – estima-se que mais de 60 milhões de europeus se tornaram refugiados ao longo deste período. A partir da ocupação nazista e do seu fortalecimento na guerra, milhares de judeus fugiram da Europa, assim como muitos outros europeus buscaram refúgio à medida que seus países foram sendo invadidos e dominados – França, Bélgica, Países Baixos, Dinamarca e Noruega são alguns casos. Mais de 100.000 poloneses, por exemplo, se refugiaram na Romênia após a ocupação alemã (PURSUIT, 2017).

Após o fim da Segunda Guerra Mundial foi criado, em 1945, o Alto Comissariado das Nações Unidas (ONU). Apoiada então por 50 países, a ONU surgiu com o objetivo de evitar novos confrontos, semelhantes aos anteriores, regulando o uso de armas, enfatizando a importância da proteção ambiental, discutindo constantemente temáticas relacionadas aos direitos humanos – como saúde, gênero, raça, sexualidade –,

e construindo decretos que todos os países signatários devem acatar. Atualmente, a ONU possui 193 países-membro e é considerado o órgão internacional mais importante na defesa dos direitos humanos, apesar de seu funcionamento efetivo nem sempre confirmar essa afirmação. Por exemplo, há casos de denúncias de abuso sexual contra funcionários da ONU, principalmente os que se encontram atuando diretamente em territórios de conflito. Só no primeiro trimestre de 2018 foram 50 denúncias (ONU BR, 2018c).

Ironicamente, diversos países que haviam “exportado” refugiados no começo do século XX (como Alemanha, França, Itália e Hungria), ao se tornarem então países visados por refugiados dentro da Europa, deram início – com muito mais força nos últimos anos – a um movimento de dificultar a entrada de migrantes, até mesmo os barrando com guardas, cercas, muros, e chegando ao ponto de expulsar os que conseguem passar. A Hungria, por exemplo, recentemente aprovou uma lei que pretende criminalizar a ajuda aos imigrantes “ilegais”, mesmo que tal ajuda seja dada com o intuito de orientar a solicitação de asilo (EL PAÍS, 2018a).

Segundo o mais recente relatório de tendências globais sobre migração forçada da ONU (UNHCR, 2018a), até o ano de 2017, 68.5 milhões de pessoas haviam abandonado seus lares por motivos de perseguição, conflito, violência ou violação de direitos humanos. Destas, 25 milhões e 400 mil são pessoas em situação de refúgio, 3.1 milhões solicitantes de refúgio, e 40 milhões de deslocados internos (migração dentro do próprio país). Cabe destacar que a maioria dos refugiados não se encontra em países europeus: Turquia (3.5 milhões de refugiados), Paquistão (1.4 milhões) e a Uganda (idem) são os países que mais receberam pessoas em situação de refúgio nos últimos anos. A título de comparação, a Alemanha, país do continente europeu que mais acolheu refugiados, possui menos de um milhão. Das 10 nações que abrigavam a maior quantidade de refugiados no ano de 2017, 9 são países “em desenvolvimento”. E aproximadamente metade das pessoas que buscam refúgio fora dos seus países são crianças desacompanhadas ou separadas de suas famílias.

Dentre os principais fluxos globais de refugiados, a Síria permanece sendo o país de origem da maioria dos solicitantes de asilo. Os confrontos no país já levaram mais de seis milhões de pessoas a buscar refúgio internacional (UNHCR, 2018c). Os conflitos na região não têm previsão de término, e a violência e o uso de armas químicas e mísseis provoca a morte de civis diariamente (BBC BRASIL, 2018a). Outro fluxo de solicitantes de refúgio teve seu estopim em agosto de 2017. Estima-se que, desde então,

mais de 1.2 milhões de pessoas da etnia rohingya fugiram de Mianmar, procurando abrigo principalmente em Bangladesh, país vizinho. Esta minoria étnica, de origem islâmica, vem sofrendo graves perseguições e violações de direitos humanos, ocorrendo ondas de extermínio e violência por parte de grupos budistas extremistas (BBC BRASIL, 2018b). Já um dos fluxos migratórios mais falados pela imprensa brasileira nos últimos 2 anos se iniciou em 2014. A situação econômica na Venezuela levou mais de 440 mil venezuelanos a saírem do país em busca de acesso a comida, saúde e moradia (EL PAÍS, 2017). Mais de 155 mil venezuelanos estão vivendo na Colômbia, e cerca de 24 mil entraram com o pedido de asilo no Brasil (UNHCR, 2018b).

Em 2017 foi sancionada no Brasil a Lei nº 13.445 (BRASIL, 2017), que veio substituir o já defasado Estatuto do Estrangeiro e serviu como resposta às novas demandas migratórias. Apesar de o Brasil ser um país composto por migrantes de diversas partes do mundo, pouco se avançou nas questões migratórias para refugiados. A nova lei é considerada um marco positivo para o país, que não possuía até então decretos que regulamentassem o processo de migração e de solicitação de refúgio. Porém Michel Temer apresentou cerca de 20 vetos que geraram preocupação para entidades ligadas a migrantes. Dentre os artigos vetados, se encontram: o que propunha a anistia de todo migrante que havia ingressado no Brasil antes de 2006 e que se encontrasse em situação irregular; o que defendia a livre circulação de povos indígenas entre fronteiras latino-americanas; e um dos artigos mais importantes, o que defendia o direito dos migrantes de exercerem cargos e funções públicas (MIGRAMUNDO, 2017b; 2017c). Com a eleição de Jair Bolsonaro, ainda é cedo para saber como refugiados e imigrantes serão recebidos a partir de 2019; porém, considerando que o novo presidente já se mostrou contra refugiados, inclusive chamando-os de “escória do mundo” (EXAME, 2015), e que seu Ministro de Relações Exteriores Ernesto Araújo já declarou que o Brasil deve sair do recente pacto da ONU sobre migração, assinado em novembro de 2018 (G1, 2019), sem contar os conflitos travados com a ONU em decorrência da provável transferência da embaixada brasileira em Israel de Tel-Aviv para Jerusalém, as previsões não são nada otimistas.

Como já foi dito, são muitos os motivos que levam tantas pessoas a migrar. O refúgio se caracteriza por um tipo de migração que não pode ser encarada pura e simplesmente como uma escolha, pois muitas pessoas em situação de refúgio se viram forçadas a fugir, diante de guerras, perseguições religiosas ou mesmo contextos de violência diários. A Síria, por exemplo, se encontra em guerra civil há anos: milhares de

civis já perderam suas casas, tiveram membros de suas famílias mortos em bombardeamentos, soterrados em imóveis destruídos. Já o continente africano é historicamente uma região palco de explorações, violações e desrespeito por parte de diversos países europeus que empreenderam nestes locais práticas coloniais, de captura e venda de africanos, de roubo dos recursos naturais e extermínio de populações locais. Estes mesmos lugares hoje apresentam conflitos civis, índices de adoecimento, pobreza, ausência de acesso a recursos básicos como água potável, sendo uma das regiões da onde mais emigram solicitantes de refúgio.

Pode-se refletir, a partir dos dados apresentados anteriormente, que as migrações, e mais especificamente o refúgio, são fenômenos históricos e frequentes, principalmente nos últimos quatro séculos. O momento atual pode ser encarado como de um fluxo mais intenso, mas por muitos tem sido interpretado equivocadamente como uma “crise”. O que se entenderia por essa palavra? Quais discursos são representados no imaginário social pela noção de “crise” migratória? A procura por estas palavras no Google gerou mais de 890.000 resultados, majoritariamente notícias de jornais que discutem como “a crise” está afetando e sendo administrada pelos países ricos como Alemanha, Estados Unidos, Itália e Inglaterra. Mais comuns ainda são notícias que tratam de uma crise migratória “na Europa”, ignorando o número irrisório de migrantes no continente se comparado com outras regiões. Até mesmo em solo brasileiro já se fala em “crise de migração” venezuelana, tratando este fluxo como uma espécie “infestação”.

Alguns exemplos encontrados em mídias consideradas de ampla divulgação servem para ilustrar como se fala da migração: “Perguntas e respostas sobre a CRISE³ das crianças imigrantes nos Estados Unidos” (EL PAÍS, 2018c), “Trump justifica detenção de crianças com ‘CRISE migratória na Europa’” (EURONEWS, 2018), “Conheça os principais episódios da CRISE migratória na Europa” (G1, 2018c), “Um acordo sobre migração na Alemanha e muitas perguntas” (ISTOÉ, 2018), “União Europeia inicia reunião para buscar soluções à CRISE migratória” (VEJA, 2018), “Com 40.000 venezuelanos em Roraima, Brasil acorda para sua ‘CRISE de refugiados’” (EL PAÍS, 2018b) e “Brasil acumula o maior número de pedidos de refúgio na América Latina” (O GLOBO, 2018b). O que todos estes títulos têm em comum é o uso de palavras sensacionalistas, principalmente “crise”, abordando a temática do refúgio sempre na perspectiva dos países “acolhedores”: ocidentais, ricos, desenvolvidos –

mesmo o Brasil aparece eventualmente assim quando visado por refugiados. Qual impacto este tipo de notícia tem no imaginário social?

Diante de grandes fluxos de migração forçada, tem ocorrido um crescimento e fortalecimento de reações negativas e violentas, como movimentos nacionalistas, xenofobia, intolerância. Diversos países estão buscando fechar suas fronteiras e dificultar ao máximo a entrada de solicitantes de asilo e migrantes “ilegais” (MSF, 2017b; O GLOBO, 2018a). Partidos de extrema-direita, comumente posicionados contra políticas favoráveis de migração, angariam cada vez mais votos em eleições (DN, 2018; TERRA, 2018).

As redes sociais se tornaram palcos para discursos anônimos pautados no ódio e na intolerância. Em publicação recente do RJTV em sua página no Facebook⁴, na qual era divulgada notícia do G1 (2018d), “Mais de 160 venezuelanos são transferidos de RR para PB, PE e RJ”, por exemplo, foram encontrados comentários de cunho xenófobo e intolerante como: “Nada contra a ajudar o próximo. Mas primeiro arrumar a casa e cuidar dos seus”, “Nada contra. Mas porque no RJ se aqui está quebrado falido?”; “Eles vão pagar impostos pra custear a estadia, ou vão tirar de um estado que já é falido e não cuida nem dos seus? Infelizmente um país de terceiro mundo não tem condições de abrigar refugiados. Arrumem a casa primeiro, pra depois receberem visitas”; “Não tem condições de fazer algo pelo carioca, imagina por qualquer imigrante! Infelizmente se tornarão mais 50 pessoas que estarão abaixo da pobreza morando em favelas”. Ao mesmo tempo que os comentaristas diziam não ter “nada contra”, mostravam-se, na verdade, bem opostos ao acolhimento dos refugiados.

O mesmo pode ser encontrado em páginas de outros jornais internacionais. É o caso de notícia divulgada pelo Le Monde (2018b), cujo título “Migrants : la France va accueillir 132 réfugiés de l’« Aquarius » et du « Lifeline »”, anunciava o acolhimento de refugiados que atravessaram o mar Mediterrâneo em busca de socorro. É importante ressaltar que o país recebeu somente 132 dos 629 refugiados resgatados de botes no mar. Na publicação da página no Facebook⁵, se liam comentários do tipo “Infelizmente a França se tornou o paraíso dos migrantes e clandestinos”; “De qual nacionalidade? País em guerra? Pois se é para receber marroquinos, marfinenses, algerianos, etc. como tinha nesses barcos, com certeza não será desta forma que a França vai resolver o problema!”⁶.

Para muitos, os migrantes são vistos como um recado, uma imagem que representa aquilo que se busca esquecer, a desordem, o fracasso, e que invadem,

“contaminando” o local onde entram. Refugiados e migrantes se tornaram alvos fáceis na busca de bodes-expiatórios a serem responsabilizados pelo fracasso de políticas econômicas neoliberais, pelo aumento da violência e da desigualdade social. É o que alerta, por exemplo, Zygmunt Bauman, ao discutir a relação entre migração, intolerância, fascismo e modernidade:

É um hábito humano – muito humano – culpar e punir os mensageiros pelo conteúdo odioso da mensagem de que são portadores – nesse caso, das enigmáticas, inescrutáveis, assustadoras e corretamente abominadas forças globais que suspeitamos (com boas razões) serem responsáveis pelo perturbador e humilhante sentido de incerteza existencial que devasta e destrói nossa confiança, ao mesmo tempo que solapa nossas ambições, nossos sonhos e planos de vida. (BAUMAN, 2017: 21).

A todo o sofrimento vivido pela pessoa em situação de refúgio em seu próprio lar, são somadas diversas violências: o trajeto de fuga, a chegada ao país desconhecido, a solidão e a falta de acolhimento. Eles precisam enfrentar o choque cultural e social, as dificuldades no campo do trabalho, da linguagem, do relacionamento com outras pessoas, ao mesmo tempo que vivenciam o luto pelo que foi deixado para trás, pelo perdido. Por isso, não basta implementar novas leis e decretos; é preciso também que as instituições públicas pensem e produzam novas políticas, aptas a acolher singularmente os grupos de refugiados que chegam.

Aqui e agora

*you divided the world
in pieces and
called the countries
declaring possession
over everything that
never belonged to you
and leaving the rest with nothing
- colonize.
(KAUR, 2017: 137)⁷*

A saúde mental é, dentro da temática da migração e do refúgio, um dos temas mais discutidos academicamente. Muitas produções pretendem denunciar a fragilidade com que migrantes chegam aos países receptores. Galina et al (2017), por exemplo, debatem sobre as diversas maneiras como a violência se apresenta na vida destas pessoas: torturas, perda de amigos e familiares, abusos sexuais, fome, falta de dinheiro.

Mulheres e crianças são grupos que costumam estar ainda mais expostos à violência, pois em vários países seus corpos são considerados armas de guerras: o abuso sexual e a mutilação de órgãos sexuais são práticas comuns de soldados e guerrilheiros em busca da vitória (HUMAN RIGHTS WATCH, 2014).

Diferentemente do migrante que decide deixar seu país em busca de melhores condições de vida e mais oportunidades, o refugiado não escolhe sair da sua casa, do seu país: ele se vê forçado a isto. Não costuma haver um planejamento antecipado: muitos abandonam tudo e fogem somente com a roupa do corpo. Para vários, o próprio percurso até o país de chegada envolve diversos sacrifícios, pois precisam atravessar fronteiras, às vezes ilegalmente, com a ajuda de traficantes, em barcos superlotados ou até mesmo a pé, arriscando suas vidas em busca da sobrevivência. O processo por si só já é violento: abandono de uma vida, deixada para trás, luto pela perda. Todas estas experiências vividas de forma tão violenta podem levar ao sofrimento psíquico, não só por tudo que experienciaram, mas também pelos desafios encontrados nos países de chegada. Porém, é imprescindível que se pense para além do estereótipo de refugiado, das generalizações.

Não é o caso de deslegitimar a relevância dos sofrimentos relacionados à condição de refugiado, as denúncias de atrocidades vividas por estas pessoas; mas é fundamental que não sejam reproduzidos preconceitos, nem reforçados estereótipos, mesmo sem intenção. Há certo movimento no campo acadêmico, por exemplo, de “biologizar” o sofrimento psíquico de sujeitos refugiados, o que pode levar a uma patologização. É frequente que profissionais da saúde sugiram o diagnóstico e tratamento medicamentoso de refugiados com sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Achotegui (2012), por exemplo, criou a “Síndrome de Ulisses” também conhecida como “Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo”. Apesar de o autor destacar que esta síndrome seria mais um quadro clínico do que uma patologia, sua teoria tende a uma padronização. De acordo com o autor, refugiados estariam mais propensos ao adoecimento causado pelo estresse: a perda de suas identidades a partir do abandono de tudo e de todos provocaria um luto imenso, mais um fator que influenciaria no adoecimento.

Autores como Knobloch (2015), pelo contrário, afirmam que a criação de síndromes, patologias ou até mesmo quadros clínicos que busquem explicar o sofrimento de refugiados acaba por estigmatizá-los, construindo uma relação direta e determinista entre a migração e o sofrimento. Categorias biomédicas desviam o foco de

aspectos sociais e políticos que levam à migração forçada e a todo o sofrimento que este processo acarreta. Segundo d'Halluin (2009), o sofrimento mental de um refugiado pode ter relação com diversos fatores, seja o processo migratório, sejam os acontecimentos vividos anteriormente, sejam ainda as situações enfrentadas nos países de chegada: racismo, xenofobia, estigmatização, etc.

Nem toda pessoa em situação de refúgio apresenta sintomas psicológicos de sofrimento e, dentre os que apresentam, cada um vivencia a dor e o luto de uma maneira específica. Do mesmo jeito como não se pode dizer que há uma única forma de “ser” mulher, ou de “ser” brasileiro, também não é possível falar do refugiado como uma figura representativa de todos os sujeitos solicitantes de refúgio. É preciso pensar para além da condição de migrante, considerando o sujeito em sua multiplicidade, seus desejos, dores e tudo o mais que emergir.

A reflexão sobre novas demandas de saúde trazidas pela batizada “crise migratória” exige um olhar interseccional, que leve em consideração aspectos como gênero, idade, sexualidade e etnia. A ausência de dados estatísticos atuais acerca de quantas mulheres refugiadas foram vítimas de abusos sexuais é confrontado por centenas de reportagens e testemunhos que mostram a alta frequência destes crimes. Segundo a BBC BRASIL (2017), 3 a cada 4 crianças relataram ter sofrido abusos e agressões durante a migração até a Europa, e quase metade das mulheres denunciaram abusos sexuais vividos durante as travessias. O mesmo é reforçado pela ONU, cujas estatísticas são de que 1 em cada 5 mulheres deslocadas sofreu algum tipo de violência durante seu percurso (UOL, 2017). Segundo documento produzido pela UNICEF, crianças e mulheres africanas que tentam fugir pela Líbia são comumente escravizadas, estupradas e exploradas sexualmente em uma rede de prostituição que se aproveita de migrantes desesperadas (IG, 2017). Muitas destas mulheres procuram refúgio justamente pela violência de gênero que sofreram e/ou testemunharam. Pensar em saúde, então, é também considerar aspectos culturais e de gênero peculiares destas mulheres.

Um artigo do The New York Times (2018), por exemplo, reporta as dificuldades enfrentadas pelas autoridades canadenses na oferta de atendimentos às mulheres sírias que fugiram da guerra civil. Os entrevistados narram como muitas destas refugiadas apresentam quadros de terror noturno, surtos de raiva ou ansiedade, ou mesmo ataques convulsivos, durante os quais estariam revivendo eventos de violência sexual. Estas mulheres foram sequestradas pelo Estado islâmico, vítimas de tráfico sexual, estupradas

por diversos homens em múltiplas ocasiões, tendo seus órgãos genitais mutilados, além de testemunharem o mesmo acontecer com suas filhas, irmãs e amigas. Mais do que falar sobre estas mulheres, é importante que elas possam falar sobre si próprias, que sejam ouvidas e respeitadas e que as equipes de saúde não reproduzam práticas biomédicas que possam agravar seus sofrimentos.

Refugiadas podem chegar aos países de instalação não apenas com demandas de saúde mental, mas também com questões ligadas à saúde sexual, como a prevenção e tratamento de DSTs, ou até mesmo grávidas e necessitando de acompanhamento pré-natal. Muitas migrantes apresentam dificuldades em procurar serviços para o acompanhamento ginecológico e de saúde da mulher, seja por medo de julgamentos, vergonha, dificuldade em falar sobre o vivido (até mesmo porque é comum que cheguem sem saber o idioma) ou inclusive falta de informação sobre como os sistemas de saúde pública funcionam fora de seus países. É o que afirma, por exemplo, uma agente comunitária de saúde do SUS:

As mulheres começam a passar necessidade, muitas mulheres lá são violentadas, tanto que quando a gente consegue uma marcação, uma linha de cuidado delas aqui, para fazer um preventivo, elas ficam muito retraídas, como se fosse uma outra pessoa tocando nelas, e acontece muito isso, é um trabalho de formiguinha dizer pra elas que a gente está aqui para ajudar e não importuná-las (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017: 45).

O trecho acima pode suscitar diversas questões. Primeiro, é bastante comum que mulheres se sintam retraídas ao fazerem preventivos, independentemente de serem ou não refugiadas ou de terem sido, ou não, abusadas sexualmente (LENNY LETTER, 2018). Há inclusive um movimento no campo da saúde de questionar a necessidade anual destes exames, apontando como são dolorosos e difíceis de serem vividos por muitas mulheres (PBS, 2015; ACP, 2014). Em segundo lugar, cada país e cultura lida com questões de saúde de formas diferentes, ainda mais no campo da sexualidade da mulher. Presumir que a migrante em questão estava retraída em fazer o exame por “passar necessidade” ou por ter sido violentada é reduzi-la a estereótipos e preconceitos.

Diante das novas demandas, qual o papel das políticas públicas de saúde na proteção e cuidado dessas pessoas? As instituições estão se adaptando e construindo novos serviços que atendam a essa população? E as universidades? Estão adequando seus planos e práticas acadêmicas para a formação de profissionais da saúde que estejam minimamente preparados para o atendimento de refugiados e solicitantes?

A barreira linguística é, para muitos, um dos principais desafios a ser enfrentado na oferta de serviços de saúde para refugiados. A maioria não sabe a língua local dos países de acolhimento, e isto dificulta o acesso aos serviços e a comunicação com moradores e trabalhadores locais. O uso de intérpretes tem sido uma solução encontrada, tanto por instituições governamentais quanto por ONGs e outros serviços humanitários. Butler (2008) discute como acompanhar mulheres vítimas de abusos sexuais impactou a saúde das próprias intérpretes, que precisaram se distanciar emocionalmente do trabalho para poderem lidar com o estresse da escuta dos relatos vividos pelas refugiadas.

No caso de idiomas pouco usados nos países de chegada, como árabe ou curdo, é comum o uso de intérpretes da mesma etnia, que também se encontram em situação de refúgio. Tal prática pode impactar negativamente estas(es) trabalhadoras(es), que acabam por reviver situações violentas por meio da fala daquelas(es) que acompanham (GREEN, SPERLINGER & CARSWELL, 2012). Para que haja a participação de intérpretes em atendimentos, tanto com fins psicoterapêuticos quanto em consultas médicas ou outros serviços gerais, é preciso não apenas o treinamento destas pessoas, mas também que seja oferecido um espaço de escuta e acolhimento a estes profissionais.

Além do uso de intérpretes, outras práticas podem ser pensadas para a superação da barreira linguística. Por exemplo, a tradução de cartilhas de saúde, de campanhas publicitárias que divulguem serviços oferecidos aos migrantes – como grupos de conversa, exames, vacinas –, além da construção de um trabalho mais vinculado a essas populações, pautado no diálogo, na inclusão desses sujeitos em propostas de serviços, atividades em que estes sujeitos tenham voz ativa. Com a construção de uma rede de apoio, a divulgação de informações importantes relacionadas tanto às instituições de saúde quanto ligadas ao campo jurídico e mesmo social pode ser facilitada.

Nos países por onde passam grandes quantidades de refugiados, como é o caso de Turquia, França e Bangladesh, a falta de acesso aos serviços públicos, a dificuldade de moradia e as novas políticas de migração impedem o livre acesso dos solicitantes. Isso tem provocado um aumento de acampamentos improvisados, nos quais centenas ou até mesmo milhares buscam abrigo e proteção. Cerca de 6 milhões de pessoas exiladas globalmente habitam mais de 450 campos de refugiados reconhecidos oficialmente, alguns destes com décadas de duração, como é o caso de um campo no Quênia. Muitos países buscam a eliminação destes espaços, às vezes expulsando os migrantes dos locais sem lhes oferecer outro abrigo (AGIER, 2017). Na ausência de opções organizadas

pelos próprios governos “acolhedores”, diante da dificuldade em obter materiais de boa qualidade e sem conseguirem renda suficiente para viver em outros espaços, é comum que solicitantes de refúgio construam por conta própria lugares para se abrigar. Estes territórios são comumente chamados de campos de refugiados e acabam por crescer desordenadamente, sem acesso a água potável ou instalações sanitárias. Tais locais podem se tornar reservatórios de doenças infecciosas, como cólera e tuberculose (SBMT, 2016; RFI, 2016), sendo comum que governos determinem a destruição destes espaços com o argumento da insalubridade.

É comum que os serviços públicos de saúde não cheguem a tais territórios, que acabam dependendo totalmente da ajuda de organizações humanitárias. É o caso do campo de refugiados em Calais, na França, onde situações de violência levaram ao assassinato e à prisão aleatória de migrantes – acontecimentos denunciados por ONGs que oferecem serviços de saúde mental para tratar o estresse, a ansiedade e mesmo o uso abusivo de substâncias entorpecentes por parte de migrantes (LE MONDE, 2018a). A ausência de órgãos governamentais de saúde dever-se-ia às limitações dos serviços, ou a uma falta de interesse em estar próximo destes sujeitos? Se ONGs e organizações humanitárias se fazem presentes, o que impediria o envolvimento de entidades estatais? Seria essa uma maneira de “desmotivar” a migração? Se for, claramente não está funcionando. É o que relata, por exemplo, a organização internacional Médicos Sem Fronteiras:

“Estamos chocados com o fato de que centenas de milhares de pessoas que ainda estão em Mianmar não têm acesso a cuidados médicos e com a ausência de agentes capacitados ou autorizados a responder à crise no local”, diz Kolovos. “Como os níveis de vacinação no estado de Rakhine, no norte de Mianmar, são muito baixos, uma das primeiras prioridades deve ser ampliar as campanhas de vacinação contra o sarampo e outras doenças para a população recém-chegadas. Mais esforços também devem ser feitos para enfrentar os altos índices de desnutrição entre os Rohingya que já estavam em Bangladesh antes desse influxo, assim como dos que ainda estão no estado de Rakhine (MSF, 2017a).

A ausência de uma postura acolhedora por parte de profissionais de saúde, seja por falta de treinamento ou mesmo por preconceito para com refugiados, pode levar ao agravamento do sofrimento destas pessoas. À barreira linguística se somam preconceitos e resistências ao atendimento de um “imigrante”, como se este não tivesse direito ao serviço oferecido (MARTINS-BORGES, 2013).

Conseguir um imóvel para alugar, por exemplo, se torna um desafio com diversos obstáculos, seja pela ausência de dinheiro, pela burocracia dos diversos

documentos exigidos, ou até mesmo pura e simplesmente pelo preconceito de locatários com inquilinos imigrantes. Por isto, é comum que refugiados residam em zonas periféricas da cidade, e muitos, inclusive, coabitem em pequenos e precários imóveis com outras pessoas na mesma situação, ou as vezes ocupem imóveis vazios. Estas situações não apenas dificultam a integração dos refugiados e migrantes à sociedade, mas podem coloca-los em riscos de saúde, ou mesmo de vida, como ocorreu com o desabamento do prédio Wilton Paes de Almeida em São Paulo, onde 25% dos moradores eram imigrantes (UOL, 2018).

Além de estes espaços possuem pouca ou nenhuma infraestrutura básica, a oferta de serviços de saúde nos bairros onde estão localizados costuma ser reduzida ou totalmente ausente, tornando-se mais uma dificuldade enfrentada por estas pessoas. A distância a ser percorrida, o tempo gasto no transporte e a espera na fila são outros obstáculos encontrados (DIAS & GONÇALVES, 2007).

As diferenças culturais e a padronização de práticas biomédicas eurocentradas também são desafios que precisam ser superados pelas instituições de saúde pública. A noção de saúde varia globalmente entre sociedades: cada cultura tem sua própria maneira de tratar patologias, e estas diferenças devem ser respeitadas. “É pois importante que o saber médico ocidental deixe de tornar invisíveis os aspectos que não entram no seu modelo ou grelha de entendimento e de leitura da realidade” (LECHNER, 2007: 90).

Além de tudo o que já foi citado, a construção de práticas transdisciplinares também é um fator essencial para a produção de serviços de saúde menos biomédicos, que estejam abertos aos aspectos culturais, sociais e também à diversidade de saberes que outros grupos profissionais podem somar à noção de saúde. Esta não será menos rigorosa, mas capaz de considerar aquele que acolhe, ou ao qual oferta seus serviços, como mais do que um corpo biológico.

Muito foi dito até o momento sobre os desafios diretos a serem enfrentados no campo da saúde: idioma, cultura, gênero... Porém, é importante que se analise também o contexto social em que as pessoas em situação de refúgio se encontram, e seus elos com o saber acadêmico de saúde. Como se pode pensar em bem-estar sem cair num discurso biomédico? Para muitos, saúde é algo que se “tem”, e o reconhecimento de sua posse é determinado pela condição física, condição esta refletida no trabalho. Em suma, o reconhecimento de um corpo saudável se dá pelo trabalho. Indivíduos considerados

“doentes” ou “loucos” são aqueles que se encontram incapacitados para exercer um trabalho.

O emprego costuma ser um atravessamento essencial na construção da subjetividade. A vida é estruturada a partir da lógica hegemônica capitalista: nasce-se, estuda-se e trabalha-se – com diferenças que dependem da raça, gênero ou classe social. Ao mesmo tempo em que se critica a imposição do trabalho como prova de saúde, não é possível negar sua relevância. No campo da saúde mental, o trabalho foi usado, e ainda o é, como uma prática terapêutica. Não o trabalho *per se*, mas seu uso criativo, artístico, e mesmo seu impacto na autonomia do sujeito. Em sociedades capitalistas, somente quando possuidor de renda própria o sujeito pode construir um caminho minimamente singular.

Na situação de pessoas refugiadas, o trabalho se torna uma atividade essencial para a integração. Devido ao preconceito e à crise econômica mundial, vivida com maior intensidade por países *em desenvolvimento*, a obtenção de um emprego se torna um dos maiores desafios para estes migrantes. Muitos se tornam dependentes de ajudas financeiras, seja de ONGs ou de benefícios do governo. Outros acabam explorados em trabalhos semelhantes à escravidão, como citado por notícia da ONU,

A pesquisa Força de Trabalho Europeia, de 2014, mostrou que, na comparação com os europeus, refugiados com diploma universitário ou técnico tinham cerca de três vezes mais chances de serem empregados em postos incondizentes com sua qualificação. Esse era o caso de 60% dos estrangeiros diplomados que viviam em condição de refúgio no continente (ONU BR, 2018a).

A capacitação de migrantes refugiados é uma das práticas mais estimuladas por órgãos internacionais, visto que a entrada destas pessoas no mercado de trabalho é uma forma não apenas de se tornarem independentes, mas também de se integrarem à sociedade de acolhida, contribuindo para a economia, reconhecendo-se como cidadãos daquele local, fortalecendo vínculos com moradores nativos (ONU BR, 2018b). O impacto do trabalho pode ser extremamente positivo para o migrante, inclusive para o fortalecimento da sua saúde. Infelizmente, ainda existem diversos casos em que os refugiados ou não conseguem emprego, ou acabam vítimas de exploração e/ou trabalho escravo.

A partir de entrevistas com 386 profissionais de recursos humanos do estado de São Paulo, uma pesquisa executada pela UNB em 2018 constatou que 64,7% dos profissionais indagados ainda têm dificuldade em distinguir migrantes de refugiados, e 91,2% assumiram desconhecer o processo de contratação de refugiados no Brasil (a

título de informação, o processo é o mesmo da contratação de brasileiros). Outro aspecto alarmante da mesma pesquisa foi que, indagados sobre quais as qualidades valorizadas em profissionais de certos países, muitos profissionais ressaltaram que “força física” e “aceitar menores salários no início” estavam associados a migrantes da África e América Central, enquanto migrantes de origem Europeia e Norte-Americana eram caracterizados por “capacidade de liderança” e “criatividade” (MIGRAMUNDO, 2018).

As barreiras jurídicas e burocráticas enfrentadas por migrantes também se tornam mais um obstáculo a ser superado para acessar serviços de saúde, sociais, trabalhistas, etc. No Brasil, todo solicitante de refúgio tem direito a CPF e carteira de trabalho, mesmo enquanto espera uma resposta à sua solicitação. Porém existem países nos quais os solicitantes não podem trabalhar ou receber documentação até terem sua situação regularizada, como ocorre na França, ou, pior ainda, precisam ficar em centros para refugiados, sem poderem sequer circular livremente pela cidade, como ocorre na Alemanha (AIDA, 2018a; 2018b). A ausência de renda própria leva, conseqüentemente, a dificuldades em se locomover pela cidade, em acessar serviços, em buscar formas de lazer, alimentação ou mesmo boas moradias.

Quem lucra com a alegada crise migratória? Qual a relação entre esta e o sistema capitalista neoliberal? É importante reforçar a responsabilidade dos países ditos “desenvolvidos” no financiamento direto ou indireto aos conflitos armados e guerras. É o caso da República Democrática do Congo: o país é um dos maiores exportadores de tungstênio, ouro e outros minérios comprados por empresas multinacionais, como a Apple, que usam tais materiais na produção de seus produtos tecnológicos. Invariavelmente tal dinheiro acaba chegando às mãos de grupos armados que disputam entre si a venda dos minérios (OLHAR DIGITAL, 2016). A situação gravíssima na Síria também tem forte relação com países do Ocidente, principalmente com os EUA e a Rússia, que se encontram diretamente envolvidos no financiamento da guerra, de lados opostos. Tais nações alegam que buscam apenas a paz e o fim do uso de armas químicas, porém muito se fala do interesse pelo petróleo da região (TRIBUNA DA INTERNET, 2015, MPN NEWS, 2018, OIL PRICE, 2018).

Os mesmos países do “primeiro mundo”, com altíssimos IDH⁸, investimentos em educação e saúde, são os que fecham as portas ou dificultam a entrada daqueles direta ou indiretamente prejudicados por suas políticas econômicas e internacionais. Retoma-se a questão: quem lucra com essa “crise” migratória? Pode-se pensar na

precarização do trabalho como uma das formas de se beneficiar de refugiados. Tais sujeitos, em posições economicamente precárias, buscam formas de sobrevivência a qualquer custo e, na ausência de outras opções, às vezes se submetem a trabalho escravo ou aceitam empregos para os quais são superqualificados. Diversos casos já foram divulgados pela imprensa sobre a exploração trabalhista de migrantes e refugiados (REPÓRTER BRASIL, 2014; BBC BRASIL, 2015). A dificuldade na validação de diplomas se torna mais um obstáculo na obtenção de emprego. A tradução juramentada e a validação podem custar até cerca de 20 mil reais no Brasil, e poucos avanços já foram feitos, como o caso das leis nº 16.685 no estado de São Paulo e nº 8020 no estado do Rio de Janeiro, que decretaram a gratuidade na validação de diplomas para refugiados.

Outro atravessamento ao campo da saúde, principalmente quando se discute saúde mental, é o medo. No caso de refugiados, ele pode ser pensado de duas formas: o medo “do” migrante – como sujeito perigoso – e o medo vivido “pelo” migrante. Tem-se falado bastante sobre o medo que o migrante sente ao fugir: do que ele busca se afastar, o que lhe causa tanto pavor que o faz procurar abrigo em outro país – medo da violência, da guerra, da morte. Mas, e o medo que vem junto com o novo? Com o desconhecido? De que maneira a chegada é vivida por refugiados? Como se sentem nos países que os recebem? Que medos são vivenciados? Os serviços de saúde precisam construir espaços onde diversos assuntos como o medo, a angústia e a violência possam ser discutidos. Não obrigatoriamente espaços exclusivos para migrantes, visto que muitos medos são compartilhados com os próprios moradores das cidades.

Devires

*bombas trouxeram abaixo
cidades inteiras hoje
refugiados embarcaram em barcos
sabendo que seus pés podem
nunca mais
tocar o chão novamente
polícia matou pessoas por causa
da cor da pele delas
mês passado eu visitei um orfanato
de crianças abandonadas na
sarjeta
como restos*

*mais tarde em um hospital eu
presenciei
uma mãe perder seu filho e sua
sanidade
em algum lugar o amor de alguém
morreu
como eu posso me recusar a
acreditar
que a minha vida é algo menos que
um milagre
se no meio de todo esse caos
me foi dada a vida
- circunstâncias
(KAUR, 2017: 130)⁹*

Ao longo deste artigo, se pretendeu discutir a temática do refúgio a partir de diversos atravessamentos. Acredita-se ser impossível pensar em saúde sem relacionar este campo com muitos outros, principalmente quando se trata de uma população como os solicitantes de refúgio, exposta a tantas formas de violência e que, em muitos casos, necessita enfrentar inúmeras situações de precariedade. Não se pretende oferecer respostas, mas sim trazer questionamentos de forma justa e, quando necessário, apontar falhas e sucessos no acompanhamento e cuidado destas pessoas.

A saída do Brasil do novo pacto de migração da ONU, assinado por mais de 150 países, o fortalecimento de vínculos com países governados pela extrema-direita, como os Estados Unidos, a Hungria e Itália, e a escolha de ministros que defendem a soberania nacional acima de qualquer necessidade humana, como o atual ministro das relações exteriores, são apenas alguns dos exemplos de porquê, mais do que nunca, se mostra urgente a discussão sobre migração e refúgio no país, que vive um contexto político e social de intolerância ao diferente, de xenofobia e racismo.

Em um país onde há tanta desigualdade social e econômica como o Brasil, não se presume que as violências enfrentadas por refugiados ao chegarem aqui sejam tão diferentes assim das vividas todos os dias por muitos dos sujeitos nascidos em solo brasileiro. Tentou-se não cair na armadilha do estigma da “vulnerabilidade”. Depois de muito se pensar no sentido dessa palavra, se concluiu o quanto ela pode “assujeitar” indivíduos, que se tornam vítimas passivas de violências, adoecimentos, criminalizações. Pessoas pobres resistem; refugiados resistem; os “vulneráveis” são na verdade sujeitos que sabem de si, múltiplos, plurais, e que têm voz – a questão é quem quer escutá-la, e quem quer silenciá-la.

A resistência brasileira à onda de intolerância aos migrantes e refugiados está presente, dentre outros, em ONGs, como a Abraço Cultural, que oferece aulas de inglês, espanhol, francês e árabe ministradas por refugiados capacitados, a Mawon, com workshops de empreendedorismo, culinária e costura para refugiados, e a Cáritas, que oferece assistência jurídica, psicológica e social a estas pessoas. Para cada ato político-institucional que busca deslegitimar os direitos de refugiados, surgem novas organizações, projetos sociais e manifestações que lutam pelo direito de refúgio.

Ressalta-se novamente a importância de que as universidades abram suas portas para estes sujeitos: não somente construindo espaços nos quais eles possam ser acolhidos, defendendo que eles tenham suas aptidões e diplomas reconhecidos, mas que também os cursos, principalmente os ditos de “humanas” e saúde, repensem suas estruturas curriculares: até que ponto as instituições de ensino superior estão formando profissionais preparados para enfrentar os desafios e acolher as demandas de migrantes? (A mesma pergunta pode ser feita em relação à população negra, indígena, LGBT, etc.). A saúde do trabalhador também pode ser diretamente afetada pelas práticas e tarefas por ele exercidas. A falta de preparo para o atendimento de sujeitos que trazem consigo uma bagagem cultural e emocional singularizada prejudica não apenas os serviços, mas, em certos casos, a própria saúde dos profissionais, que precisarão enfrentar as limitações de suas práticas e necessitarão criar novas maneiras de trabalhar.

Outro ponto crucial no campo da saúde, e ainda mais quando se trata de refúgio e migração, é a relevância de práticas transdisciplinares. Até que ponto as profissões da saúde são construídas eticamente de maneira a trabalhar de maneira transdisciplinar? Ou mesmo: como as teorias e práticas levam em consideração esta questão? Quando se trata da migração, o trabalho envolve múltiplos sujeitos, como assistentes sociais, advogados, médicos, etc. É preciso que o diálogo seja construído pelas diversas profissões, que um novo saber, potente e plural, surja de tal multiplicidade. E que esses diálogos também envolvam outros atores, como os agentes governamentais (a polícia federal, por exemplo, é um dos primeiros órgãos que tem contato direto com solicitantes de refúgio), as escolas, a mídia – esta, tão citada ao longo do trabalho, porta inúmeros discursos sobre migração, discursos estes que podem legitimar o ódio ou ajudar no combate aos preconceitos contra migrantes e marginalização dos mesmos.

Refletiu-se no presente artigo sobre como o assunto do refúgio tem sido falado de forma mais recorrente na mídia e nas redes sociais, levando em conta que a migração se tornou um tópico político relevante em pautas de diversos países. Espera-se que cada

vez mais existam espaços de fala e discussão sobre tal temática, e que pessoas em situação de refúgio finalmente tenham seus direitos reconhecidos, sejam respeitadas e tratadas com dignidade. Para tanto, as instituições públicas de Saúde, seus profissionais e educadores não podem ficar indiferentes.

Referências

- ACHOTEGUI, Joseba. La crisis como fator agravante del síndrome de Ulises (Síndrome del duelo migratório extremo). *Temas de psicoanálisis*, v.3, janeiro de 2012.
- ACP. American College of Physicians recommends against screening pelvic examination in adult, asymptomatic, average risk, non-pregnant women. 2014. Disponível em: <https://acponline.org/acp-newsroom/american-college-of-physicians-recommends-against-screening-pelvic-examination-in-adult-asymptomatic>. Acesso em: 04/07/18.
- AIDA. Access to the labour market – France. 2018a. Disponível em: <http://www.asylumineurope.org/reports/country/france/reception-conditions/employment-and-education/access-labour-market>. Acesso em: 20/05/18.
- _____. Access to the labour market – Germany. 2018b. Disponível em: <http://www.asylumineurope.org/reports/country/germany/reception-conditions/employment-education/access-labour-market>. Acesso em: 20/05/18.
- AGIER, Michel. Un monde de camps: La fabrique des indésirables. 2017. Disponível em: <https://www.monde-diplomatique.fr/2017/05/AGIER/57491>. Acesso em: 26/04/18.
- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 16.865, de 20 de março de 2018.
- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Lei nº 8020, de 29 de junho de 2018.
- BAUMAN, Zygmunt. *Estranhos à nossa porta*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.
- BBC BRASIL. Quais as evidências de ataque químico na Síria e por que ele elevou a tensão no mundo. 2018a. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/internacional-43715051>. Acesso em: 17/04/18.
- _____. Quem são os rohingyas, povo muçulmano que a ONU diz ser alvo de limpeza étnica. 2018b. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/internacional-41257869>. Acesso em: 17/04/18.
- _____. Violência sexual, exploração e morte: o drama de mulheres refugiadas e menores em rota de refugiados. 2017. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/internacional-39113770>. Acesso em: 25/04/18.
- _____. Sírios no Brasil podem se tornar alvo de redes de exploração de trabalho, alerta ONG. 2015. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150929_sirios_exploracao_trabalho_fo_cc. Acesso em: 22/05/18.

- BIRMAN, Joel. Interpretação e representação em saúde coletiva. *PHYSIS – Revista de saúde coletiva*. 1(2), pp. 7-22, 1991.
- BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.
- BRITISH LIBRARY. Europe on the move: refugees and World War One. 2014. Disponível em: <https://www.bl.uk/world-war-one/articles/refugees-europe-on-the-move>. Acesso em: 02/07/18.
- BUTLER, Catherine A. Speaking the unspeakable: Female interpreters' response to working with women who have been raped in war. *Clinical Psychology Forum*, v. 192, pp. 22-26, 2008.
- CASTIEL, Luis David, SANZ-VALERO, Javier & VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. *Das loucuras da Razão ao Sexo dos Anjos: biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- CRISP, Nigel. Global Supply of Health Professionals. *The New England Journal of Medicine*, 370(10), pp. 950-957, 2014.
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS. Frente Nacional com novo nome e mais anti-imigração. 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/mundo/interior/frente-nacional-com-novo-nome-e-mais-anti-imigracao-9174274.html>. Acesso em: 21/04/18.
- DIAS, Sónia & GONÇALVES, Aldina. Migração e saúde. *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, n.1, pp. 15-26, 2007.
- D'HALLUIN, Estelle. La santé mentale des demandeurs d'asile. *Hommes et migrations*, nº1282, 2009.
- EL PAÍS. Hungria aprova a polémica lei que criminaliza a ajuda aos imigrantes. 2018a. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/21/actualidad/1529586785_301024.html. Acesso em: 02/07/18.
- _____. Com 40.000 venezuelanos em Roraima, Brasil acorda para sua 'crise de refugiados'. 2018b. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/02/16/politica/1518736071_492585.html. Acesso em: 03/07/18
- _____. Perguntas e respostas sobre a crise das crianças imigrantes nos Estados Unidos. 2018c. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/19/internacional/1529422956_253073.html. Acesso em: 03/07/18
- _____. "Na Venezuela não há comida, mas no Brasil sim": a nova fuga da fome na fronteira do norte. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/11/politica/1489193658_888279.html. Acesso em: 19/04/18.
- EURONEWS. Trump justifica detenção de crianças com "crise migratória na Europa". 2018. Disponível em: <http://pt.euronews.com/2018/06/18/trump-justifica-detencao-de-criancas-com-crise-migratoria-na-europa->. Acesso em 03/07/18.
- EXAME. Bolsonaro chama refugiados de "escória do mundo". 2015. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/bolsonaro-chama-refugiados-de-escoria-do-mundo/>. Acesso em 03/01/2019. 9
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2014.

- _____. *Em defesa da sociedade – Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005.
- G1. Ataque do Boko Haram deixa mortos e feridos na Nigéria. Por France Press. 2018a. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/ataque-do-boko-haram-deixa-mortos-e-feridos-na-nigeria.ghtml>. Acesso em: 03/04/18.
- _____. 'Eu vi quando eles a cortaram com um facão': a tragédia humanitária em meio a conflito no Congo. Por BBC Brasil. 2018b. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/eu-vi-quando-eles-a-cortaram-com-um-facao-a-tragedia-humanitaria-em-meio-a-conflito-no-congo.ghtml>. Acesso em: 03/04/2018.
- _____. Conheça os principais episódios da crise migratória na Europa. 2018c. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/conheca-os-principais-episodios-da-crise-migratoria-na-europa.ghtml>. Acesso em: 03/07/18.
- _____. Mais de 160 venezuelanos são transferidos de RR para PB, PE e RJ. 2018d. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/mais-de-160-venezuelanos-sao-transferidos-de-rr-para-pb-pe-e-rj.ghtml>. Acesso em: 04/07/18.
- _____. 'Não mergulhemos nessa piscina sem água que é a ordem global', diz novo chanceler. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/ernesto-araujo-assume-cargo-de-ministro-das-relacoes-exteriores.ghtml>. Acesso em 03/01/2019.
- GALINA, Vivian Fadlo, et al. A saúde mental de refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface (Botucatu)*, 21(61), pp. 297-308, 2017.
- GREEN, Hannah, SPERLINGER, David & CARSWELL, Kenneth. Too close to home? Experiences of Kurdish refugee interpreters working in UK mental health services. *Journal of Mental Health*, 21(3), pp: 227–235, 2012.
- GROS, Frédéric. Y a-t-il un sujet biopolitique ? *Nóema*, IV(I), 2013.
- HUMAN RIGHTS WATCH. Democratic Republic of Congo: Ending Impunity for Sexual Violence. 2014. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2014/06/10/democratic-republic-congo-ending-impunity-sexual-violence>. Acesso em: 25/04/18.
- IG. UNICEF: 75% das crianças refugiadas sofrem espancamento e estupro na Líbia. 2017. Disponível em: <http://ultimosegundo.ig.com.br/mundo/2017-02-28/libia-refugiados.html>. Acesso em: 25/04/18.
- INDEPENDENT. Refugee Week: The Huguenots count among the most successful of Britain's immigrants. 2015. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/refugee-week-the-huguenots-count-among-the-most-successful-of-britains-immigrants-10330066.html>. Acesso em 01/07/18.
- ISTOÉ. Um acordo sobre migração na Alemanha e muitas perguntas. 2018. Disponível em: <https://istoe.com.br/um-acordo-sobre-migracao-na-alemanha-e-muitas-perguntas/>. Acesso em: 03/07/18.
- KAUR, Rupri. *The sun and her flowers*. Kansas City: Andrews McMeel Publishing, 2017.

- KNOBLOCH, Felicia. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26(2), pp. 169-174, 2015.
- LECHNER, Elsa. Imigração e saúde mental. *Revista Migrações*, nº1, pp. 79-101, 2007.
- LE MONDE. Migrants à Calais: «La majorité des gens en souffrance psychologique» 2018a. Disponível em: www.lemonde.fr/societe/article/2018/04/02/migrants-a-calais-la-majorite-des-gens-sont-en-souffrance-psychologique_5279651_3224.html. Acesso em: 26/04/18.
- _____. Migrants: la France va accueillir 132 réfugiés de l'«Aquarius» et du «Lifeline» 2018b. Disponível em: https://abonnes.lemonde.fr/europe/article/2018/07/03/migrants-la-france-va-acueillir-132-refugies-de-l-aquarius-et-du-lifeline_5325131_3214.html. Acesso em: 04/07/18.
- LENNY LETTER. When a “Routine” Exam Feels Like an Assault. 2018. Disponível em: <https://www.lennyletter.com/story/when-a-routine-exam-feels-like-an-assault>. Acesso em 04/07/18.
- LIMA, João Brígido Bezerra Lima et al. *Refúgio no Brasil : caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014)*. Brasília: IPEA, 2017.
- MARMOT, Michael. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, nº365, pp. 1099-1104, 2005.
- MARTINS-BORGES, Lucienne. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, 21(40), p. 151-162, jan./jun. 2013.
- MCMICHAEL, Antony. J. Globalization, Climate Change, and Human Health. *The New England Journal of Medicine*, 368(14), pp. 1335-1343, 2013.
- MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. RDC: a crise de deslocados na província de Ituri. 2018. Disponível em: https://www.msf.org.br/fotos/rdc-crise-de-deslocados-na-provincia-de-ituri?utm_source=email&utm_medium=emkt&utm_campaign=newsletter&utm_content=2018-04-03-doador-DR&utm_term=fotos-RDC-ituri. Acesso em: 08/04/18.
- _____. Bangladesh: MSF fornece cuidados médicos para refugiados Rohingya. 2017a. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/bangladesh-msf-fornece-cuidados-medicos-para-refugiados-rohingya>. Acesso em: 26/04/18.
- _____. Sérvia/Hungria: brutalidade contra migrantes e refugiados na fronteira. 2017b. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/serviahungria-brutalidade-contramigrantes-e-refugiados-na-fronteira>. Acesso em: 21/04/18.
- MIGRAMUNDO. Em crise ignorada, número de pessoas fugindo de gangues na América Central aumenta quase dez vezes em cinco anos. 2017a. Disponível em: <http://migramundo.com/em-crise-ignorada-numero-de-pessoas-fugindo-de-gangues-na-america-central-aumenta-quase-dez-vezes-em-cinco-anos/>. Acesso em: 01/07/18.
- _____. Nova Lei de Migração é sancionada, mas vetos derrubam anistia e outros 19 pontos. 2017b. Disponível em: <http://migramundo.com/nova-lei-de->

- [migracao-e-sancionada-mas-vetos-derrubam-anistia-e-mais-19-pontos/](#). Acesso em: 02/07/18.
- _____. Lei de Migração entra em vigor, mas regulamentação ameaça avanços. 2017c. Disponível em: <http://migramundo.com/lei-de-migracao-entra-em-vigor-mas-regulamentacao-ameaca-avancos/>. Acesso em: 02/07/18.
- _____. Desinformação dificulta inserção de refugiados no mercado de trabalho, mostra pesquisa. 2018. Disponível em: <http://migramundo.com/desinformacao-dificulta-insercao-de-refugiados-no-mercado-de-trabalho-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 05/07/18.
- MILLS, Anne. Health Care Systems in Low- and Middle-Income Countries. *The New England Journal of Medicine*, 370(6), pp. 552-557, 2014.
- MPN NEWS. How the US Occupied the 30% of Syria Containing Most of its Oil, Water and Gas. 2018. Disponível em: <https://www.mintpressnews.com/how-the-us-occupied-the-30-of-syria-containing-most-of-its-oil-water-and-gas/240601/>. Acesso em: 14/01/19
- NEXO. Os 3 ataques cometidos contra imigrantes venezuelanos em Roraima. 2018. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/03/22/Os-3-ataques-cometidos-contra-imigrantes-venezuelanos-em-Roraima>. Acesso em: 08/04/18.
- O ESTADO DE SÃO PAULO. Mais de 1 milhão de venezuelanos já deixaram o país, aponta relatório da ONU. 2018. Disponível em: <http://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,mais-de-1-milhao-de-venezuelanos-ja-deixaram-o-pais-aponta-relatorio-da-onu,70002189098>. Acesso em: 03/04/18.
- O GLOBO. Israel quer deportar migrantes africanos para Uganda sob novo acordo. 2018a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/israel-quer-deportar-migrantes-africanos-para-uganda-sob-novo-acordo-22578940>. Acesso em: 21/04/18.
- _____. Brasil acumula o maior número de pedidos de refúgio na América Latina. 2018b. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/brasil-acumula-maior-numero-de-pedidos-de-refugio-na-america-latina-22796872>. Acesso em 03/07/18.
- OIL PRICE. Russia Is Taking Over Syria's Oil And Gas. 2018. Disponível em: <https://oilprice.com/Energy/Energy-General/Russia-Is-Taking-Over-Syrias-Oil-And-Gas.html>. Acesso em 14/01/19.
- OLHAR DIGITAL. Intel anuncia que não vai mais 'financiar' conflitos na África. 2016. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/noticia/intel-anuncia-que-nao-vai-mais-financiar-conflitos-na-frica/54200>. Acesso em: 22/05/18.
- ONU BR. ONU e OCDE lançam plano para ampliar acesso de refugiados ao mercado de trabalho. 2018a. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-e-ocde-lancam-plano-para-ampliar-acesso-de-refugiados-ao-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 20/05/18.
- _____. Estudo da ONU revela impacto positivo dos negócios de refugiados nas economias locais. 2018b. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/estudo-da>

- [onu-revela-impacto-positivo-dos-negocios-refugiados-economias-locais/](#). Acesso em: 20/05/18.
- _____. ONU recebeu 54 acusações de abuso sexual contra funcionários no 1º trimestre. 2018c. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-recebeu-54-acusacoes-de-abuso-sexual-contra-funcionarios-no-1o-trimestre/>. Acesso em: 02/07/18.
- PBS. Do women need an annual pelvic exam? 2015. Disponível em: <https://pbs.org/newshour/health/women-need-annual-pelvic-exam>. Acesso em: 04/07/18.
- PUBLICO. Morreram 2262 refugiados no mar Mediterrâneo em 2018. 2019. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/01/03/mundo/noticia/migrantes-mediterraneo-europa-1856539>. Acesso em 03/01/19.
- PURSUIT. Learning from the past: working with WWI refugees. 2017. Disponível em: <https://pursuit.unimelb.edu.au/articles/learning-from-the-past-working-with-wwii-refugees>. Acesso em: 02/07/18.
- RFI. Refugiados: Prefeitura de Paris desmantela campo atingido por tuberculose. 2016. Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20160606-refugiados-prefeitura-de-paris-desmantela-campo-atingido-por-tuberculose>. Acesso em: 26/04/18.
- REPÓRTER BRASIL. Imigrantes haitianos são escravizados no Brasil. 2014. Disponível em: <http://reporterbrasil.org.br/2014/01/imigrantes-haitianos-sao-escravizados-no-brasil/>. Acesso em: 22/05/18.
- SBMT. Cólera: MSF pede ajuda à comunidade científica no maior campo de refugiados do mundo. 2016. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/portal/colera-msf-pede-ajuda-a-comunidade-cientifica-no-maior-campo-de-refugiados-do-mundo/>. Acesso em: 26/04/18.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Recomeço - A experiência da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no atendimento aos refugiados*. Rio de Janeiro: SMS. 2017.
- SILVA, Daniela Florêncio da. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(1), pp. 163-170, 2017.
- TERRA. Ataque em Berlim reacende debate sobre antissemitismo na Alemanha. 2018. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/ataque-em-berlim-reacende-debate-sobre-antissemitismo-na-alemanha,32218ba5fbb8dc47e6a7232a0e3b4639ecllyfmc6.html>. Acesso em: 21/04/18.
- TRIBUNA DA INTERNET. Por trás da guerra na Síria, a disputa do petróleo e do gás. 2015. Disponível em: <http://tribunadainternet.com.br/por-tras-da-guerra-na-siria-a-disputa-do-petroleo-e-do-gas/>. Acesso em: 22/05/18.
- UNDP. Ranking IDH global 2014. 2015. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>. Acesso em: 01/07/18.
- UNHCR. Global Trends – Forced displacement in 2017. 2018a. Disponível em: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html>. Acesso em: 02/07/18.

- _____. Operational portal – refugee situations: Venezuela situation. 2018b. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/en/situations/vensit>. Acesso em: 17/04/18.
- _____. Operational portal – refugee situations: Syria regional refugee response. 2018c. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>. Acesso em: 17/04/18.
- UOL. Uma em cada cinco refugiadas sofreu violência de gênero, diz ONU. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2017/06/25/uma-em-cada-cinco-refugiadas-sofreu-violencia-de-genero-diz-onu.htm>. Acesso em: 25/04/18.
- _____. A jornada de uma boliviana, do trabalho escravo à ocupação em São Paulo. 2018. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2018/05/05/preco-alto-e-burocracia-em-aluguel-de-casa-levam-imigrantes-para-ocupacoes-sem-teto.htm>. Acesso em: 14/01/19.
- VEJA. União Europeia inicia reunião para buscar soluções à crise migratória. 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/uniao-europeia-inicia-reuniao-para-buscar-solucoes-a-crise-migratoria/>. Acesso em: 03/07/18.

Júlia de Almeida Roffé Borges
Psicóloga graduada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro
E-mail: julia.roffe@hotmail.com

¹ Tradução livre de “borders are man-made, they only divide us physically, don’t let them make us turn on each other - we are not enemies”

² Tradução livre de “they have no idea what it is like to lose home at the risk of never finding home again, to have your entire life split between two lands and become the bridge between two countries - immigrant”

³ Destaques em maiúscula da palavra “crise” feitos pela autora

⁴ Fonte: <https://facebook.com/RJTV/posts/964603317053916>

⁵ Fonte: <https://www.facebook.com/lemonde.fr/posts/10156849206212590>

⁶ Tradução livre

⁷ Tradução livre de “you split the world into pieces and called them countries, declared ownership on what never belonged to you and left the rest with nothing - colonize”

⁸ Alguns exemplos: Alemanha, 6ª posição: 0,916; Reino Unido, 14ª posição: 0,907; França, 22ª posição: 0,888 (UNDP, 2014).

⁹ Tradução livre de “bombs brought entire cities down to their knees today, refugees boarded boats knowing their feet may never touch land again, police shot people dead for the color of their skin, last month i visited an orphanage of abandoned babies left on the curbside like waste, later at the hospital i watched a mother lose both her child and her mind, somewhere a lover died, how can i refuse to believe my life is anything short of a miracle, if amidst all this chaos i was given life - circumstances”