

Lages e Silva, Rodrigo, Paulon, Simone Mainieri, Luz, Suellen Ferreira, Marques, Isadora Manfredi e Ylerat, Jenny (2023). O bem-viver e as práticas de cuidado com pessoas em deslocamento. *PERIPLOS. Revista de Investigação sobre Migrações*, 7(2), 15-38.

O bem-viver e as práticas de cuidado com pessoas em deslocamento

Buen vivir y prácticas de cuidado con personas en desplazamiento

Rodrigo Lages e Silva¹
Simone Mainieri Paulon²
Suellen Ferreira Luz³
Isadora Manfredi Marques⁴
Jenny Ylerat⁵

RESUMO

O artigo busca problematizar o modo como certas noções de saúde mental e bem-estar se atualizam em práticas de cuidado e são empregadas para interpretar os desafios das experiências migrantes. Discutimos o uso do conceito de saúde mental e de sofrimento psíquico, seja em um modelo biomédico e psiquiátrico, seja em uma perspectiva ampliada de saúde, mostrando suas aproximações e distanciamentos em relação a noção de “bem-viver” presente em algumas críticas decoloniais. Para tanto, distinguimos criticamente o conceito de bem-viver do conceito de “saúde mental” e de “bem-estar”. Propomos, alternativamente e em diálogo com experiências de coletivos interseccionalmente minoritarizados, em especial por razões de gênero, o conceito de bem-viver, para argumentar a favor de uma política integral de cuidado que não condicione a atenção das políticas públicas à conversão dos participantes aos sentidos e valores hegemônicos no país de acolhida.

Palavras-chave: Bem-viver. Mulheres. Migração. Saúde mental. Sofrimento psíquico.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lagesesilva@gmail.com
Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-6948-2824>

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: simone.paulon@ufrgs.br
Red académica: orcid.org/0000-0002-0387-1595

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: suferreiraluz@gmail.com
Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-1725-1346>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: isadoramanfredimarques@gmail.com
Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-2421-5650>

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jennylerat95@gmail.com
Red académica: <https://orcid.org/0009-0001-4701-4018>

RESUMEN

El artículo busca problematizar cómo ciertas nociones de salud mental y bienestar se actualizan en las prácticas de cuidado y se utilizan para interpretar los desafíos de las experiencias de los migrantes. Discutimos el uso del concepto de salud mental y sufrimiento psíquico, ya sea en un modelo biomédico y psiquiátrico, ya sea en una perspectiva ampliada de la salud, mostrando sus similitudes y diferencias en relación a la noción de “buen vivir” presente en algunas críticas decoloniales. Para ello, distinguimos críticamente el concepto de buen vivir del concepto de “salud mental” y “bienestar”. Proponemos, alternativamente y en diálogo con las experiencias de colectivos interseccionalmente minoritarios, especialmente por razones de género, el concepto de buen vivir, para argumentar a favor de una política de atención integral que no condicione la atención de las políticas públicas a la conversión de los participantes a los sentidos y valores hegemónicos en el país anfitrión.

Palabras clave: Buen vivir. Mujer. Migración. Salud mental. Sufrimiento psíquico.

APRESENTAÇÃO

A experiência de migração, especialmente no que se tem chamado de “migrações de crise” (Moreira e Borba, 2001) também referidas como migrações forçadas (ACNUR, 2016) vem despertando preocupações no campo da saúde em relação à prevalência de transtornos psíquicos (principalmente depressão, ansiedade e estresse pós-traumático) ou de sofrimento psicológico associados a esses fenômenos de deslocamento humano⁶. Entendemos que independentemente da utilidade contextual ou estratégica das terminologias psiquiátricas e mesmo das antipsiquiátricas, a discussão sobre os efeitos subjetivos, isto é, a um só tempo relacionados aos afetos e aos modos de vida, precisa recuar um passo e perspectivar-se a partir de olhares, discussões, operadores éticos, e outras ferramentas críticas significativas para os grupos envolvidos, isto é, para as pessoas em deslocamento.

O termo “sofrimento social” (Kleimann, 1997) tem sido proposto pela antropologia médica e pela psiquiatria transcultural como alternativa a uma captura da experiência de sofrimento pela ótica ocidental em suas

⁶ Para essa pesquisa não entendemos que a diferenciação entre refugiados, apátridas, migrantes e solicitantes de asilo seja relevante. Apenas a distinção entre migração histórica e migração de crise ou forçada. O termo pessoas em deslocamento também tem uma abrangência que aqui nos interessa explorar.

bases biomédicas. A noção de sofrimento social historiciza os fatores de adoecimento ou de agravo a uma vida potente e afirmativa, demonstrando a indissociabilidade dos fatores estruturais sociais, econômicos e políticos da produção de uma vida difícil e diminuída em sua expressão autônoma, segura e recompensadora. Porém, a palavra ou o conceito que evoca essa forma de vida afrontada por um sofrimento socialmente produzido não é universalmente compartilhada. O termo saúde, em seu sentido mais leigo e herdeiro de uma medicina moderna (Bedrikow e Campos, 2015) costuma estar imediatamente associado ao binômio saúde-doença e, nesse sentido, à ausência de doença. O termo bem-estar, por seu turno, parece remeter a um sentido circunstancial, em proximidade a uma lógica patrimonial de conforto e de segurança, ou seja, como elementos que se pode possuir a partir de atos de consumo ou por meios econômicos. Andrews e Withney (1976) concebem o bem-estar como a percepção que o indivíduo tem sobre diversas dimensões de sua vida avaliados de “delighted” até “terrible”, agrupadas em diversos níveis, que vão da saúde física à satisfação com o governo, pesquisa da qual derivou uma escala de bem-estar percebido. Mas nesta concepção, o bem-estar não parece associado a uma ética de vida ou projeto comum. Em função das controvérsias que cercam tais compreensões, buscamos, neste estudo, problematizar o modo como certas noções, mais especificamente de saúde mental e bem-estar, se atualizam em práticas de cuidado e são empregadas para interpretar os desafios das experiências migrantes. Compreendendo a insuficiência desses conceitos para expressar a dimensão de integralidade componente do migrar, apontamos a necessidade de um sentido para o viver que seja construído situadamente, com referência territorial.

A noção de saúde mental na tradição de uma psiquiatria ocidental, consolidada no paradigma dos manuais de classificação médica, ao estilo DSM-V, organizado a partir da sintomatologias que reforçam as noções de “transtornos” e de “resiliências”, vem sendo tensionada por paradigmas clínico-filosóficos mais contemporâneos que demandam ampliação das compreensões de saúde reduzida à ausência de doenças (Bedrikow e Campos, 2015; Giacoia Jr, 2020). Nesta perspectiva de uma Clínica Ampliada ter saúde mental remeteria mais à capacidade de uma pessoa lançar mão de repertórios existenciais variados, de flexibilizar estratégias singulares de produção de saúde, do que de indicadores padrão de comportamentos negativos que, quando recorrentes ou prevalentes, configuram um transtorno psíquico (Paulon, Protazio e Tschiedel, 2018).

No Brasil, a política pública de saúde mental, a partir da constituição do SUS e da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001 assumiu um caráter antimanicomial, especialmente até 2016, quando um movimento de retrocesso se instaurou. Amarante e Nunes (2018) apontam à importância da participação dos movimentos sociais na construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, identificando a potência democratizante e instituinte do movimento que resultou na Lei 10.216 e na resistência fundamental ao desmonte promovido pela “instalação do estado de exceção pelo qual o país passa no momento, [no qual] o SUS e a RP passaram a ser alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos” (pp. 2073). Apesar de ainda não ter logrado despsiquiatizar

o sofrimento psíquico, posto que o diagnóstico psiquiátrico e a prescrição médica continuam sendo dispositivos estruturais na atenção à saúde mental, os avanços produzidos na esteira da consolidação do SUS acrescentou outras perspectivas a esse campo, tais como a de clínica ampliada e compartilhada, a de atenção integral à saúde, a de apoio em rede (Brasil, 2009; Amarante e Nunes, 2018).

Entre as concepções arduamente conquistadas nos mais de 30 anos de luta antimanicomial brasileira, talvez a mais fundamental seja o modo de atenção psicossocial que se realiza em práticas que favoreçam os encontros, que amplifiquem a diversidade dos modos de viver, que pautem suas ações pela escuta à singularidade de cada vida rigorosamente única em seu sofrimento e possibilidades terapêuticas (Paulon, Protazio, Tschiedel, 2018, pp. 9).

O processo de desinstitucionalização da loucura e a reforma psiquiátrica antimanicomial, enfim, vem problematizando conceitos e práticas de forma a não dissociar o “mental” do físico e do social, o individual do comunitário, o psicológico do político. Ao analisar o circuito dos afetos no campo das adições, por exemplo, Kinoshita (2021) alerta para esta concepção indissociável relação corpo-mente ao assinalar: “Os afetos ou emoções não são modificados pela razão, e sim pela força de outro afeto ou emoção. Por isso, o saber, o entendimento racional das consequências prejudiciais do consumo de uma droga, não incide na dinâmica dos afetos” (Kinoshita, 2021, pp. 25).

Nesta perspectiva, a pesquisa que aqui compartilhamos, propondo articulações entre os campos da saúde mental e dos processos migratórios, aponta à insuficiência dos termos utilizados na bibliografia dessas duas áreas de conhecimento para expressar os sentidos para uma vida boa ou “saudável” que alguns migrantes conhecem.

Fizemos a opção na montagem dessa pesquisa pela discussão em torno de um termo que tem sido empregado por alguns grupos autodeclaradamente decoloniais⁷. Indígenas, afrodescendentes, mulheres, quilombolas, pessoas que vivem em ocupações urbanas, dentre outros grupos, têm utilizado o termo bem-viver para falar em nome daquilo que buscam e que cultivam para si e para os outros. O bem-viver é um termo que também vem sendo utilizado na filosofia ocidental, porém com sentidos que entendemos serem diferentes desse que grupos mais negativamente afetados pelo colonialismo nos apresentam. Por isso, vamos iniciar por contextualizar essas diferenças na conceitualização do bem-viver, posteriormente passamos à discussão que realizamos, por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre saúde mental e migração, no intuito de compreender como pessoas

⁷ Ou anti-coloniais, ou des-coloniais, ou contra-coloniais, não vamos fazer essa discussão nesse momento pois ela não é fundamental para os nossos objetivos.

em migração vêm percebendo a dita “atenção em saúde mental” e suas práticas. Na sequência fazemos uma apreciação da relação entre migração e interseccionalidade, notadamente a partir de perspectiva de gênero, a fim de pensarmos a dimensão estratégica do bem-viver no contexto dos deslocamentos humanos forçados.

BEM-VIVER, POLÍTICA, CORPO E TERRITÓRIO

A questão da eudaimonia na filosofia clássica grega indica a preocupação com os fundamentos morais e éticos de uma vida boa (Hursthouse, 1999). Como deve ser vivida a vida, em termos da conduta, dos hábitos, das escolhas e dos sentidos, de tal modo que ela seja ética? Como deve ser cultivada a razão para que ela instrua as tendências e as inclinações? É suficiente ter um bom gênio (daimon) ou é necessário ter fatores externos associados (riqueza, poder)? A discussão sobre o bem-viver tal como aparece nos fundamentos do pensamento ocidental é centrada no indivíduo e na racionalidade, no cidadão e suas escolhas, no sujeito e nas suas volições. Esse tema de interesse reaparece na filosofia moderna com Adorno, retomado por Butler (2018) o qual, segundo a autora, aponta uma incompatibilidade da vida boa⁸ com a estruturação histórico-econômico-política do viver. Para o filósofo “a vida errada não pode ser vivida corretamente” (Adorno, 1974 apud Butler, 2018, pp. 217). Na apreciação crítica dessa perspectiva a autora chama atenção ao fato de que esse ponto de vista ainda conserva uma posição individualista e racionalista da busca pela vida boa:

Na verdade, a questão presume ainda que há um eu que tem o poder de colocar a questão reflexivamente, e que eu também apareço a mim mesma, o que significa que posso aparecer dentro do campo da aparência que está disponível para mim. Para que a questão seja viável, aquele que questiona deve ser capaz de buscar qualquer resposta que surja. Para que a questão abra um caminho que eu possa seguir, o mundo deve ser estruturado de tal forma que minha reflexão e ação não só sejam possíveis, mas eficazes. Se devo deliberar sobre a melhor maneira de viver, então tenho que presumir que a vida que procuro seguir pode ser afirmada como uma vida, que posso afirmá-la, mesmo que não seja afirmada de forma mais geral, ou mesmo sob aquelas condições quando nem sempre é fácil discernir se há uma afirmação social e econômica da minha vida. Afinal, esta vida que é minha é refletida de volta para mim de um mundo que está disposto a atribuir o valor da vida diferenciadamente, um mundo no qual minha própria vida é mais ou menos valorizada do que a de outros. Em outras palavras, esta vida que é minha reflete para mim um problema de igualdade e poder e, mais amplamente, a justiça ou injustiça da alocação de valor (Butler, 2018, p. 217).

⁸ Usamos vida boa e bem-viver como sinônimos, optando pelo primeiro termo quando para manter a literalidade das referências originais.

Butler (2008) nos incita a tomar a dimensão crítica que vem acompanhando o conceito de vida boa, aproveitando a preocupação de Adorno, mas sob outra ótica, na qual as condições dessa crítica não equivale ao ato do intelecto e da enunciação discursiva, mas se apresentam como insistência do viver e como aparição pública, em outras palavras, como performance. Para algumas vidas cuja existência é tomada como objeto de combate por uma biopolítica, na ótica da autora em consonância com Foucault, e que nós acrescentamos são objeto de necropolítica (Mbembe, 2018), o simples fato de manterem-se vivas e existindo no espaço público já é uma forma de crítica. Como afirma a autora: “a crítica da ordem biopolítica é uma questão viva para mim, e na medida em que o potencial para viver uma vida boa está em jogo, também está a luta para viver, e a luta para viver dentro de um mundo justo” (Butler, 2018, p. 33).

A filósofa feminista faz, nesse sentido, dissonância com outra filósofa, Hannah Arendt, para quem a convivência e a sobrevivência não seriam suficientes para um bem viver, pois apenas remetem à ordem do privado e do corpo, domínios pensados por Arendt, a partir de Sócrates, como a-políticos.

Para Arendt, a sobrevivência não era, e não deveria ser, uma meta em si mesma, já que a própria vida não era um bem intrínseco. Somente a vida boa torna a vida digna de ser vivida. Ela resolveu esse dilema socrático muito facilmente, mas talvez com demasiada rapidez, ou assim me parece.(...) No entanto, uma vez que qualquer concepção do político deve levar em conta que o funcionamento do poder demarca o político do pré-político, e como a distinção entre o público e o privado atribui valor diferenciado a diferentes processos de vida, temos que recusar a definição arendtiana, ainda que isso nos dê muito a avaliar. Ou melhor, temos que tomar a distinção de Arendt entre a vida do corpo e a vida da mente como ponto de partida para pensar em um tipo diferente de política corporal (Butler, 2018, p. 217).

Butler, portanto, entende que o corpo dessas pessoas sujeitas a processos de extermínio é já em si político, posto que sua sobrevivência afronta as lógicas mortíferas que produzem a vida indigna.

Para nossos propósitos, a pista indicada por Butler (2018) é valiosa, no sentido de que abre uma perspectiva de bem-viver que pode auxiliar em políticas de cuidado com pessoas migrantes, especialmente políticas de atenção à saúde, dita mental, na medida em que compreende o caráter político da insistência em viver e em buscar a vida boa. Também com a autora, temos a noção de “aparição” no espaço público. Butler (2018) enquanto modalidade de crítica aos fenômenos mortíferos e adoecedores dos modos de viver atravessados pelo capitalismo contemporâneo. O que nos conduz na direção de uma política de cuidado com a pessoa migrante que aposte na sua presença pública e na sua mobilidade na vida urbana e institucional no país de acolhida, algo que já chamamos em outro texto de “co-moções” (Luz

e Lages, 2022) em contraposição à atenção em saúde mental, no mais das vezes individualizante e privatizante, pois centrada num sofrimento privado e numa terapêutica individual. E é com outro grupo social cuja insistência em viver, em não se deixar exterminar, e cuja presença-performance coletiva no espaço público é desde sempre política, os indígenas, que buscamos mais uma pista para conceituar o bem-viver.

Para Takuá (2019) o termo Teko Porã “Viver Bem” oriundo da perspectiva Guaraní é um conceito “filosófico, político, social e espiritual” (Takuá, 2019, p.6) e só pode ser pensado quando se imagina a realidade como uma teia na qual tudo está interligado de uma maneira viva. O desconhecimento dessa realidade interconectada dos seres leva ao Teko Vai “Mal viver” e está associado com as práticas ocidentais de busca de um viver sempre melhor, entendido como conforto e como posse de bens, as quais desconhecem ou descuidam do viver cotidiano no qual a experiência de sentido para a vida pode emergir.

O conceito do bem viver busca ser, por si só, transcultural. Isso porque ele não se utiliza da forma de pensar, ser e agir de uma determinada comunidade em especial, mas busca sua construção em diferentes partes do planeta, por diversas etnias, raças, povos, comunidades e populações. Por mais que tenha a sua origem em comunidades amazônicas e andinas, se observam práticas com o mesmo sentido acontecendo em diferentes partes do mundo. Para Alberto Acosta, autor do livro “O Bem Viver, uma oportunidade para imaginar outros mundos”:

o Bem Viver é uma filosofia em construção, [...] está presente nas mais diversas culturas. Está entre nós, no Brasil, com o teko porã dos guaranis. Também está na ética e na filosofia africana do ubuntu – “eu sou porque nós somos”. Está no ecossocialismo, em sua busca por ressignificar o socialismo centralista e produtivista do século 20. Está no fazer solidário do povo, nos mutirões em vilas, favelas ou comunidades rurais e na minga ou mika andina. Está presente na roda de samba, na roda de capoeira, no jongo, nas cirandas e no candomblé. Está na Carta Encíclica *Laudato Si'* do Santo Padre Francisco sobre o Cuidado da Casa Comum (Acosta, 2016, p. 14).

Além disso, o autor aponta o bem viver como, por um lado, um caminho a ser construído e, por outro, uma realidade já existente. Algo a ser construído no sentido de que, como sociedade macro, ainda temos muito a trilhar em busca de uma descolonização das formas de vida e relação com o outro. A construção desses “bons conviveres”, outra variação do termo utilizada pelo Acosta (2016) busca “uma reconstrução utópica do futuro a partir da visão andina e amazônica” (Acosta, 2016, p. 66), que deve ser pensada e conquistada coletivamente como projeto de vida solidário e sustentável. Porém, não se pode excluir as práticas e vivências que resistem (e re-existem) nesse contexto. Deve-se levar em consideração não apenas o destino, mas o percurso que se toma para alcançá-lo. A utopia do Bem viver não é possível na sociedade capitalista, mas isso “não significa que o capitalismo deve

ser totalmente superado para que, só depois, o Bem Viver possa se tornar realidade” (Acosta, 2016, pp. 25).

É esse sentido holístico para a vida que identificamos, até o presente momento na pesquisa, como sendo um dos fatores que deixam as pessoas migrantes com um sentimento de “sem lugar”, “sem propósito”, “sem futuro”, elementos que a psiquiatria e a psicologia vem traduzindo como doença mental e como sofrimento psíquico. Os contextos de migração, no presente, produzem essa desconexão com uma comunidade de valores e com um território de sentidos para a vida, de modo que é mais do que um acontecimento circunscrito à dimensão psicológica que está em jogo. Acreditamos que com o conceito de bem-viver, a partir das nuances legadas pelo saber indígena, encontramos pistas profícuas para o estabelecimento de políticas ditas de “promoção de saúde” que de fato tenham como fundamento à sustentação na esfera e no espaço público da presença e do modo de vida das pessoas migrantes enquanto legítimas, autônomas e dignas, sem necessidade de serem traduzidas para o léxico universalizante dos saberes colonizados e colonizadores. Na sequência, vamos ver como esse tensionamento vem atravessando diferentes pesquisas relacionadas à temática.

MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse artigo compartilhamos algumas análises decorrentes de uma revisão narrativa de literatura acerca de migração e saúde mental. A pesquisa com a qual este estudo está vinculado construiu uma base de dados selecionando 975 artigos. Para a discussão que empreendemos aqui foram selecionados 15 artigos para leitura. A revisão narrativa não pretende esgotar todas as fontes de um determinado tema, mas buscar alguns indícios e hipóteses interpretativas a partir de uma amostragem de textos (Rother, 2007). Nessa revisão, aproveitamos estratégias já utilizadas pelo grupo em outros momentos, quando optamos por denominar a análise de “revisão cartográfica” (Paulon et al., 2019) ao buscarmos fazer funcionar na pesquisa bibliográfica alguns princípios da pesquisa participante cartográfica (Passos et al., 2009), sobretudo a inversão metodológica “hodos-meta” de reavaliação permanente das finalidades durante o percurso. Nesse sentido, partimos do interesse por saúde mental e migração sob a perspectiva decolonial e interseccional e acabamos no presente artigo reunindo um conjunto de textos que mostram limites da perspectiva psiquiátrica e psicológica ocidental para atenção a essa população.

A base geral de dados bibliográficos dentre os quais foram selecionados os artigos tomados aqui em análise foi construída no âmbito da pesquisa Sofrimento Psíquico, Estratégias de Produção de Saúde e Invenção do Bem Viver por Mulheres Imigrantes em Tempos Pandêmicos e tem como objetivo principal reconhecer o sofrimento psíquico de mulheres imigrantes nas cidades de Porto Alegre, Boa Vista e Rio de Janeiro, desde um paradigma

decolonial, de modo a identificar as estratégias de produção de saúde e resistência às opressões de gênero, raça e classe, intensificadas com as restrições impostas pela pandemia do covid-19. Entre as finalidades da investigação quer-se produzir subsídios às políticas públicas na perspectiva do bem-viver às imigrantes e às cidades que as acolhem. A pesquisa, além da etapa bibliográfica cujos resultados parciais apresentamos aqui, está conduzindo uma etapa empírica como Pesquisa-Intervenção Participativa (PIP) na qual a temática das mulheres imigrantes e refugiadas é tomada a partir da premissa ético-política de “planejar-fazer-avaliar com”, com a instauração de processos gestonários coletivos os quais buscam permitir a incidência direta de todos participantes nos processos de planejamento, execução e avaliação. Trabalhamos em um grupo interdisciplinar (Psicologia, Educação, Comunicação, Letras, Saúde Coletiva e Ciência Política), interinstitucional UFRGS, UFRR, Fio Cruz e multicêntrica Porto Alegre, Boa Vista e Rio de Janeiro, composto por docentes pesquisadores (5), pesquisadores mestres (2), mestrands (2), doutoranda (3), graduandes em participação voluntária (3) e como bolsistas de iniciação científica (2), totalizando, até o momento, 17 pessoas.

Para a etapa bibliográfica, foi construída uma base de dados com objetivo de cartografar os sentidos que vêm sendo produzidos acerca da temática de estudos no campo acadêmico-científico. O processo de construção desse conjunto de dados foi realizado utilizando o gerenciador de referências Zotero e buscando no Portal de Periódicos CAPES e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) os termos (Imigrantes OR Emigrantes OR expatriado?s OR refugees OR Emigração e Imigração OR Human Migration OR Emigration and Immigration OR Settlement and Resettlement OR Migração Internacional) AND (Mulher* OR Human Female OR Gênero OR Woman OR Women OR Violência doméstica) AND (Saúde Mental OR Transtorno Psíquico OR Transtorno Mental OR Sofrimento Psíquico OR Sofrimento Mental OR Louc* OR Enlou*), resultando em 58 resultados no portal Periódicos CAPES e 26 na Biblioteca Virtual em Saúde. Com o intuito de encontrar textos mais relacionados com saúde mental, fizemos uma busca na base da American Psychological Association (APA) utilizando alguns dos seus termos indexadores - APA Thesaurus, que, de acordo com o próprio site de busca, pretendem aumentar a precisão, confiabilidade e abrangência das pesquisas, estruturando os assuntos da mesma forma para todos os usuários. Os termos escolhidos foram: {Human Migration} OR {Immigration} OR {Human Migration} OR {Refugees} OR {Immigration} AND {Human Females} OR {Psychology of Women} OR {Domestic Violence} AND {Mental Health} OR {Suffering} e eles geraram 136 resultados.

Realizou-se uma terceira busca na BVS, dessa vez utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/Mesh) que, assim como o APA Thesaurus, pretende servir como uma linguagem única na indexação de textos. Elegemos os termos “Emigração e Imigração”, “emigration and Immigration, Refugiados, Emigrantes e Imigrantes, Migração Humana” AND “Mulheres”, “Direitos da mulher”, “Inequidades de gênero” e “saúde da mulher”. “Saúde mental”, “Saúde mental em grupos étnicos”, mas nenhum resultado foi obtido.

Também realizamos uma busca na base Scielo com a frase (Imigrantes OR Migrantes OR Immigrants OR Emigrantes OR expatriad?s OR expatriate OR refugees OR refugiad?s OR “Emigração e Imigração” OR “Human Migration” OR “Emigration and Immigration” OR “Settlement and Resettlement” OR “Migração Internacional” OR migración OR “International Migration” OR “International Imigration”)) AND (ab:(Mulher* OR “Human Female” OR Gênero OR Gender OR “Gender Issues” OR Woman OR Women OR “Violência doméstica” OR “Domestic Violence” OR Mujer* OR Feminis*)) que resultou em 46 artigos.

Por fim, se fez uma busca na base Scopus com filtro para título resumo e palavras chave com a frase (emigrantes OR expatriad?s OR expatriate OR refugees OR refugiad?s OR “Emigração e Imigração” OR “Human Migration” OR “Emigration and Immigration” OR “Settlement and Resettlement” OR “Migração Internacional” OR migración OR “International Migration” OR “International Imigration”) AND (mulher* OR “Human Female” OR gênero OR gender OR “Gender Issues” OR woman OR women OR “Violência doméstica” OR “Domestic Violence” OR mujer* OR feminis*) AND (“Saúde Mental” OR “Transtorno Psíquico” OR “Transtorno Mental” OR “Sofrimento Psíquico” OR “Sofrimento Mental” OR louc* OR loca OR enlou* OR “mental health” OR “psychic disorder” OR “Salud Mental” OR “Crazy” OR “psychic suffering” OR cuidado OR acolhimento OR descolonial* OR decolonial* OR anticolonial* OR colonial* OR contracolonial* OR anti-colonial* OR contra-colonial* OR subjetividades* que resultou em 1435 textos. Aplicou-se mais um filtro por área do conhecimento, nos quais apenas textos de psicologia (231), ciências sociais (476) e multidisciplinares (21) foram selecionados, resultando em 728 textos. Somando todas as buscas foram encontrados 1136 resultados dos quais foram selecionados 975 artigos para a leitura dos resumos após a retirada de duplicatas e a filtragem dos títulos sem relação com a temática da pesquisa.

No presente estudo foram selecionados e lidos 15 dentre essas produções, a partir da seguinte estratégia: utilizando o mecanismo de buscas do Zotero no qual foram inseridos todos os 975 artigos da base de dados da pesquisa, foram buscados os seguintes termos (Saúde, Bem-Viver, Bem-Estar, Health e Wellbeing) para o campo título do artigo. Foram encontrados 162 artigos, dentre os resultados, foram lidos os resumos e selecionados para leitura integral os artigos que e/ou: 1) apresentavam uma discussão crítica sobre saúde mental e migração; 2) apresentavam dados empíricos relacionados à saúde mental e migração; 3) definiam-se como estudos a partir de uma perspectiva “situada” ou “feminista” ou “decolonial”; 4) estudos com metodologia participante ou “grounded theory” (Teoria fundamentada); 5) foi possível ter acesso ao texto integral⁹ resultando em 15 artigos para leitura integral.

⁹ Mesmo com o login da universidade que possui convênio com muitas editoras científicas, alguns conteúdos tem acesso dificultado e serão acessados em uma etapa posterior da pesquisa.

DESTAQUES DA LITERATURA SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR DE PESSOAS MIGRANTES

Como percepção geral fica evidente a prevalência de estudos em inglês estilo survey (exploratórios) com utilização de entrevistas, grupos focais e questionários, cujo foco é percepções de segmentos étnicos de pessoas migrantes acerca de sua saúde mental e do acesso e adequação dos serviços de saúde ofertados (Hsu et al., 2004; Rizkalla et al., 2020; Sheth et al., 2022; Wade et al., 2007). Também nos estudos em português há uma coincidência dessas metodologias (questionários e de grupos focais) e tópicos de pesquisa centrados em acesso aos serviços de saúde e percepções das pessoas migrantes sobre os agravos à saúde mental enfrentados no país de acolhida (Coutinho e Oliveira, 2010; Franken, et al, 2012; Granada, 2017). A centralidade da classificação psiquiátrica de sintomas e transtornos não é questionada, a não ser quando para fins de tradução, ou seja, de integração de conceitos locais para enunciação do sofrimento em conceitos ditos universais oriundos da psiquiatria (Greene et al., 2022). Outro ponto de destaque, especialmente na abordagem de saúde mental de pessoas refugiadas (Sheth et al., 2022; Galina et al., 2017; Ramos, 2009), é a relação entre experiências de violência vividas no país de origem e estresse pós-traumático-EPT; além do fato de que a chegada no país de acolhimento apresenta novos agravantes ao estado mental tais como insônia, ansiedade e depressão, relacionados ou não a algum evento traumático e que se somam às experiências negativas que ensejaram o refúgio.

Na organização dos dados produzidos durante a revisão de literatura, optamos por focar a perspectiva das e dos participantes dos estudos. Não realizamos uma divisão dos artigos por categorias, mas dentre o material empírico apresentado nos artigos foram agrupadas as observações produzidas no campo em duas categorias: 1) observações acerca das dificuldades encontradas no país de acolhimento por razões econômicas, políticas e sociais; 2) observações acerca de agravantes ao bem-viver no país de acolhimento em função de diferenças culturais. Adicionalmente, incluímos um grupo de textos que discutem o conceito de bem-estar, cotejando criticamente essa opção conceitual à luz da noção de bem-viver que argumentamos ser mais promissora para políticas direcionadas a esse público alvo.

Na primeira categoria, das dificuldades motivadas por razões econômicas, políticas e sociais, vimos que um dos tópicos que aparecem nas falas de pessoas refugiada e ou que migraram em situação de crise é o desconforto em relação à moradia. O lugar de residência impacta tanto na segurança pessoal e física como na segurança econômica. As dificuldades em pagar aluguel são frequentemente mencionadas (Abur e Mphande, 2020; Rizkalla, 2020) , assim como o senso de pertencimento (Bjertrup et al., 2018). Se a chegada em um novo país insere o refugiado ou o migrante num regime de proteção e de direitos, por outro lado, apresenta-se como ausência de

uma experiência mais integral de proteção e de pertencimento que é aquela do território de origem. Pensando em elementos do bem-viver indígena, o território e o modo de vida são pensados como indissociáveis e, nesse sentido, estar em território estrangeiro significa ser estrangeiro também no modo de viver vigente, ou seja, que alguém pode experimentar seus hábitos, seus gestos, seu idioma, seus sentidos para o mundo como sendo inadequados ou não pertencentes à norma. Essa sensação de não pertencimento é também enunciada em muitas pesquisas com pessoas em deslocamento (Rizkalla et al 2020; Patel et al., 2022; Galina et al., 2017; Ramos, 2019).

Também na indissociabilidade do modo de vida com o território, mas já como um agravante de ordem cultural, está situada a vida comunitária e em especial a convivência familiar. O bem-viver indígena é tramado numa concepção ampliada de família em que todos que compartilham um modo de vida podem ser considerados parentes. Algo aproximado encontramos em refugiados sul-sudaneses na Austrália que passaram a ter de conviver e serem compreendidos a partir de uma noção mononuclear de família (Abur e Mphande, 2020). De repente pessoas de áreas rurais em que a família que dava sustentação e sentido à sua vida chegava a ter 12 núcleos, veem-se em contextos de isolamento e de rompimento de vínculos que são experienciados como tão sofridos como as violências físicas dos quais fugiram. A família é também referida como aspecto fundamental para a integridade emocional por sírias (Rizkalla et al., 2020) e por mulheres de países sul-asiáticos (Hsu, 2004), enquanto a noção ampla de convivência social ou integração comunitária aparece em todas as pesquisas como sendo um dos elementos cuja falta ou o decréscimo decorrente do evento migratório é sentida como um desafio afetivo. A convivência social e familiar é um dos aspectos mais recorrentes nos fatores vistos como protetores quando presentes e cuja ausência é considerada um dos agravantes. É importante termos em mente que nem sempre que um migrante diz família, a noção implícita é idêntica àquela do nativo do país acolhedor, e que uma consideração mais detalhada e mais aprofundada sobre esse sentido é crucial para qualquer prática de cuidado (em saúde, assistência, educação, etc.).

Será ainda na relação com a família e com outros conterrâneos que valores culturais podem desempenhar um papel importante nas políticas de acolhimento, uma vez que muitas dessas pessoas empregam estratégias para lidar com o sofrimento culturalmente orientadas de maneira muito distintas. Assim, no caso dos sul-sudaneses foi identificado que a noção de trauma não é relevante no modo como eles entendem os eventos vividos e que ensinaram o refúgio, razão pela qual o reconhecimento dos efeitos psicológicos das agressões sofridas é frequentemente dificultado. É considerado sinal de fraqueza dar testemunho público de carregar efeitos no presente de agressões sofridas no passado (Abur e Mphande, 2020). Também no caso de migrantes sul-asiáticos, noções como karma e merecimento são importantes no modo como as pessoas entendem as experiências negativas que viveram no país de origem (Hsu, 2004). O gesto diagnóstico de imediatamente enquadrar tais experiências como estresse pós-traumático

pode estar afrontando as estratégias em uso por essas pessoas, as quais também atuam na manutenção de um vínculo comunitário, apenas para os inserirem numa comunidade à qual só podem pertencer enquanto doentes, enquanto vítimas de violência, posto que os demais aspectos de integração comunitária (valorização cultural e linguística, segurança habitacional, ocupação legitimada do espaço público) estão ausentes.

No escopo dos valores culturais que têm relevância para a experiência afetiva ou relacional, sem dúvida merece destaque a religiosidade ou espiritualidade (Freitas, 2013; Inacio et al., 2013). O conforto espiritual parece oferecer um território (ainda que imaterial) cuja presença e trânsito é legítima e incondicionada aos migrantes, além de atribuir um sentido para a experiência, mesmo para a experiência traumática (Hsu, 2004). A abordagem ocidental com sua pretensão de cientificidade frequentemente faz confronto com as explicações religiosas para os sintomas comportamentais e afetivos.

a radical alteridade de um encontro psicológico, no contexto de atendimento ao imigrante, remete a outros dois mundos: o da subjetividade (emoções, sentimentos, pensamentos, conhecimentos, valores...) de quem trata, sob o prisma da racionalidade científica, e o da subjetividade de quem sofre, sob o prisma de sua própria identidade pessoal e cultural – incluindo-se sua religiosidade na busca de alívio ou de um sentido para seu sofrimento (Freitas, 2013, p. 442).

Reside nesse ponto um dos aspectos mais delicados das práticas de cuidado e que, via de regra, precisa ser pensado caso a caso, uma vez que como dogma a religião pode cercear direitos, mas como crença ela é em si um direito. Toda pessoa tem direito a ter suas crenças ou sua fé, mas pode uma doutrina de fé cercear outros direitos, como o de expressão da sua sexualidade e da sua identidade de gênero ou de acesso à saúde? Enfim, sem pretensão de resolver esse impasse, vale a pena termos em mente que as pessoas migrantes em geral têm uma boa capacidade de fazer escolhas e usos de práticas tradicionais e religiosas e de práticas ocidentais e pretensamente científicas com muito mais autonomia do que imaginamos. É o que dizem, por exemplo, Wade e Kronenberg (2007) acerca dos usos de terapias por mulheres chinesas nos EUA.

Outro elemento bastante recorrente dentre os fatores que agravam as condições do bem-viver, o qual situamos na categoria de agravantes econômicos, políticos e sociais, é o racismo que aparece em diversos relatos (Abur e Mphande, 2020; Bjertrup, 2018; Rizkalla, 2020; Coutinho e Oliveira, 2010) principalmente voltado a pessoas negras e asiáticas. Nesse aspecto, também se observa a interseccionalidade do preconceito, agravando os efeitos negativos do racismo quando relacionado às mulheres (Ramos, 2009). Muitas vezes é difícil distinguir xenofobia de racismo, uma vez que o migrante tende no primeiro momento a atribuir olhares e reações recriminados que recebem dos nacionais do país de acolhida como sendo motivado pelo fato de serem estrangeiros ou migrantes. Apenas quando percebem a diferença de tratamento dirigida a si e a outros estrangeiros é que identificam o elemento racial envolvido.

Chamou-nos atenção o uso do termo bem-estar em alguns artigos, em geral associados ao tema da saúde mental. Não encontramos uma definição do termo na literatura estudada, mas entre os usos destaca-se o de “bem-estar” mental (Abur e Mphande, 2020) e de “bem-estar psicossocial” (Jones et al., 2022). Ao que parece, o termo mais do que indicar uma experiência ou estado específico, denuncia a insuficiência da noção de saúde mental tal como ela vem operando na psiquiatria e na psicologia ocidental. Ao referirem o bem-estar como algo que está associado à saúde mental, as pesquisas supracitadas sugerem reconhecer que há algo que os participantes da pesquisa enunciam que não pertence ao paradigma em torno do qual se sustentam as investigações. Tampouco as pesquisas avançam em conhecer o que é isso que as pessoas em deslocamento sentem que perderam ou que gostariam de reconquistar e que não necessariamente está associado com a presença de um transtorno mental ou uma sintomatologia típica dos quadros nosológicos psiquiátricos. Diante desse transbordamento da dimensão afetivamente desafiadora da migração, nos parece uma tentativa mal sucedida e, por princípio, equivocada a construção de categorias ainda mais gerais, sindrômicas, como é o caso da chamada Síndrome de Ulisses, que o psiquiatra catalão Joseba Achotegui (2008) propõe, ou ainda uma mais genérica e sociológica Síndrome de Exclusão (Maisondieu, 1997 apud Coutinho e Oliveira, 2010). Nem a psiquiatria, tampouco uma sociologização do sofrimento mental acreditamos poderem acolher apropriadamente a complexidade dos desafios experienciais relacionados à migração.

Apostamos, por isto, na noção de bem-viver como um operador conceitual mais amplo, possivelmente capaz de permitir uma abordagem holística da experiência de migração de tal maneira que a vida da comunidade familiar, territorial, de sentidos, ética, espiritual, seja pensada em sua potência. O desafio que está colocado para planejadores e operadores de políticas de cuidado, mesmo quando referente ao cuidado em saúde, ou à saúde mental, é o de não destruir, pela tradução, isso que queremos cultivar no acolhimento a pessoas que migram. Termos como resiliência, coping, boas práticas e outros termos recorrentes na literatura psiquiátrica não são capazes de enunciar a complexidade e diversidade de processos afetivos e relacionais que a experiência migratória mobiliza, uma vez que são construídos a partir de uma perspectiva centrada no indivíduo, quando a experiência migratória, por sua vez, bota em primeiro plano o aspecto de “em rede” da experiência subjetiva.

BEM-VIVER, MIGRAÇÃO E INTERSECCIONALIDADE

Devido a diversos conflitos, políticos e econômicos ao redor do mundo, milhões de pessoas vêm se tornando imigrantes forçados ou refugiados em diversas partes do globo. Diante do número expressivo de sujeitos nessa condição, e

às distintas formas de atendimento ao imigrante em vários países, percebe-se que, assim como o deslocamento e a condição de migrante influenciam de maneira relevante as condições de saúde dessa população, as práticas de acolhimento e a implementação de políticas públicas pertinentes aos que se deslocam, também se tornam fatores decisivos no bem-viver dos sujeitos e das cidades que os recebem (Ramos, 2009). Dentre a população migrante, recaem fatores de vulnerabilização ainda maiores sobre as mulheres, já que além das dificuldades inerentes aos processos de desterritorialização somam-se as sobrecargas da economia do cuidado, as violências de gênero operadas pelas culturas patriarcais, coloniais e racistas dos países a que se destinam, que reproduzem ou mesmo exacerbam aquelas já encontradas em seus países de origem (Cunha, 2018). No contexto nacional, os dados do censo de 2020 do Observatório de Migrações Internacionais destaca as movimentações de mulheres para o Brasil, demonstrando um aumento exponencial de 2010 para 2019. Dentre as mulheres migrantes nesse período, apenas 22% vieram em busca do reagrupamento familiar e 69% chegaram ao país registradas como solteiras, sendo em sua maioria jovens - o que coloca as mulheres como protagonistas ao considerarmos o motivo da sua migração (Obmigra, 2020).

Nessa direção, Cunha (2018) aponta que as experiências vividas pelas mulheres no percurso migratório são atravessadas de forma importante pelas opressões de gênero, raça e classe, tornando-se fundamental que as políticas públicas voltadas para essa população sejam construídas a partir de um olhar interseccional. Conforme a organização Women in Migration Network (WIMN, 2020), esta perspectiva, baseada nos direitos humanos e encruzilhadas de gênero e orientação sexual, raça e etnia, idade, status migratório e classe, possui a gênese das ações necessárias para mitigar as desigualdades e injustiças impostas às mulheres migrantes frente aos múltiplos impactos da crise do COVID-19.

No cenário brasileiro, apesar do avanço obtido através da aprovação da Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, que passou a garantir direitos às pessoas migrantes, e do crescente processo migratório das mulheres para nosso país (Brasil, 2017) - correspondente à feminização dos fluxos migratórios mundiais -, evidencia-se a ausência do debate acerca das questões de gênero. Tampouco percebem-se suficientemente presentes entre gestores/as públicos, ou mesmo entre estudiosos/as do tema, abordagens interseccionais que possam articular as diversas opressões que incidem de maneira também diversa sobre os corpos das mulheres. A ausência de uma perspectiva interseccional na construção das políticas públicas resulta em maior vulnerabilidade às violências, dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde e assistência e precarizações relacionadas à falta de oportunidades e emancipação no país de acolhimento, o que incide diretamente nos processos de integração, possibilidades de construir projetos de vida e produção de saúde mental das mulheres migrantes (Dornelas e Ribeiro, 2018).

Esse cenário agravou-se ainda mais com a chegada da pandemia da COVID-19 em nível mundial. Diante das restrições sanitárias impostas pela

disseminação do vírus SARS-CoV-2, o acolhimento das diferenças culturais sofreu modificações significativas, sendo observável na mídia formal, nas redes sociais e até mesmo em declarações de gestores públicos, o aumento de reações xenófobas diante de imigrantes, principalmente asiáticos, em função da origem do vírus provocador da maior crise sanitária do século. Conforme dados da ONU- Mulheres (2020), os impactos econômicos do período pandêmico agravaram ainda mais as vulnerabilidades das famílias que dependem da renda majoritariamente gerada no mercado informal pelas mulheres, devido à falta de políticas públicas de proteção social, saúde e educação. Nesse período, também ficou evidenciada a maior vulnerabilidade e risco de contaminação das mulheres migrantes, principalmente entre as trabalhadoras domésticas que compreendem uma grande parcela de imigrantes com ocupação e renda no Brasil. Dentre os principais fatores, estão a impossibilidade de isolamento social, ausência de assistência e proteção, e a disponibilidade limitada de informações precisas. São também, estas trabalhadoras que possuem maior risco de perder seus empregos, pois tendem a estar em emprego informal, na grande maioria das vezes com vínculos não registrados e excluídos, portanto, de quaisquer proteções trabalhistas.

Estudos que trabalham a correlação entre gênero e trabalho indicam o agravamento de uma situação que já era dramática nos países pobres antes mesmo da pandemia. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “nas Américas, houve queda de 9,4% na taxa de emprego entre mulheres, sendo a região mais afetada desde o início da pandemia”. A análise é da OIT indica que as desigualdades de gênero no mercado de trabalho foram ampliadas pela Covid-19 e irão persistir no futuro próximo. “Mesmo se houver mais vagas de trabalho, elas serão insuficientes para levar as mulheres aos níveis de emprego pré-pandemia” (ONU News, 2021).

Neste sentido, desenvolver políticas de acolhimento a pessoas imigrantes requer uma mudança de perspectiva, tendo em vista que a imigração é um objeto de disputa, também, de políticas de segurança e de intervenções caridosas, como as promovidas por instituições religiosas e humanitárias que, historicamente, se envolvem com o tema. Nessas perspectivas, a migração em si é vista como a vulnerabilidade a ser suprida, desconhecendo os atravessamentos interseccionais que modulam e singularizam os desafios enfrentados por cada migrante. Em vista disso, também é fundamental que a construção de cuidado e o acolhimento às questões de saúde mental de populações já vulnerabilizadas com seus processos de perda de seus territórios de origem devem observar a presença de práticas e tradições religiosas entre as comunidades imigrantes, compreendendo como essas fazem parte de suas modalidades do cuidado de si, da organização da vida familiar e coletiva. Também, é importante atentar às diferenças no que se entende como saúde, doença, vida, morte e processos de luto, experiência de ansiedade, sentimento de isolamento e frustração, com atenção especial aos estigmas e preconceitos relacionados aos sofrimentos produzidos pelo sexismo, LGBTQfobia, além da xenofobia e racismo (Fiocruz, 2020).

Levando em consideração esse cenários e suas especificidades, e objetivando a produção de novas constituições políticas e garantia de direitos a serem construídas para pessoas imigrantes, evocamos para esse estudo o conceito de bem-viver, tendo em vista que ele está em diálogo com a ética do antirracismo, decolonialidade e feminismo interseccional, oferecendo uma leitura crítica ao capitalismo como sistema dominante. Ao contrapor esta lógica de desigualdades, a concepção do bem-viver atua na ruptura com o nexos heteropatriarcal machista e etnocêntrico marcado principalmente na divisão sexual do trabalho e a invisibilidade de base social (Pazos et al., 2014). Para Alcântara e Sampaio (2017) o paradigma do bem-viver, ao orientar as políticas públicas estatais e ações que buscam diminuir as desigualdades, sugere repensar a própria definição de desenvolvimento, a partir do entendimento e valorização da interculturalidade, “o qual se relaciona a qualidade de vida e remete a questões como espiritualidade, natureza, modos de vida e consumo, política, ética” (Alcantra e Sampaio, 2017, p. 233).

Desta forma, partindo do reconhecimento acerca da complexidade que envolve o processo migratório entendemos que através do conceito de bem-viver nos acercamos de estratégias de produção de saúde e resistência às opressões de gênero, raça e classe, intensificadas com as restrições impostas pela pandemia do covid-19, a fim de produzir subsídios às políticas públicas de cuidado com pessoas migrante. Em outro estudo (Lages e Bulla, 2021) já observamos que as pessoas migrantes têm “herdado” do Estado brasileiro o ônus de serem pensadas em termos genéricos, tal como em outro momento se pensou o lugar do pobre no Brasil. Enquanto os novos ativismos conseguiram desenhar políticas específicas que levam em consideração o histórico de opressão bem como as necessidades de cada grupo dito minoritário (pessoas negras, mulheres, indígenas, pessoas com deficiência, etc.), no caso dos migrantes eles são abordados de maneira massificadora como meramente pessoas vulneráveis e em “estado de necessidade”, desconhecendo suas potencialidades e suas trajetórias singulares.

CONCLUSÕES

Observamos, ao longo desse estudo que compõe uma etapa bibliográfica preparatória à constituição de dispositivos de Pesquisa Intervenção Participante, que é possível afirmar uma prevalência da abordagem biomédica em relação aos desafios afetivos e relacionais associados à experiência de migração em contexto de crise. Vimos que, ao fazer acompanhar a noção de saúde mental à ideia de bem-estar, e ao propor categorias psicopatológicas específicas para o migrante que se situam na fronteira entre psiquiatria e sociologia, parece haver um reconhecimento por parte das pesquisas de que o “adoecimento” associado ao migrar é muito menos relacionado ao indivíduo do que a atravessamentos sociais, econômicos e políticos.

Nesse sentido, propomos que políticas e práticas de cuidado se orientem pela perspectiva do bem-viver, construindo articulações possíveis entre

esse conceito e os operadores vigentes na Rede de Atenção Psicossocial e em outras práticas de acolhimento à pessoa migrante. O território aparece como operador de convivência, associando diferentes culturas e saberes numa dimensão da experiência que faz consistência ao ato de pertencer. Nesse aspecto, os líderes comunitários, associações de bairros e grupos de apoio podem ser uma pista interessante para pensar a dimensão do cuidado nessa prática de acolhimento cultural mais recente. Iniciativas da psiquiatria transcultural já parecem identificar a necessidade de realizar aproximações, traduções, composições entre os aportes da ciência psiquiátrica e as perspectivas situadas dos migrantes. Mas, considerando o caráter de vanguarda da atenção em saúde mental do Sistema Único de Saúde no Brasil, que vem desenvolvendo ferramentas e tecnologias de cuidado participativos e organizados “de baixo para cima” tais como: dispositivos de humanização da saúde, constituição da rede de atenção psicossocial, clínica ampliada, apoio em rede, rodas de conversa em serviços, gestão autônoma da medicação, comunidades ampliadas de pesquisa e educação permanente, entre outras; acreditamos que ainda é possível avançar mais especialmente em desierarquizar a concepção de cuidado, geralmente centrada no especialista ou expert como sendo aquele que tem um gesto de “humildade cultural” - conceito caro à psiquiatria transcultural - e que pode realizar o acolhimento.

Acreditamos que as políticas de acolhimento e de cuidado devem promover dispositivos coletivos de produção de bem-viver com pessoas migrantes, como uma direção ética e metodológica que pensamos dar conta também do desafio, que, como vimos, é também crítico e político. Tal desafio inclui sustentar a presença, o trânsito, promover participação no espaço e na esfera pública dessas pessoas que chegam ao Brasil trazendo consigo muito mais do que apenas vulnerabilidades e sofrimentos, ao contrário do que a literatura na área costuma dar a entender. Cada experiência de migração é singular, seja na sua potência, seja nos seus desafios, mas também são as experiências compartilhadas interseccionalmente com outras pessoas que carregam dimensões comuns do viver. O paradigma das políticas públicas no Brasil vem sendo transformado nos últimos anos pelo ativismo de grupos que demandam equidade, combatendo afirmativamente os elementos vulnerabilizadores que, historicamente, sofrem, mas também promovendo acesso igualitário às condições de uma vida plena. É com essas forças, ao mesmo tempo combativas e inventivas, que apostamos que as pessoas migrantes devem fazer laços, rejeitando o lugar desvitalizado e tutelado de pessoas apenas “cheias de necessidades”. Por isso nossa aposta na noção de bem-viver.

É nesse sentido que a nossa pesquisa busca não “dar voz” para as mulheres migrantes, mas ampliar os ouvidos para amplificar o alcance dessas vozes e, assim, facilitar a escuta para que componham sua potência numa dimensão da vida comum. Queremos conhecer as formas de construção de vida e saúde dessas mulheres para, assim, não invisibilizar os possíveis “bons conviveres” já existentes, de maneira a compartilhar com a comunidade e instrumentalizar

as nossas políticas públicas com o objetivo de seguir traçando esse caminho em direção à utopia.

Não nos parece à toa que venha de saberes originários desse território um aporte conceitual como o bem-viver, uma vez que as pessoas indígenas são, desde sempre, refugiadas no seu próprio lar, convivem com o invasor que inventa demarcações e procedimentos de trânsito e de permanência, e resistem com sua sobrevivência e sua habitação do território e do espaço público inobstante as tentativas permanentes de genocídio que sofrem. Entre aquele que foi gerado dentro (indígena) e o que foi gerado fora (imigrante, estrangeiro) há o desafio comum de ocupar esse espaço hostil que é o de uma sociedade moldada pelo colonialismo, pelo machismo, pelo capitalismo e pelo racismo. A convivência multiétnica é composta por diferentes sentidos e percepções de mundo, os quais não buscam se aniquilar mutuamente, mas sustentar uma presença que respeite os aspectos inconciliáveis, que fomente os laços possíveis. Vemos aí a possibilidade de uma saúde muito mais ampla, inseparável da vida pujante, ou seja, de um bem-viver. Talvez precisemos perguntar não apenas o que podemos fazer em termos de oferta de cuidado em saúde para que a pessoa migrante não sofra tanto; mas como podemos conviver de tal maneira que uma noção de saúde mais ampla do que aquela que pode ser objetivada em práticas de cuidado seja cultivada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abur, William e Mphande, Charles (2020). Mental Health and Wellbeing of South Sudanese-Australians. *Journal of Asian and African Studies*, 55(3), 412-428. doi: <https://doi.org/10.1177/0021909619880294>.

Achotegui, Joseba (2008). Migración y crisis: *El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)*. *Avances en Salud Mental Relacional*. Barcelona, España: Editorial Bellaterra.

Acosta, Alberto (2016). *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo, Brasil: Autonomia Literária, Elefante.

Adorno, Theodor W. (1974). *Minima Moralia: Reflections from Damaged Life*, trans. E.F.N. Jephcott, London: New Left Books.

Alcântara, Liliane, Cristine Schlemmer e Sampaio, Carlos Alberto Cioce (2017). Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa possível?. *Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente*, (40), 231-251. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v40i0.48566>

Andrews, Frank M. e Withey, Stephen, B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: America's perception of life quality*. New York: Plenum Press. doi: <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>

Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados-ACNUR (2016). "Refugiados" e "Migrantes": Perguntas Frequentes. Brasil. <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/>

Amarante, Paulo e Nunes, Mônica de Oliveira (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>

Bedrikow, Rubens e Campos, Gastão Wagner de Sousa (2015). A Clínica. História da clínica e a Atenção Básica: o desafio da ampliação. Brasil, São Paulo: Hucitec.

Bjertrup, Pia Juul, Bouhenia, Malika, Mayaud, Philippe, Perrin, Clément, Farhat, Jihane Ben e Blanchet, Kar (2018). A life in waiting: Refugees' mental health and narratives of social suffering after European Union border closures in March. *Social Science and Medicine*, 215, 53–60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.040>.

Brasil. Senado Federal. *Lei 13.445, de 24 de maio de 2017*. Brasília, 2017. Recuperado em 15 de fevereiro de 2020 de: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13445-24-maio-2017-784925-publicacaooriginal-152812-pl.html>

Brasil. Ministério da Saúde (2009). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Redes de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

Butler, Judith (2018). Pode-se levar uma vida boa em uma vida ruim? *Cadernos de Ética e Filosofia Política*. São Paulo. 2(33), 213 – 229.

Cicognani, Elvira, Sonn, Christopher C., Albanesi, Cinzia, Zani, Bruna (2018). Acculturation, social exclusion and resistance: Experiences of young Moroccans in Italy. *International Journal of Intercultural Relations*, 66, 108-118.

Congresso Nacional do Brasil (2017). Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017. *Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante*. Brasília. Congresso Nacional Brasileiro.

Coutinho, Maria da Penha de Lima e Oliveira, Marcelo Xavier (2010). Tendências comportamentais frente à saúde de imigrantes brasileiros em Portugal. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 548-557.

Cunha, Igor B. (2017). Mulheres migrantes e refugiadas: riscos e proteção no contexto da violência de gênero. *Migrações na Atualidade*, [S.l.], (1), 106.

Dornelas, Paula De Ribeiro, Roberta Gabriela Nunes (2018). Mulheres Migrantes: invisibilidade, direito à nacionalidade e a interseccionalidade nas políticas públicas. *Revista o Social em Questão*, 21 (41), 247-264. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264297011>

Inácio, Amanda Lays Monteiro; Boruchovitch, Evely e Bzuneck, José Aloyseo (2013). Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. *Psico-usf*, 18(3), 437-444. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000300010>.

Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde (2020). Pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas. *Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19* / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-cartilha-aborda-situacao-de-pessoas-migrantes-refugiadas-solicitantes-de-refugios-e-apatridas/>

Foucault, Michel (2008). *Nascimento da biopolítica*. Brasil, São Paulo: Martins Fontes.

Franken, Leda, Coutinho, Maria da Penha de Lima e Ramos, Maria Natália Pereira (2012) Representações sociais, saúde mental e imigração internacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 202–219. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100015>.

Freitas, Marta Helena de (2013). Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. *Psico-USF*, 18(3), 437-444. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000300010>.

Galina, Vivian Fadlo, da Silva, Tatiane Barbosa Bispo, Haydu, Marcelo e Martin, Denise (2017). A Saúde Mental Dos Refugiados: Um Olhar Sobre Estudos Qualitativos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 21(61), 297–308. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>.

Giacoa Junior, Oswaldo (2020). Saúde, Doença e Política em Nietzsche. *Estudos Nietzsche*, 11(2), 10-40.

Granada, Daniel, Carreno, Ioná, Ramos, Natália e Ramos, Maria da Conceição Pereira (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface*, 21 (61). doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>.

Greene, M Claire, Ventevogel, Peter, Likindikoki, Samuel L, Bonz, Annie G, Turner, Rachael, Rees, Susan, Misinzo, Lusua, Njau, Tasiana, Mbwambo, Jessie e Tol, Wietse A. (2022). Why local concepts matter: Using cultural expressions of distress to explore the construct validity of research instruments to measure mental health problems among Congolese women in Nyarugusu refugee camp. *Transcultural Psychiatry*, 215. doi: <https://doi.org/10.1177/13634615221122626>.

Hsu, Eugenia, Davies, Corrie A e Hansen, David J. (2004). Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges. *Clinical Psychology Review* 24(2), 193-213. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.003>.

Hursthouse, Rosalind (1999). *On virtue ethics*. New York: Oxford University Press.

Jones, Nicola, Baird, Sarah, Hamad, Bassam Abu, Bhutta, Zulfiqar Ahmed, Oakley, Erin, Shah, Manisha, Sajdi, Jude e Yount, Kathryn M. (2022) Compounding inequalities: Adolescent psychosocial wellbeing and resilience among refugee and host communities in Jordan during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 17(2). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261773>.

Kagan, Carolyn (2012). La ricerca-azione partecipata e la psicologia di comunità. Em Zani, Bruna (org), *Psicologia di Comunità: Prospettive, Idee, metodi* (257-279). Roma: Carocci.

Kinoshita, Roberto Tykanori (2021). O circuito dos afetos na drogadição: uma explicação alternativa para a servidão às drogas. *Interface* (Botucatu), 25. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200787>

Kleinman, Arthur (1997). Introduction. Em Kleinman Arthur, Verena Das e Margaret Lock, 9-27 (orgs) *Social Suffering*. London: University of California Press.

Lages, Rodrigo e Bulla, Gabriela (2021). Migration and schooling in Brazil an exploratory study on the governmental response to the educational inclusion of contemporary migrants. *Culture and Education, Cultura y Educación*, 33(4), 729-757.

Luz, Suellen e Lages, Rodrigo (2022). Acolhimento de estudantes refugiados no ensino superior por meio do acompanhamento terapêutico: uma aprendizagem das “co-moções”. *Revista Teias*, 23(69), 194-203. doi: <https://doi.org/10.12957/teias.2022.65941>

Maisondieu, Jean (1997). *La fabrique des exclus*. Paris: Bayard Editions.

Mbembe, Achille (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N-1 edições

Moreira, Julia Bertino e Borba, Janine Hadassa Oliveira Marques de (2021). Invertendo o enfoque das “crises migratórias” para as “migrações de crise”: uma revisão conceitual no campo das migrações. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 38. doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0137>.

Observatório das Migrações Internacionais, Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração

Laboral (2020). Relatório Anual 2020. Série *Migrações*. *Observatório das Migrações Internacionais*; Recuperado de: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf

Organização das Nações Unidas - ONU Mulheres (2020). Gênero e Covid-19 na América Latina e Caribe: *Dimensões de Gênero na Resposta*. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2021/07/1757182>

Organização das Nações Unidas - ONU News (2021). *Américas foi a região mais afetada pelo desemprego de mulheres na pandemia*. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2021/07/1757182> .

Padilla, Beatriz (2017). Saúde e migrações: metodologias participativas como ferramentas de promoção da cidadania. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21 (61), 273-284. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0624>.

Passos, Eduardo, Kastrup, Virgínia e Escóssia, Liliana da. (Orgs.) (2009). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre, Brasil: Sulina.

Paulon, Simone Mainieri, Cerqueira, Ariadne Certraz de e Martins, Fernanda Goulart. (2019) Estranhamentos na Pesquisa Bibliográfica: invenção cartográfica na busca sistemática. *Educação em Perspectiva*, 10. doi: <https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v10i0.7143>

Paulon, Simone Mainieri, Protazio, Mairla Machado, e Tschiedel, Rosemarie (2018). "Eu sei o que é saúde mental!": Pesquisar e Cuidar como Fios da Mesma Trama. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 6-32. doi: <https://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80412>

Paulon, Simone Mainieri e Romagnoli, Roberta Carvalho (2010). Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(1). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100007&lng=pt&tlng=pt

Pazos, Jesús González, Rojo, Puri Pérez e Sáenz, Maite Ezquerro (2014). *Alternativas al modelo actual - Decrecimiento Buen Vivir: soberanía alimentaria, economía feminista, economía solidaria, soberania energética*. Epalza, Bilbao: Sua Ediziok.

Ramos, Natália (2009). Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças* 17(1), 1-11.

Rizkalla, Niveen, Arafa, Rahma, Mallat, Nour Khaddaj, Soudi, Laila, Adi, Suher, e Segal, Steven P. (2020). Women in refuge: Syrian women voicing health sequelae due to war traumatic experiences and displacement challenges. *Journal of Psychosomatic Research*, 129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109909>

Rother, Edna Terezinha (2007). *Revisão sistemática X revisão narrativa*. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v-vi. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Sheth, Nima, Patel, Sheetal, O'Connor, Seini, Dutton, Mary Ann (2022) *Working Towards Collaborative, Migrant-Centered, and Trauma-Informed Care: a Mental Health Needs Assessment for Forced Migrant Communities in the DC Metropolitan Area of the United States*. *Int. Migration & Integration* 23, 1711-1737, doi: <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00884-4>.

Takuá, Cristine. (2018). *Teko Porã, o sistema milenar educativo de equilíbrio*. *Rebento*, (9), 5-8.

Valdés, Gina. (1982). *Puentes y Fronteras: Coplas Chicanas*. Los Angeles, CA: Castle Lithograph.

Wade, Christine, Chao Maria T, e Fredi Kronenberg (2007). *Medical Pluralism of Chinese Women Living in the United States*. *J Immigr Minor Health* 9(4), 255-67. doi. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9038-x>.

WIMN, Women in Migration Network (2020). *De la crisis hacia un nuevo convenio social: Un enfoque inclusivo, feminista, e interseccional es la única salida a la crisis del COVID*. Recuperado de: <https://womeninmigration.org/2020/04/wimns-statement-on-the-covid-crisis/>