



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Fabiana Chicralla Siqueira

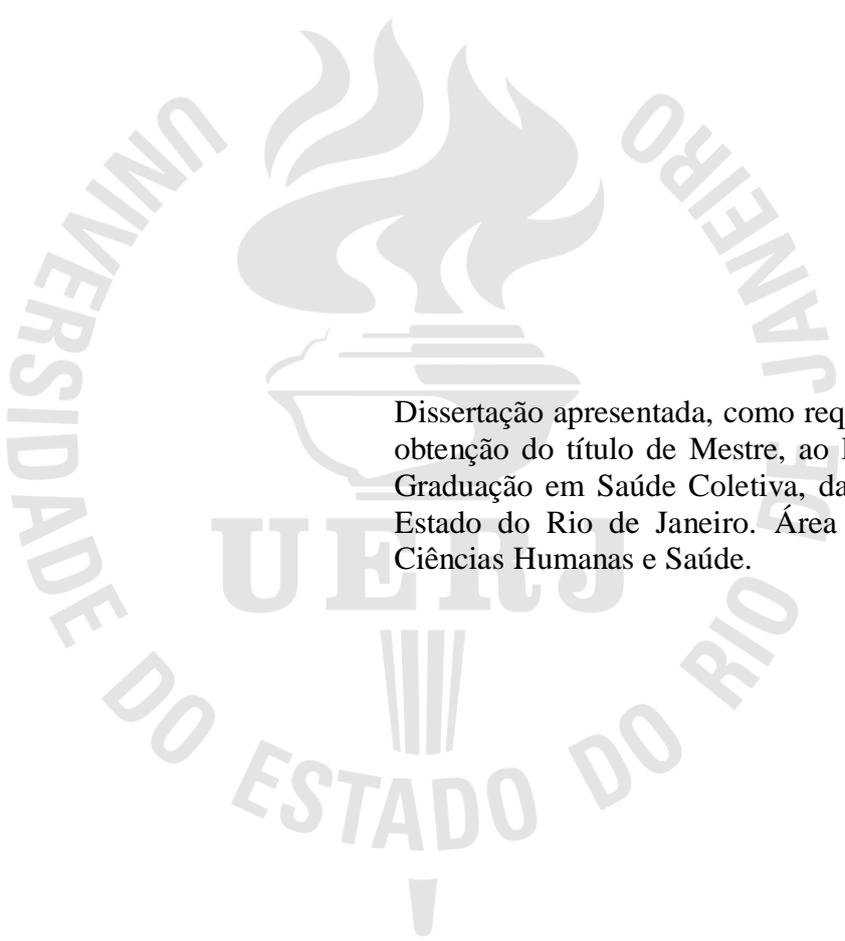
**Experiências socioculturais do sofrimento:
refugiados congolezes no município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2021

Fabiana Chicralla Siqueira

**Experiências socioculturais do sofrimento:
refugiados congolese no município do Rio de Janeiro**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S618

Siqueira, Fabiana Chicralla

Experiências socioculturais do sofrimento : refugiados congolese no município do Rio de Janeiro / Fabiana Chicralla Siqueira – 2021.
152 f.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Refugiados - Teses. 2. Saúde mental - Teses. 3. Sofrimento - Teses. 4. Migração humana - Teses. I. Ortega, Francisco Javier. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 616.89-008-054.73

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Fabiana Chicralla Siqueira

**Experiências socioculturais do sofrimento:
refugiados congolese no município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 16 de dezembro de 2021.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof.^a Dra. Claudia Mercedes Mora Cárdenas
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra. Monica de Oliveira Nunes de Torrente
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dra. Manuella Rodrigues Muller
Departamento de Especialidades Médicas (DEM) - UERJ

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Esta dissertação é dedicada a todos aqueles que migram em busca de existência!

AGRADECIMENTOS

Durante o período desta pesquisa, atravessei momentos muito difíceis e não teria concluído sem a participação de cada uma das pessoas a seguir.

Agradeço inicialmente à minha família, por todo apoio e amor. Durante meu percurso profissional, qualquer que tenha sido o caminho escolhido, sempre estiveram próximos, me apoiando. Em especial a minha irmã, Fernanda, obrigada por tornar mais leve a vida! E ao meu cunhado Fábio, o irmão que a vida me deu. Agradeço imensamente a presença deles em minha vida, que mesmo diante de momentos tão desafiadores estiveram firmes e confiantes!

Ao Leonardo, companheiro de todas as horas, que suportou as ausências e turbulências deste período. Não foi fácil, mas seguimos juntos, com amor, nessa caminhada!

Ao meu orientador Francisco Ortega, por todo aprendizado. Como foi importante toda sua compreensão e carinho neste período! Obrigada por continuar apostando em mim, ainda que com todos os percalços vividos durante o período desta pesquisa.

Às minhas amigas Ana Cláudia Jordão, Lílian Reis, Michele Matheus e Raquel Bittencourt, mesmo estando ausente nos últimos tempos, sinto vocês ao meu lado! Nossa amizade é combustível para minha vida!

À Manuela Muller, pela generosidade e apoio em um dos momentos mais delicados durante este percurso. Você é especial!

Aos colegas da Clínica da Família, especialmente à ACS Rildes e à minha querida equipe Nasf: Camile Pinheiro, Cláudia Mittie, Liziene Dias e Mariana Marques; pela parceria diária e intensas trocas. Foi com elas que tudo começou e com elas pude desbravar mundos, até então desconhecidos. Quantas saudades!

À Sandra Fortes, pela generosidade, aprendizado e amizade. Agradeço a inesquecível oportunidade de fazer parte do Projeto SMAPS/ OPAS “Saúde Mental e Apoio Psicossocial no contexto do fluxo migratório venezuelano em Boa Vista, Roraima”. À todos que participaram do Projeto, em especial à: Catarina Dahl, Carolina Carvalho, Marcela Weck, Eduardo Mourão Vasconcelos, Akemi Kamimura, Cristina Ventura, Kátia de Pinho Campos, Patrícia Melo e aos profissionais da Atenção Primária de Boa Vista/RR; com vocês vivi uma experiência que levarei para vida! Agradeço por todo aprendizado sempre regado a muito afeto e tambaqui! Quanto trabalho e quanta saudade!

Aos meus colegas de trabalho na saúde mental, em especial ao amigo Marcos Ferreira, pela tão longa amizade, carinho e ouvidos sempre atentos. Você é especial!

À Claudia Mora e Mônica Nunes pelo aceite em compor a banca. Obrigada pela paciência na tentativa em conseguir uma data comum para a banca. Como eu queria que fossem vocês! E consegui!

Ao grupo de pesquisa em Saúde Mental Global, coordenado por meu orientador Francisco Ortega. Em especial à: Alice, Ângela, Débora, Manu (mais uma vez!), Tati, Paula e Celina, vocês são maravilhosas e fizeram esse percurso mais leve e cheio de afeto!

Aos colegas da turma de mestrado, em especial Danielle Monteiro Câmara, pelas intensas trocas e por toda parceira! Como sua amizade foi importante neste percurso. Seguiremos na vida!

À Juliana Dale Coutinho, pelo fundamental auxílio inicial. Seguimos na luta pelo cuidado à saúde de migrantes e refugiados.

Ao Clóvis Pimentel pela revisão e ajustes finais.

Aos professores do IMS, pelo aprendizado e compreensão!

A equipe do IMS, por todo apoio!

E por fim agradeço a todos os congoleses que participaram desta pesquisa. Por terem me recebido em suas vidas. Obrigada por confiarem e compartilharem comigo suas histórias! Daqui levo a coragem, força e alegria! Estamos na luta por um mundo mais igual!

Somos una especie en viaje
No tenemos pertenencias, sino equipaje
Vamos con el polen en el viento
Estamos vivos porque estamos en movimiento

Nunca estamos quietos
Somos trashumantes, somos
Padres, hijos, nietos y bisnietos de inmigrantes
Es más mío lo que sueño que lo que toco

Yo no soy de aquí, pero tú tampoco[...]

Si quieres que algo se muera
Déjalo quieto

Movimiento, Jorge Drexler

RESUMO

SIQUEIRA, F. C. **Experiências socioculturais do sofrimento:** refugiados congolese no município do Rio de Janeiro. 2021. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Esta dissertação é um estudo qualitativo, de abordagem etnográfica, composto por observação participante e entrevistas, realizado no bairro de Brás de Pina – território que, na época, contava com o maior número de congolese no município do Rio de Janeiro. Este estudo tem por objetivo investigar como os congolese lidam com a experiência de sofrimento e mal-estar – não necessariamente associados à patologia — para, em seguida, compreender os principais desafios vivenciados pelos refugiados e solicitantes de refúgio da República Democrática do Congo (RDC) quando em território brasileiro. A análise atribui considerável importância ao colonialismo, por entender que nesse período estão as raízes da lógica neoliberal que provoca tão profundas desigualdades e expulsam milhões de pessoas de sua terra de origem, sobretudo em países da África, como a RDC. A situação na RDC é uma das mais complexas e desafiadoras em todo o mundo, com conflitos que já perduram décadas, impactando diferentes âmbitos do país. Indubitavelmente, são diversos os desafios enfrentados pela população congolese durante o processo migratório, sendo em alguns casos necessária a assistência à saúde mental. No entanto, o que esta pesquisa busca apontar é a importância em contextualizar a experiência de sofrimento, entendendo que a sua vivência por refugiados e solicitantes de refúgio não está necessariamente atrelada ao passado, mas também a todo cenário de violências e discriminações vivenciadas no país de acolhida. A partir da análise interseccional, foi possível compreender que as discriminações vivenciadas por essa população, com isso expostas a um lugar marginal na sociedade, são continuidades de uma lógica de exploração e dominação que alicerçam as bases de uma sociedade machista e racista desde o período colonial tanto na RDC quanto no Brasil. É exatamente a intersecção de opressões e discriminações — quanto à raça, nacionalidade, classe e gênero — que afetam a vida dos refugiados e solicitantes de refúgio congolese que estão no Rio de Janeiro, dificultando sua integração social e acirrando sua marginalização. Este cenário tem se tornado um empuxo para a saída da população congolese do Brasil, que se lançam a outros países em busca de sobrevivência e vida digna.

Palavras-chave: Refugiados. Migração. Sofrimento. Saúde. Interseccionalidade.

ABSTRACT

SIQUEIRA, F. C. **Sociocultural experiences of suffering:** congolese refugees in the city of Rio de Janeiro. 2021. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This dissertation is a qualitative study, with an ethnographic approach, consisting of participant observation and interviews, carried out in the neighborhood of Brás de Pina – a territory which, at the time, had the largest Congolese population in the city of Rio de Janeiro. This study aims to investigate how this group deals with the experience of suffering and ill-being — not necessarily pathologically associated — to then understand the main challenges experienced by refugees and asylum seekers in the Democratic Republic of Congo (DRC) when in Brazilian territory. The analysis assigns considerable importance to colonialism, as it understands that in this period are the roots of neoliberal logic that created deep inequalities and expelled millions of people from their homeland, especially in African countries such as the DRC. The situation in the DRC is one of the most complex and challenging in the world, with conflicts that have lasted for decades, spreading great consequences to different areas of the country. Undoubtedly, the challenges faced by the Congolese population during the migration process are diverse and sometimes require mental health care aid. Nonetheless, what this research seeks to point out is the importance of contextualizing the experience of suffering, understanding that their experience as refugees and asylum seekers is not necessarily linked to the past, but also connects with the scenario of violence and discrimination experienced in the country of arrival. From the intersectional analysis, it was possible to see that the discrimination experienced by this specific population, which exposes them to a marginal place in society, are continuities of an exploitation and domination logic that has been laying the foundations of a sexist and racist society since the colonial period — both in the DRC and in Brazil. In addition, the intersection of oppression and discrimination — in terms of race, nationality, social status, and gender — affects the lives of Congolese refugees and asylum seekers who live in Rio de Janeiro, hindering their social integration and intensifying their marginalization. This scenario has become an impetus for the Congolese population to leave Brazil, as they move to other countries in search of survival and a decent life.

Keywords: Refugees. Migration. Suffering. Health. Intersectionality.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Dados sobre os participantes desta pesquisa..... | 34 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ACNUR | Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da imunodeficiência adquirida) |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CONARE | Comitê Nacional para os Refugiados |
| CF | Clínica da Família |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| EUA | Estados Unidos da América |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana) |
| IMS | Instituto de Medicina Social |
| MONUC | Missão das Nações Unidas para a República Democrática do Congo |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica |
| OBMIGRA | Observatório das Migrações Internacionais |
| OIM | Organização Internacional para as Migrações |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização Não - Governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OUA | Organização da Unidade Africana |
| RDC | República Democrática do Congo |
| RJ | Rio de Janeiro |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-traumático |
| UERJ | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| URSS | União das Repúblicas Socialistas Soviéticas |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|-----|
| | INTRODUÇÃO | 14 |
| 1 | ENCONTRO COM O CAMPO E CAMINHO METODOLÓGICO | 19 |
| 1.1 | Encontro com o Campo | 19 |
| 1.2 | Percurso Profissional | 28 |
| 1.3 | Caminho Metodológico | 29 |
| 2 | A HISTÓRIA SILENCIADA DA RDC | 37 |
| 2.1 | A República Democrática do Congo | 39 |
| 3 | A CONSTRUÇÃO DA CATEGORIA DE REFÚGIO | 45 |
| 4 | REFUGIADOS: ENTRE O RISCO E A PATOLOGIA | 54 |
| 4.1 | O corpo como refúgio | 64 |
| 5 | UMA PARTE DO CONGO EM BRÁS DE PINA | 72 |
| 5.1 | Uma noite no Congo | 80 |
| 6 | MIGRAÇÃO E SAÚDE: PERCEPÇÕES DO CAMPO DE PESQUISA | 84 |
| 6.1 | Os congolese e o SUS | 84 |
| 6.2 | Uma outra concepção de saúde e de doença | 89 |
| 7 | UMA QUESTÃO DE GÊNERO | 105 |
| 8 | EXPERIÊNCIAS SOCIOCULTURAIS DO SOFRIMENTO: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL | 115 |
| 8.1 | A Interseccionalidade | 115 |
| 8.2 | Experiências Socioculturais do Sofrimento | 118 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 136 |
| | REFERÊNCIAS | 142 |
| | ANEXO A – Roteiro de pesquisa | 154 |

INTRODUÇÃO

“Eu não preciso de psicólogo! Eu preciso é de trabalho! Você quer me ajudar? Me dê um trabalho” — disseram-me em uma das primeiras conversas com uma refugiada da República Democrática do Congo (RDC), na Clínica da Família onde trabalhava. Considero-a como disparadora de vários questionamentos que me levaram a desenvolver esta pesquisa.

Trabalhando em uma unidade responsável pelo cuidado em saúde no território onde residiam refugiados e solicitantes de refúgio de nacionalidade congoleza, na tentativa de realizar acompanhamento em saúde desta população, deparei-me com vários desafios que se transformaram nos objetivos desta pesquisa: investigar como os congolezes lidam com a experiência de sofrimento e mal estar — entendendo o sofrimento como intrínseco a vida e não necessariamente do domínio patológico — e analisar os principais desafios vivenciados pela população refugiada e solicitante de refúgio da RDC no município do Rio de Janeiro.

O tema do refúgio não é recente e a escala atual de deslocamento forçado mundial vem fazendo com que a temática ganhe cada vez mais destaque. Segundo Castles (2010), um importante estudioso na temática da migração contemporânea, desde o fim da Guerra Fria estamos diante de um mundo globalizado que sofre transformações rápidas e profundas de magnitudes mundiais. Isso gera grande impacto sobre os movimentos migratórios, sobretudo pelo caráter multidimensional da globalização que atravessa as esferas políticas, econômicas, culturais, sociais e ambientais.

O mundo globalizado impõe uma nova lógica global que dispensa fronteiras, sendo marcado pela “mundialização” dos mercados e da informação, com uma economia internacional aberta, aumentando a circulação de produtos e de pessoas. No entanto, sob a lógica liberal, a economia acaba produzindo um crescimento desigual entre os países, acirrando desigualdades globais. Como aponta Candiotta (2021), a livre circulação não se dá de maneira democrática: enquanto os bens e capitais circulam com maior liberdade, novas fronteiras são impostas às pessoas — mas não a todas as pessoas.

Os bens e capitais circulam livremente e enriquecem cada vez mais determinadas áreas do globo. No interior desses territórios ricos, a circulação de pessoas é cada vez mais controlada, com dispositivos de segurança cada vez mais rígidos. É esse complexo cenário um dos responsáveis pelas guerras e conflitos em determinadas regiões do globo e a geração de uma enorme desigualdade social, acarretando um crescimento ininterrupto mundial de deslocados forçados.

Em 2020, de acordo com a última edição do “Global Trends” — relatório anual da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), o número de pessoas em deslocamento forçado no mundo foi de quase 82.4 milhões. Dessa quantia, 20.7 milhões são refugiados sob o mandato do ACNUR e 4.1 milhões são pessoas que estavam sob a categoria de solicitantes do reconhecimento da condição de refugiado. O número de pessoas fugindo de guerras, violência, perseguições e violações de direitos humanos é 4% maior do que o registrado ao final de 2019, mesmo em um contexto de pandemia causado pela COVID-19. Ainda segundo o relatório, dos dez países que mais produzem refugiados no mundo, seis são do continente africano — descortinando um arranjo global que produz essa configuração.

A RDC vive uma das situações mais complexas e desafiadoras de todo o mundo, estando entre os países africanos com maior número de refugiados. Na RDC, mais de 5 milhões de pessoas se deslocaram forçosamente em direção a países vizinhos do mesmo continente, e quase 1 milhão de refugiados e solicitantes de refúgio estão abrigados em outros países do globo. Entretanto, esses dados não são sem causa: o país sofreu com práticas imperialistas durante muitos anos e, apesar de configurar uma das maiores reservas de recursos naturais do mundo e ter uma posição geográfica estratégica, encontra-se em extrema pobreza, com instituições políticas deterioradas, conflitos armados e guerra civil há vários anos. Nesse contexto, o sistema de saúde é um dos mais afetados, especialmente esse relativo à saúde mental.

Estudos recentes (OJAGBEMI; GUREJE, 2021) apontam que a lacuna de tratamento para transtornos mentais na África é grande, sugerindo que 90% das pessoas com doenças diagnosticáveis não recebem os cuidados necessários. Eles apontam como razões para esta lacuna os custos inacessíveis de tratamentos biomédicos, a escassez de especialistas em saúde mental e locais geograficamente distantes do número limitado de instalações de tratamento disponíveis. Corrobora com esse estudo os dados apontados na última edição do Atlas de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS,2021), revelando uma dura realidade de um déficit mundial em fornecer às pessoas os serviços de saúde mental de que precisam, sobretudo em um momento em que a pandemia de COVID-19 está sinalizando uma necessidade crescente de apoio à essa área da saúde.

Esse cenário tem levado a RDC a ser palco de sérios conflitos, ocasionando o deslocamento maciço de pessoas, tanto interno como para outros países. A maior parte dos congolese se desloca internamente, ficando próximos ao seu local de origem. Diferentemente do que circula nos noticiários (que apontam para os países ricos do hemisfério norte como receptores de grande número de refugiados), os dados do relatório revelam que 85% dos

deslocamentos forçados tanto se originam como se destinam ao Sul Global, conhecida como migração Sul-Sul (ACNUR,2021).

O impacto das migrações Sul-Sul vem se refletindo no Brasil. Segundo dados divulgados pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) na 6ª edição do relatório “Refúgio em Números”, ao final de 2020 havia 57.099 (cinquenta e sete mil e noventa e nove) pessoas refugiadas reconhecidas pelo Brasil. Somente no ano de 2020, foram feitas 28.899 (vinte e oito mil oitocentas e noventa e nove) solicitações de refúgio no país, das quais 26.577 (vinte e seis mil quinhentas e setenta e sete) já foram reconhecidas. Esses dados mostram como o fluxo migratório vêm crescendo no Brasil. Nesse cenário, os congoleses representam a terceira nacionalidade com número de solicitações de refúgio no Brasil desde 2011.

Assim como no cenário global, os principais fluxos migratórios para o Brasil, segundo os dados do último relatório anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMIGRA), são de imigrantes provenientes do Sul Global,¹ dentre eles: senegaleses, congoleses, angolanos, haitianos, venezuelanos e outros. Tal cenário contrasta-se com o que se era observado acerca das migrações entre final do século XIX e até a década de 1930, período no qual as pessoas originárias do Norte Global eram quem constituíam os principais fluxos migratórios para o Brasil.

Os dados destacados acima apontam a relevância desta pesquisa, pois são os chamados “países em desenvolvimento” — como o Brasil — que têm recebido um expressivo número de deslocados, apesar de serem locais onde as pesquisas sobre o tema são ainda insuficientes. Além disso, a maior parte destes países, sob o ponto de vista socioeconômico, encontra-se em condições precárias, contando com pouco apoio para cuidar da população migrante e refugiada.

Segundo Ventura (2015), esses dados também demonstram que, embora o atual fluxo de migrantes e refugiados em direção ao Norte Global seja ascendente, ele tem despertado uma repercussão política desproporcional à dimensão global do fenômeno, associando a migração e o refúgio a um “problema” atrelado principalmente ao mundo desenvolvido. São nesses países, inclusive, que predominam políticas restritivas com barreiras de acesso e dispositivos de segurança cada vez mais rígidos. A autora ainda destaca que, provavelmente

¹ O chamado “Sul Global” está associado à nova divisão internacional surgida no pós-Guerra Fria, em que o mundo não mais seria dividido entre Leste (países comunistas) e Oeste (países capitalistas), mas entre Norte (países desenvolvidos, industrializados no século XIX) e Sul (países em desenvolvimento, ex-colônias e de industrialização tardia). No debate social, as chamadas “Teorias do Sul” surgem como uma nova lente conceitual e epistemológica, tendo sua origem em outros movimentos teóricos (como os estudos decoloniais, pós-coloniais, modernidades múltiplas e distintas fases da modernidade), mas que incorpora o centro da disputa geopolítica no debate social (OBMIGRA, 2020).

por esse motivo, a temática das migrações — apesar de vir ganhando destaque na agenda global — acaba sendo incluída, preferencial e primordialmente, na agenda de segurança pública de diversos países. As consequências desse cenário resultam no caráter restritivo das atuais políticas migratórias, provocando prejuízo a integração da população imigrante e refugiada: alimentam estereótipos e fomentam um cenário hostil ao associar a imagem do imigrante e do refugiado às concepções de desvio, doenças e crime.

É nessa conjuntura global que esta pesquisa se propõe a compreender como os congolezes lidam com a experiência de sofrimento e mal-estar e a analisar os principais desafios vivenciados pela população refugiada e solicitante de refúgio da RDC quando em território brasileiro, mas especificamente no município do Rio de Janeiro. Para alcançar os objetivos delineados, o desenho de pesquisa foi feito em oito capítulos.

O primeiro capítulo será dedicado ao encontro com o campo de pesquisa e o caminho metodológico. No segundo capítulo, recorro à história da RDC para demonstrar o cenário devastador de um país com tantas riquezas naturais que vem sofrendo, desde o período da colonização belga, com práticas exploratórias e violentas, além de governos ditatoriais e corruptos. Esse esforço mostrou-se importante para a compreensão das razões que forçam milhões de congolezes a buscar o refúgio como saída para a própria existência. Além disso, nos encontros com o campo, as narrativas dos congolezes me levavam frequentemente à necessidade de compreensão desse contexto. Neste capítulo recorro a diversos autores, dentre eles: Opong e Woodruff (2007), Munanga (2015) e Teixeira e Barbosa (2007).

No terceiro capítulo busco compreender a institucionalização da categoria de refúgio em um cenário pós-guerra, sustentada por interesses políticos e econômicos das grandes potências hegemônicas. Neste capítulo parto dos instrumentos legais internacionais de proteção aos refugiados e da discussão crítica sobre eles realizada por diversos autores, em destaque: Andrade (1996) e Moreira (2006).

No quarto capítulo busco entender o lugar marginal destinado ao refugiado na atualidade. As análises de Foucault (1999), em torno da biopolítica, e de Mbembe (2018), em torno da necropolítica, contribuem nessa discussão, apontando a existência de uma prática racista, de base colonial, que situa populações migrantes e refugiadas às margens das políticas públicas, pendendo entre discursos pautados em políticas securitárias e intervenções assistencialistas e medicalizantes. A partir daí, busco problematizar o discurso hegemônico da biomedicina na atualidade, que vem corroborando com uma leitura patologizante do processo migratório. Para tal discussão, baseio-me no estudo prévio de diversos autores, em destaque:

Fassin (2001), ao abordar a existência de uma “economia moral”, e a preciosa discussão do conceito de sofrimento social elaborado por Kleinman, Das e Lock (1997).

Na segunda parte da pesquisa, que compreende os capítulos 5, 6, 7 e 8 busco realizar uma análise a partir das observações tecidas no campo de pesquisa e das narrativas dos congoleses colhidas durante a realização das entrevistas. Dessa forma, no quinto capítulo, demonstro como os congoleses organizam suas redes de apoio social no Rio de Janeiro, sublinhando a função dessas no contexto pós-migratório. Para essa discussão, utilizo, dentre outros, Truzzi (2008) que analisa o processo migratório pela perspectiva de redes.

É no sexto capítulo onde busco acessar a experiência de sofrimento. Percorro o caminho que realizei no campo de pesquisa, investigando inicialmente a compreensão e percepção de saúde e doença na RDC — mais especificamente saúde mental —, bem assim os recursos acessados para lidar com referida questão. Em seguida, busco acessar a experiência de sofrimento. Neste capítulo tomo como referência diversos autores, dentre eles: Okitapoy (1993), Munanga, (2007) e Ventvogel et al. (2013), assim como Kleiman, Das e Lock (1997), Akyeampong (2015), Pussetti (2009) e Summerfield (2000).

No sétimo capítulo realizo uma discussão sobre a categoria de gênero, permeada pelas narrativas colhidas no campo, a partir da referência de Scott (1995).

Por fim, logo antes de realizar as considerações finais, trago, no oitavo capítulo, a perspectiva interseccional para realizar uma análise crítica dos desafios apontados pelos congoleses quando em território brasileiro. Neste capítulo contribuem para discussão autores como: Opong e Woodruff (2007), Piscitelli (2008) e Munanga (2008) e Julich Morais (2019).

1 ENCONTRO COM O CAMPO E CAMINHO METODOLÓGICO

1.1 Encontro com o Campo

O interesse pela atual pesquisa surge a partir de minha inserção como psicóloga no campo da saúde pública do município do Rio de Janeiro. Durante o período compreendido entre 2011 e 2018, atuei no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)², no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF),³ vinculado a uma Clínica da Família, no bairro de Brás de Pina, município do Rio de Janeiro. Na época, o bairro contava com o maior número de refugiados e solicitantes de refúgio da República Democrática do Congo no município.⁴

No Brasil, a APS se fortaleceu como eixo estruturador dos sistemas de saúde municipais, caracterizando-se como porta de entrada do sistema local de saúde, reafirmando os princípios básicos do SUS, devendo ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, para a produção de cuidados e atenção integral para a população.

No Brasil, a APS tem como principal configuração a Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁵, que aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária, tendo como principal ponto as Equipes de Saúde da Família – equipes multiprofissionais constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A ESF trabalha com a definição de um território de abrangência, que compreende a área sob sua responsabilidade, e suas equipes de saúde devem realizar o

² A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Cf. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br).

³ O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Cf. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br).

⁴ Dados fornecidos, na época, pela Cáritas - Organização humanitária ligada à Igreja Católica atuando como referência para refugiados, em parceria com ACNUR.

⁵ A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território. Cf.: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br).

cadastro⁶ das famílias por meio de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a adscrição. É fundamental que os profissionais que atuam nesse ponto de atenção considerem o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, visto a grande influência que exercem os universos social e cultural, sobre a adoção de comportamentos de prevenção ou de risco e sobre a utilização dos serviços de saúde.

Visando apoiar a essas equipes, o Ministério da Saúde (MS) criou o NASF — equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, tendo sua composição firmada a partir das necessidades sócio sanitárias do território. Além de ampliar a oferta de saúde, o Nasf busca dar maior resolutividade e abrangência as ações em saúde. Dessa forma, esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Após essa breve exposição sobre os princípios e diretrizes da APS, descrevo a seguir as inúmeras iniciativas realizadas por mim, junto a outros profissionais da Clínica da Família, buscando acolher e acompanhar a população congoleza do território. Entretanto muitos desafios e descobertas atravessaram esse percurso, refletindo no destaque para uma importante lacuna no cuidado à saúde da população migrante e refugiada da RDC.

Em 2015, a partir de uma atualização do mapeamento do território — ferramenta do planejamento em saúde que tem por objetivo auxiliar no processo de diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população — a equipe da Clínica da Família entendeu a dimensão do número de congolezes que haviam chegado ao território. Chama à atenção da equipe de saúde a invisibilidade dessa população circulando na unidade frente à informação de um expressivo número de congolezes que residiam no território. Cabe ressaltar que, nesse período, a temática do refúgio e migração vinha ganhando relevância na mídia, frente a expressividade mundial do fenômeno.

⁶ Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Essa etapa inicia o vínculo da unidade de saúde/ equipe com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento possibilitará que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população. Cf.: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.

Por questões que serão relatadas posteriormente, o tema despertou interesse e desejo em me aproximar dessa população. Inicialmente, pela própria organização da ESF, o primeiro momento do trabalho foi abordar essa questão nas reuniões de equipe. As reuniões semanais entre equipes da ESF e da NASF eram longas, com muitas discussões de caso e planejamento de ações conjuntas. Notei que, nesses espaços, em nenhum momento era discutido um caso que envolvesse a referida população. Ao questionar aos profissionais como era o acesso desse grupo à unidade, esses relataram que a população congoleza buscava a unidade para questões muito específicas, como febre ou dores, buscando serem atendidas prontamente e “não conseguindo compreender a diferença entre uma unidade de saúde da família e uma unidade de emergência”⁷ — o que parecia provocar certa indignação na equipe. Nesse momento, foram relatados pelos profissionais pouquíssimos casos de atendimento a essa população e, quando ocorriam, eram sempre muito pontuais.

Em momento posterior, durante as reuniões, ao reforçar para equipe meu interesse e disponibilidade em acompanhar essa população, alguns profissionais da unidade se mostraram bastante interessados, mas, muitas vezes, impossibilitados diante de tantas outras atribuições e cobranças. Outros profissionais pareciam não compreender a especificidade e o olhar diferenciado que esse trabalho demandava.

Nas reuniões seguintes, diante de minha insistência em discutir algum caso que envolvesse essa população, os profissionais afirmavam que eles não demandavam apoio psicológico, buscando sempre atendimentos pontuais, por vezes sinalizando como entrave a questão da barreira linguística. Tentei desconstruir com a equipe a “demanda por psicólogo”, tendo em vista que essa também era uma atribuição do NASF, dispendo-me a discutir alguma questão mais ampla — na tentativa de ser inserida em alguma discussão que envolvesse a população migrante e refugiada.

Não obstante, poucas vezes fui acionada pelos profissionais para realização de alguma consulta conjunta ou discussão de caso que envolvesse a população congoleza. Cito duas passagens: uma congoleza que perdera o bebê em 31 de dezembro e, em janeiro, procurou a clínica com o pedido de ajuda para engravidar novamente. O profissional que a atendera dizia explicar que era necessário esperar alguns meses para nova gestação e que ainda assim a paciente dizia não querer falar sobre o acontecido, pois este episódio lhe causava dor e tristeza. Segundo o profissional, a paciente dizia apenas “querer engravidar novamente”.

Outro caso foi o de uma adolescente que buscou a unidade muito chorosa e, durante

⁷ Narrativa de um profissional da ESF.

atendimento médico, referiu estar sofrendo racismo na escola. Essa adolescente apresentava um sofrimento intenso durante os atendimentos. Fiz alguns atendimentos em conjunto com a equipe de referência e, em seguida, alguns atendimentos individuais. Inicialmente, a adolescente, que dizia desconhecer o profissional de saúde mental, questionava-me por que precisava me falar tanta coisa durante as consultas e mostrava sempre uma enorme desconfiança em poder estar sendo gravado o que estava me relatando. Após um tempo, consegue dizer que essa sensação estava associada a um episódio em que havia contado a experiência de seu processo migratório para uma pessoa que lhe ofereceu ajuda, e, sem a sua autorização, sua história foi divulgada em uma revista de grande circulação. Essa adolescente foi acompanhada durante alguns meses, até o momento em que deixou o território para residir em outro bairro. Além desses dois casos, outros poucos atendimentos pontuais foram realizados durante o tempo que estive trabalhando na unidade.

A partir dessas primeiras impressões, iniciei um trabalho no território com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), que se mostrou bastante interessada no cuidado para com essa população. Percebemos que havia uma forte relação entre uma Igreja Neopentecostal no território e a população de refugiados da RDC e buscamos nos aproximar desse espaço. A Igreja foi fundada por um pastor congolês que mantém uma intensa relação com o país de origem, e o local funciona como apoio para os recém-chegados e ponto de encontro para todas as celebrações dos congoleses.

Eu e a ACS passamos a fazer visitas frequentes à igreja, na tentativa de conhecer o líder religioso. Fizemos algumas visitas ao local quando o líder religioso não estava presente, apenas alguns congoleses. Nesses encontros, sentíamos que havia um certo desconforto, nas pessoas que lá estavam, em conversar conosco sem a presença do líder religioso. Qualquer simples pergunta que fizéssemos nos era solicitado que retornássemos na presença do líder religioso. Foi possível notar que era necessário um contato ou uma espécie de autorização prévia do líder para iniciar um diálogo com o grupo, uma vez que pareciam apresentar certa desconfiança ou até mesmo temor em conversar conosco. Na época, os ACS (que também são moradores do território) diziam que por ser a Igreja um local de acolhida da população recém-chegada, muitos encontravam-se sem documentação, e por isso ficavam temerosos e desconfiados com a nossa presença. Esse fato foi confirmado em conversas posteriores com o líder religioso.

Retornamos outras vezes ao local da igreja até conhecer o líder religioso. Foram várias visitas ao local da Igreja e muitas conversas na tentativa de conhecermos um pouco mais da

referida população. Desde o primeiro contato, o líder religioso se mostrou muito disponível e nos contou um pouco da história da RDC — os anos de guerra, os representantes políticos e as diversas e cruéis consequências dessa história para população da RDC. Também conversamos sobre a Clínica da Família e o trabalho realizado no território; ao que o líder religioso diz conhecer o funcionamento do sistema de saúde no Brasil, pois já vive no país há aproximadamente dez anos. Não obstante, afirma que “muitos congoleses não entendem como funciona o SUS”. Também nos aponta uma generalizada dificuldade de acesso à unidade de saúde local pela população congolesa e ressalta o preconceito como uma das principais barreiras de acesso da população congolesa aos serviços. Dito isto, o líder religioso sinaliza que possui um desejo em abrir uma Organização não governamental (ONG) para que sua comunidade possa ser assistida em saúde.

Vale ressaltar que todo o trabalho no território realizado por mim e pela ACS estava sendo apoiado pelo gerente da unidade de saúde que entendia a necessidade de um olhar diferenciado frente às especificidades dessa população. Com o passar do tempo, a aproximação do líder religioso foi muito importante, inclusive estabelecendo alguns fluxos de cuidado entre a unidade de saúde e a população congolesa. Todavia, a relação da unidade com a população congolesa, era sempre mediada pelo líder religioso.

Uma estratégia que surgiu a partir dessa aproximação foi o convite feito pelo líder religioso para que os profissionais da Unidade participassem de um culto em um domingo, dia em que muitos congoleses estariam presentes. Segundo o líder religioso, seria a possibilidade de falarmos sobre saúde e sobre o SUS para muitos congoleses para que esses, sob sua anuência, se sentissem mais seguros para buscarem a unidade de saúde. Vale ressaltar que, em todos os contatos, o líder faz questão de reforçar o seu lugar junto à população congolesa, funcionando como uma espécie de avalista.

Estivemos presentes no culto eu, a agente comunitária de saúde, o gerente da Clínica da Família e a fisioterapeuta que também compunha o NASF. Assistimos ao culto e ao final fomos apresentados e convidados a falar com a população. Falamos sobre a Clínica da Família, sobre o SUS e seus princípios e enfatizamos a questão de sermos um serviço público universal e gratuito (já sabíamos que essa questão sempre atravessava os poucos contatos da população com a clínica). Após nossa intervenção, ao fim do culto, muitos congoleses se aproximaram, solicitaram informação e disseram que iriam buscar a unidade.

Na segunda – feira, manhã seguinte ao culto, a unidade estava repleta de congoleses. Inicialmente, ficamos satisfeitos, pois percebemos que nossa presença no culto havia surtido

efeito. Porém, devido a nossa inexperiência, começaram a surgir tensões entre alguns profissionais da unidade. A desinformação sobre a população migrante e refugiada, o desconhecimento sobre os direitos dessa população, as diferenças culturais e o idioma causaram dificuldades no acolhimento. Outro ponto de divergência foi em relação ao cadastramento da população, pois muitos congoleses não residiam no território de responsabilidade da unidade, mas faziam uso do endereço da igreja como o endereço de residência. Esse fato fazia com que alguns profissionais entendessem que essa população não tinha direito a acessar a unidade e, interferiria no cuidado a saúde.⁸ Conseguimos pactuar com a equipe que, em um primeiro momento, todos seriam cadastrados - sobretudo por ser uma das diretrizes do SUS -, mesmo os que não residiam no território, para que posteriormente pudéssemos articular com as unidades de referência.

As divergências entre os profissionais, no que dizia respeito à responsabilidade da unidade no acolhimento e acompanhamento a essa população, eram agravadas pelo momento de fragilidade e precarização em que o SUS se encontrava, com número reduzido de profissionais, além de más condições de trabalho.

No decorrer do trabalho, o estranhamento e o preconceito dos profissionais apareciam constantemente: “Fabiana, não acredito que você vai trazer essa *negrada* para ser atendida aqui?!” — fala de uma agente comunitária, negra, que se tornou uma das profissionais mais participativas nos grupos de trabalho sobre o tema e uma das mais atuantes no cuidado a essa população. Outra funcionária da unidade, quando se referia a população, dizia: “Estão indo atender os *fugitivos*?”.

Nesse momento, percebemos que garantir acesso não era tão somente cadastrar a população, mas era preciso realizar um trabalho com os profissionais e com a comunidade. A partir daí iniciamos um longo trabalho contando com o esforço de alguns profissionais da unidade que se interessavam pelo tema. Nesse período, planejei junto à ACS, um dia e horário fixo para que pudéssemos ir semanalmente no espaço da igreja. Entendendo que aquele era o local de referência desta população, buscávamos aproximação e o estabelecimento de vínculo.

Desse modo, as idas ao território também se intensificaram, assim como as visitas ao local da igreja. O líder religioso sempre nos recebia na calçada, em frente a mercearia, com duas cadeiras brancas de plástico, uma de frente para a outra, geralmente com o seu carro na lateral fazendo uma demarcação, na intenção de delimitar uma certa privacidade. Fui

⁸ Os profissionais relatavam que o fato de muitos congoleses não residirem no território, apenas fazerem uso do endereço para cadastro, impossibilita o acompanhamento em saúde dessa população, como: entrega de exames, aviso de marcação de exames e consultas, acompanhamento de doenças crônicas, dentre outros.

percebendo que o pastor era muito procurado pelos congoleses para conversas particulares que ele chamava de “aconselhamento”. É nesse local, com essa configuração, que ele também nos recebe. Geralmente quando chegávamos já havia alguém conversando com o pastor ou alguém aguardando, o que fez com que ele me dissesse “sou uma espécie de psicólogo também”.

Em um dos encontros com o líder religioso — que precisavam ser agendados, pois geralmente se encontrava viajando para missões religiosas na RDC ou em outros países — ele se dizia sobrecarregado e solicitava ajuda dos profissionais da unidade: “as pessoas me procuram para tudo, posso estar em outro país que me ligam para pedir oração para dor na barriga, mas não procuram a unidade de Saúde!”. Continuava dizendo que, como psicóloga, eu poderia fazer um trabalho com as mulheres, pois muitas “sofrem de depressão e com o desemprego”. Diz que, quinzenalmente, às segundas-feiras, acontecia um encontro onde as mulheres se reuniam no salão da Igreja e sugere que eu inicie o grupo terapêutico em seguida, pois muitas mulheres já estariam ali reunidas. Acho a ideia interessante e agendamos uma data para o início.

O grupo inicia-se às 9 h (nove horas) e segue até, aproximadamente 12 h (doze horas). Chego no grupo acompanhada pela ACS por volta das 11:00h, horário combinado previamente. Havia cerca de 15 mulheres. Apresentamo-nos, mas muitas já conheciam a ACS e dizem já terem sido avisadas de nossa chegada. Falamos sobre o motivo de estarmos ali e a proposta do encontro. Havia uma mulher que era, notoriamente, a líder do grupo. Era ela quem representava o grupo e traduzia algo, caso fosse necessário. A princípio, não entendendo bem o motivo de estarmos ali, só falava o que lhe era perguntado. Nesse contato, que já havia sido previamente autorizado pelo pastor, elas foram um pouco mais receptivas, mas o sentimento de desconfiança parecia persistir. Pouquíssimas informações nos eram dadas.

Durante o período em que o grupo aconteceu foi possível perceber que havia por parte dessas mulheres um certo estranhamento e desconhecimento acerca do trabalho realizado pelo profissional de saúde mental. O grupo funcionava ora como um espaço de solicitações de cuidados generalizados em saúde (pedidos de exames, consultas médicas específicas), ora como queixa do sistema público de saúde no Brasil (dificuldade de acesso). Também falavam das diferenças percebidas entre o cuidado à saúde na RDC e no Brasil, bem como o motivo que as levavam a buscar pelos serviços de saúde na RDC: “só procuramos quando estamos doentes, com malária, ou algo assim”. No que tange ao cuidado em saúde mental na RDC, os

relatos eram de que havia poucos psicólogos no país e, como não havia serviço público de saúde, esse profissional acabava assistindo a uma pequena parcela da população — a mais favorecida. Ainda segundo relatos, a maior parte da população sequer conhece ou tem acesso a esse tipo de profissional.

É notório os desafios enfrentados pelos refugiados durante todo o processo migratório: adversidades no país de origem (guerra, violência, condições desumanas), dificuldades e violências durante o percurso de deslocamento e todas as barreiras encontradas no país de acolhida: a língua, a cultura, desemprego, dentre outros. Esse cenário fez com que a expectativa inicial fosse de uma expressiva demanda por cuidados em saúde mental. Entretanto, o cenário que foi se apresentando era bem diferente. Mesmo diante da oferta de atendimentos individuais, de consultas conjuntas ou até mesmo de grupos terapêuticos, a procura pelo cuidado em saúde mental raramente acontecia.

Paralelo às atividades realizadas no território, realizamos outras várias atividades na unidade, especialmente reuniões de equipe sobre o tema, buscando traçar estratégias de cuidado. Também convidamos representantes da Instituição Cáritas e Fundação Casa Rui Barbosa,⁹ para que realizassem, junto aos profissionais da Clínica da Família, reuniões intersetoriais objetivando instrumentalizar os profissionais com informações relativas às especificidades das questões migratórias, assim como as garantias legais dos refugiados. Ainda nesse período, organizamos uma atividade na unidade de saúde chamada de *Intercâmbio Cultural* — evento cultural para a promoção de um encontro entre os brasileiros e congolezes que residiam no território, para que apresentassem sua história, sua cultura, suas músicas, danças e culinária. Neste evento houve uma apresentação de uma escola de samba mirim do bairro e um grupo de dança da RDC formado por adolescentes da RDC.

Outro ponto importante foi quando, após muito esforço dos profissionais e dos residentes da unidade, conseguimos levar para a unidade de saúde uma exposição fotográfica da ACNUR “FACES DO REFÚGIO”¹⁰ — uma exposição inédita no Brasil, composta por fotografias feitas pela ACNUR em diferentes partes do mundo. Essa exposição estava sendo apresentada em vários Centros Culturais do Brasil e conseguimos com que ela ficasse exposta na unidade por quase dez dias. Houve um planejamento muito importante para esse evento,

⁹ Instituição que apoia refugiados nas questões jurídicas.

¹⁰ A exposição “FACES DO REFÚGIO” era composta por 52 fotografias feitas por fotógrafos do ACNUR em diferentes partes do mundo, buscando gerar conhecimento sobre as principais crises de deslocamento forçado da atualidade, causadas por conflitos em países como Síria, Sudão do Sul, República Democrática do Congo e Mianmar. As fotos também contavam histórias de superação de crianças, homens e mulheres que tiveram que abandonar suas casas devido a graves violações de direitos humanos e buscavam uma oportunidade de reconstruir suas vidas longe de seus países. Cf.: <https://www.acnur.org/portugues/facesdorefugio>.

contando com visitas guiadas para escolas públicas do bairro, além de rodas de conversa com migrantes, refugiados e comunidade local. O objetivo era debater sobre a temática do refúgio, buscando a integração da população migrante e refugiada para com a comunidade local.

As iniciativas mencionadas acima foram criadas como forma de estreitar a relação entre a unidade de saúde e a população migrante e refugiada do território. Foi possível perceber o vínculo com a unidade de saúde se fortalecendo, ainda que atravessada pela barreira linguística, diferenças culturais, desconfiança e discriminação. Essas atividades e articulações foram importantes ao informar e abordar pautas que impactavam diretamente no cuidado para com essa população, principalmente em relação ao desconhecimento do SUS, às diferenças culturais, ao racismo e à discriminação experienciada pelo grupo. Colocar o tema em debate foi uma potente estratégia para reduzir atitudes discriminatórias, mas entendemos que seria necessário um trabalho de educação continuada voltada para os profissionais e para a comunidade. Percebemos que era necessário estabelecer um diálogo frequente sobre questões relativas ao refúgio e migração para que se possa minimizar o preconceito e a discriminação que, muitas vezes, tem como consequência a desassistência e exclusão social.

As ações mencionadas acima eram iniciativas realizadas principalmente pela equipe do NASF. Durante o ano de 2018, as dificuldades enfrentadas pela saúde pública municipal foram agravadas, culminando, ao fim de 2018, na demissão de toda a equipe do NASF da referida unidade e de outras tantas do município. Desse modo, as equipes da unidade continuaram a funcionar com um número reduzido de profissionais, dificultando a continuidade ao trabalho e interrompendo essas ações promovidas em face da população migrante e refugiada.

Vale ressaltar que durante muitos anos, concomitante ao trabalho na Clínica da Família, trabalhei nesse mesmo território como servidora pública na rede de atenção secundária da administração municipal,¹¹ atendendo em um ambulatório de saúde mental de uma Policlínica. O ambulatório é referência para cuidados especializados e, na ausência de equipe NASF no território, funciona como referência para Clínica da Família na discussão de questões referentes à saúde mental. Entretanto, até o momento em que atuei na unidade (abril de 2020), essa unidade foi pouquíssimo acessada pelos congolezes para atendimentos de saúde

¹¹ Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Cf.: Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

em geral, e a equipe de saúde mental nunca fora sequer solicitada para discussão, nem mesmo acompanhamento, de algum caso.

1.2 Percurso Profissional

Minha trajetória profissional no território da denominada Área Programática 3.1— que compreende diversos bairros da Zona Norte do RJ — é longo. Na verdade, desde o período da faculdade realizei estágios nesse local, atuando na localidade desde que me formei. Durante o período ao qual farei referência nesta pesquisa, passei por unidades diferentes, por vezes em mais de uma unidade ao mesmo tempo, e, ainda que sempre como psicóloga, exerci diferentes atribuições. Por essa razão, entendo ser importante traçar uma linha do tempo de meu percurso profissional no território.

A minha proximidade para com a população congoleza, assim como em relação aos questionamentos em torno dessa temática, surgiu antes de iniciar o curso de mestrado. Em verdade foram eles que me levaram ao curso, na tentativa de construção de um caminho de cuidado que pudesse fazer sentido à população foco desta pesquisa.

Em 2015, atuava como psicóloga na Clínica da Família, referência para população foco desta pesquisa, também trabalhando no nível secundário em um ambulatório de saúde mental, que ficava a alguns quilômetros de distância da Clínica da Família. Foi nesta época que tiveram início os desafios diante desta temática quando, enquanto profissionais da Clínica da Família, atentamo-nos para o número de congolezes no território. Como demonstrado anteriormente, buscando enfrentar os desafios impostos, foram realizadas, junto a equipe da unidade de saúde, várias tentativas de oferta de cuidado à população congoleza, assim como algumas ações no território.

Em 2018, ainda trabalhando nas duas unidades de saúde, início o mestrado e a pesquisa de campo. Desse modo, realizei parte da pesquisa a partir de uma posição híbrida: como psicóloga da unidade responsável pelos cuidados primários em saúde da referida população e como pesquisadora. Deixo a Clínica da Família no fim de 2018, e dou início, em abril de 2019, às entrevistas que compõem esta pesquisa.

Esse lugar teve um duplo aspecto: por um lado ajudou muito a pesquisa de campo, facilitando a minha entrada junto ao grupo, a participação nos eventos e festividades, assim como a concessão de entrevistas, já que uma relação de confiança já vinha sendo construída

desde o período em que trabalhava na unidade. Por outro lado, a minha posição era de pesquisadora e não mais psicóloga da unidade de saúde que buscava realizar um cuidado em saúde — e esta posição precisava estar clara. Dessa forma, essa mudança foi comunicada ao líder religioso, bem assim aos congoleses com quem eu tinha maior proximidade no grupo. Ainda que fossem poucas as vezes nas quais os congoleses endereçavam a mim alguma questão referente à saúde — sendo essa inclusive a razão que me levou a realizar esta pesquisa —, quando isso acontecia — como na busca de informações sobre acesso a algum serviço ou exame—, eu lhes fornecia as informações pertinentes referente ao cadastramento, acesso e orientava a buscar a unidade de referência.

Em abril de 2020, também me desligo da referida Policlínica. Fui convidada para trabalhar no nível central da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como apoiadora técnica na pauta da saúde da população migrante e refugiada na Superintendência de Atenção Primária — onde estou até o momento desta pesquisa. Importante destacar esse percurso, pois, mesmo tendo sido desligada da unidade básica de saúde e tendo em seguida deixado a Policlínica, continuava, e ainda continuo, a atuar profissionalmente no território, ainda que assumindo uma posição diferente. Além disso, foram anos trabalhando em várias unidades de saúde na região (Clínicas da Família, Hospital de Emergência, Policlínica) que me fizeram criar um vínculo com território, com os profissionais que lá atuam e com os sujeitos que lá residem. Desse modo, ainda que o tempo definido para pesquisa de campo tenha findado, meu percurso no território foi longo e os laços estabelecidos continuam vivos, especialmente com muitos congoleses que participaram desta pesquisa, com quem mantenho contato e ainda me informam sobre suas trajetórias. Digo isso, porque há, no decorrer desta pesquisa, observações feitas a partir de relatos ocorridos em momento posterior à pesquisa de campo, como por exemplo durante a pandemia COVID 19; que entendo serem relevantes e enriquecerem esta análise.

Essa descrição também é importante para entender o quanto as minhas experiências estão relacionadas a este trabalho de pesquisa e o quanto elas podem ter influenciado as observações e as análises.

1.3 Caminho Metodológico

Como já apontado, o interesse pela pesquisa surgiu a partir da minha prática profissional em uma Clínica da Família, período em que constantes e intensas relações foram tecidas com a população foco desta pesquisa — os refugiados e solicitantes de refúgio da RDC que residiam no município do Rio de Janeiro. A escolha por participantes que estivessem sob condição de refugiado ou de solicitantes de refúgio se deu ainda no início deste trabalho, por entender que a discussão do refúgio estivesse associada a violência de Estado. Diferentemente de outros tipos de deslocamento, os sujeitos que buscam refúgio, não mais encontram no seu Estado a proteção à qual todo cidadão tem direito; o Estado, que deveria exercer a função de proteção, foi quem violou suas garantias.

No decorrer desta pesquisa, o olhar sobre o tema foi se ampliando, sendo possível perceber que as categorizações jurídicas relativas à temática das migrações – migrantes ou refugiados – são continuidades de uma lógica de dominação global que acirra exclusões ou, como afirma Coutinho (2019), o enquadramento em categorias jurídicas de experiências que se apresentam múltiplas e híbridas acaba gerando práticas excludentes de indivíduos em situação de migração. Dessa forma, ainda que no decorrer da pesquisa tenha sido possível compreender que as entrevistas poderiam ser realizadas considerando o alargamento dessas fronteiras jurídicas, no campo, a grande maioria dos entrevistados relataram estar sob condição de refugiado ou solicitante de refúgio, havendo apenas uma pessoa que se naturalizou brasileira.

Nesta pesquisa utilizamos a observação participante e entrevistas em profundidade como instrumentos para coleta qualitativa de dados. Como aponta Minayo (2014), a observação participante é um processo em que o observador está presente em um fato social, com objetivo de realizar uma investigação científica, relacionando-se com o observado, fazendo parte de seu cotidiano e realizando a coleta de dados no cenário cultural pesquisado. Ademais, a observação participante orienta na formulação das questões a serem abordadas nas entrevistas. A escolha pela entrevista em profundidade se deu por entender que elas promovem uma experiência direta ao viabilizarem penetrar no campo do outro buscando compreender seu modo de vida (MORÉ, 2015). Além disso, as narrativas colhidas durante as entrevistas foi o caminho encontrado para ter acesso ao significado subjetivo das experiências. Entendendo que esta pesquisa busca acessar e interpretar fenômenos culturalmente construídos - como as experiências de sofrimento e os desafios impostos no país de acolhida - quando os entrevistados narram suas histórias eles apontam as diferentes maneiras de experimentá-las, assim como de comunicá-las (RODRIGUES, 2020).

O referencial metodológico escolhido nesta pesquisa foi etnográfico, pois, segundo Mattos (2011), é um modelo que traz importantes contribuições para as pesquisas qualitativas, especialmente à contextos como o analisado, atravessados por processos de exclusão, violência e desigualdade social. Clifford Geertz, em sua obra “Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura” (1978), aponta que a etnografia seria uma descrição densa, cabendo ao antropólogo não apenas descrever acontecimentos sociais e comportamentos, mas interpretá-los dentro do contexto em que se encontram, buscando fazer sentido inclusive para quem está fora deste contexto. Desse modo, a observação participante e a elaboração de um diário de campo foram técnicas utilizadas durante todo o tempo. Elas possibilitaram a construção de dados de forma detalhada por meio da imersão no contexto da pesquisa, reconhecendo os atores sociais como sujeitos que produzem conhecimentos, e buscando compreender os significados atribuídos pelos próprios sujeitos ao seu contexto, à sua cultura. Nesse sentido, investigar uma determinada cultura implica na compreensão de determinados significados que só se tornam possíveis no contexto em que ela ocorre.

Nakamura et al. (2012) apontam que a abordagem qualitativa, ao buscar explicar modos de vida tão diversos, impõe aos pesquisadores da saúde alguns impasses e desafios: a necessidade de estabelecer uma certa proximidade — que torne possível compreender a visão de mundo dos pesquisados — ao mesmo tempo em que se deve manter uma certa distância — para que o pesquisador não se confunda com aqueles. Nesse sentido, apontam a exigência de uma relação cuidadosa e de respeito às diferenças socioculturais.

Nunes e Torrenté (2013), ao trazer aspectos do labor etnográfico, apontam a capacidade do pesquisador em tratar o grupo estudado como interlocutor e não como mero informante, estando, portanto, em uma relação dialógica e criando as condições para um “encontro etnográfico”. Ademais, enfatizam que o resultado é fruto de um trabalho coletivo resultante da dinâmica entre pesquisador e pesquisado, fazendo o observador parte do contexto de observação, modificando e sendo por ele modificado.

Nesse sentido, considerando que grande parte dos entrevistados desta pesquisa desconhece o profissional de saúde mental e sua prática — como abordarei com mais detalhes em capítulos subsequentes — por algumas vezes durante as entrevistas foi preciso dizer algo da prática do profissional de saúde mental, para que fosse possível construir algum conhecimento junto aos pesquisados.

[Nadine, 29 anos] Não temos muito maluco no Congo não. E os malucos, a gente tem na cabeça que deve ter feito alguma macumba, deve ter entrado nas casas de

magia e deu errado! Deve ter feito algo de ruim no passado, por isso que ele está assim. *Agora que eu tô conversando com você, eu fico me perguntando... será que todos foram esses casos? De repente, é falta de profissional!* Porque problemas graves, problemas sérios, no Congo tem! Tem gente sofrendo! (grifos nossos)

A narrativa acima é de uma das entrevistadas nesta pesquisa, onde é possível perceber que na relação entre pesquisador e pesquisado, nenhum dos dois lados sai imune. Desse modo, segundo Minayo (2014), o conhecimento construído em pesquisa qualitativa não é “dado”, ele é construído por alguém que é sujeito que possui seus interesses e ideologias e que, por isso mesmo, interfere nas dinâmicas sociais que estuda (com essas interferindo nele). É nesse sentido que alguns autores fazem referência à "geração do material", ao invés de "coleta de dados".

Isto posto, considerando que o território em que há anos trabalhava havia se transformado em meu campo de pesquisa, foi fundamental que as relações com o campo de pesquisa fossem atravessadas pela experiência de afastamento das pré-noções, ou que, ao menos eu pudesse reconhecê-las para que fosse possível um olhar crítico. Esse exercício se fez essencial, tendo em vista que meu percurso profissional tem o SUS como campo de atuação desde a graduação.

Considerando que a intenção desta pesquisa, enquanto uma análise etnográfica, é desnaturalizar o mundo ao evidenciar suas construções sociais, culturais e políticas (NUNES; TORRENTÉ, 2013), se faz necessário ter a todo tempo uma atitude de estranhamento, que, segundo Da Matta (1978), se constrói em um duplo movimento: transformando o exótico em familiar e o familiar em exótico. Entretanto, o autor afirma que essas transformações nunca são totais, continuam se dando com a presença de "resíduos" entre um e o outro.

Nesse sentido, Velho (1978) coloca que é inevitável o envolvimento com o objeto de estudo e que isso não constitui imperfeição dos métodos utilizados. Mas aponta o quão necessário o pesquisador relativizar seu próprio lugar; posto que a realidade é sempre filtrada por um determinado ponto de vista do observador. Segundo o autor, o envolvimento com o objeto estudado não invalida seu rigor científico, mas requer o reconhecimento de que sua objetividade é sempre relativa e interpretativa.

Nesse ponto, faz-se importante trazer a posição de onde falo, pois é sempre a partir desse lugar singular que tecemos nossas análises. A temática da migração sempre me afetou, sobretudo por eu ser descendente de uma família de imigrantes libaneses onde esse tema sempre foi fruto de muitas histórias, narradas com muito afeto e despertando o interesse, a imaginação e a curiosidade por um outro modo de existência e de cultura. Acima de tudo, esse

tema provoca um frequente exercício de desnaturalização da realidade dada, sobretudo da que me posiciona em um lugar privilegiado. A escolha profissional possivelmente percorreu esses mesmos caminhos, buscando sempre reconhecer o outro, não apesar de sua diferença, mas na sua diferença.

Esse também foi um exercício que permeou toda a pesquisa, desde a busca em recontar, por vozes muitas vezes silenciadas, a História que nos foi relatada nos livros, mas sobretudo pelo esforço em reconhecer e respeitar a alteridade através de uma escuta atenta da narrativa de cada um dos congolese que participaram desta pesquisa, assim como no cuidado com o material coletado, com os relatos e com sua transcrição.

Aqui, se faz importante estabelecer uma relação entre a temática da migração e refúgio e as características já destacadas da etnografia. Imigrar implica romper com o local de origem e se firmar em outro território, que na maior parte das vezes é bastante diverso. Em vista disso, esse estudo não se propõe a investigar “o lugar”, e sim “no lugar”, buscando compreender as relações tecidas pelos refugiados no contexto pós-migratório, para isso sendo realizada no contexto em que sujeitos e culturas se imbricam. É no bairro de Brás de Pina, zona norte da cidade do Rio de Janeiro, que essa pesquisa foi realizada, por meio da observação participante em alguns espaços de trânsito da população congolese — primordialmente durante os cultos e celebrações no espaço da Igreja, descrita anteriormente — além das já mencionadas entrevistas em profundidade.

Brás de Pina faz parte da Zona da Leopoldina, uma região histórica do subúrbio do município do Rio de Janeiro, formada por um complexo de bairros que atualmente são marcados pela vulnerabilidade social, onde a violência vem se expressando de maneira mais sistemática. Os conflitos entre policiais e traficantes na região são frequentes — assim como entre os próprios traficantes—, por disputa pelo poder local. Esses confrontos geralmente são acompanhados por intensa violência e um número assustador de mortos. Trabalhando na região há mais de dez anos, presenciei esses episódios diversas vezes, nos quais se fazia necessário, para a segurança da população local, o fechamento de escolas, do comércio local e, inclusive, das unidades de saúde.

Brás de Pina, por razões que serão descritas no decorrer desta pesquisa, é o bairro que recebe o maior número de refugiados congolese no município do Rio de Janeiro. O espaço da Igreja¹² do líder religioso congolês é o ponto de encontro dessa população no bairro. O imóvel é de esquina e dividido em três partes: uma entrada lateral onde é o salão da igreja, ao lado,

¹² Em janeiro de 2021 a Igreja passou a funcionar em outro endereço, adquirindo um imóvel próprio - mas ainda no bairro de Brás de Pina. Segundo o líder religioso, o local anterior era alugado e estava em estado precário.

uma mercearia bastante precária e com poucos produtos à venda e, ainda, um salão lateral que funciona como uma espécie de cozinha quando há algum evento ou festa. O salão da igreja tem estrutura bastante simples, com capacidade para 160 (cento e sessenta) pessoas sentadas, o que geralmente não comporta todos os presentes.

Foram realizadas quinze observações em atividades que aconteciam semanalmente no território, especialmente no espaço da Igreja (cultos, grupos, atividades festivas, como casamento e batizado). A proposta de pesquisa foi apresentada ao líder religioso responsável pela Igreja, que se colocou disponível e interessado na pesquisa. O culto acontecia todos os domingos pela manhã, entre 9 h (nove horas) e 12h 30 (doze horas e trinta minutos), sendo frequentado, quase em sua totalidade, por congoleses, com a presença de alguns angolanos. O culto era ministrado em lingala pelo líder religioso e traduzido para o português por um congolês. Durante a celebração, muitos cânticos eram entoados — todos em lingala—, sempre acompanhados pelo entusiasmo dos presentes.

Na saída do culto, mesas e cadeiras eram colocadas na calçada havendo, geralmente, um almoço com comidas típicas congolesas. Esse era sempre um momento muito rico para a pesquisa, onde conversas informais e fatos corriqueiros aconteciam. Também era o momento em que eu era apresentada a outros congoleses e que, ao conversar sobre a pesquisa, surgia a oportunidade de realizar o convite para entrevista.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado (anexo A) buscando aprofundar os aspectos a serem investigados em relação à situação vivenciada na RDC e os efeitos na vida cotidiana e na saída do país, a percepção e o cuidado para com a saúde (em especial para com a saúde e mental na RDC), a experiência de sofrimento (quais principais fontes e os recursos disponíveis e acessados), bem assim os desafios enfrentados durante processo pós migratório no Brasil.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com 11 (onze) congoleses, dez residentes no município do Rio de Janeiro e um residente no município de Nova Iguaçu (município localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro). A primeira entrevista se deu com um participante indicado pelo líder religioso. Em seguida, o convite para participar das entrevistas foram acontecendo durante os encontros nos espaços de pesquisa. Dos 11 (onze) participantes, nove estavam vinculados à igreja e dois conheciam o local e a comunidade congolesa, mas não frequentavam a igreja. As entrevistas se deram em diferentes locais: cinco foram realizadas em um espaço ao lado do salão da igreja, quatro ocorreram na residência do entrevistado, duas se deram no local de trabalho do entrevistado.

Dentre os aspectos éticos, em todas as atividades da pesquisa, foi de minha responsabilidade o esclarecimento a todos os participantes sobre o objetivo da pesquisa, do compromisso com o sigilo, assim como os riscos e benefícios que aquelas conversas poderiam trazer. Todos foram consultados sobre seu consentimento, deixando clara a possibilidade de recusa em participar, assim como a interrupção da entrevista em qualquer momento, caso desejassem. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para esta pesquisa foram consideradas apenas entrevistas com adultos, e seus nomes foram mantidos em sigilo, sendo substituídos na escrita do texto por nomes fictícios. A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o registro CAAE: 12461919.7.0000.5260

As observações de campo, as entrevistas semiestruturadas em profundidade e as transcrições das entrevistas foram submetidas à análise qualitativa, utilizando técnicas como a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) nas seguintes etapas: pré-análise, codificação, categorização, e em seguida tratamento dos resultados.

Para desenvolver esta pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico prévio sobre a temática da migração, como sublinhado no desenho da pesquisa. Cabe destacar que se buscou, sempre que possível, fazer uso de bibliografia africana, especialmente congolosa. Também foram utilizadas diversas etnografias que abordam a temática da migração.

A seguir, trago uma tabela onde busco esquematizar os dados sobre os participantes, a fim de auxiliar a compreensão nos capítulos que realizo análise do campo.

Tabela 1 – Dados sobre os participantes desta pesquisa

| Nome | Idade | Estado Civil | Escolaridade | Empregado(a) | Filhos |
|--------|-------|--------------|----------------------------|---|----------------|
| Bintu | 58 | Casado | Educação Básica Completa | Sim. É proprietário de um pequeno salão de beleza | 4 filhos |
| Ayana | 54 | Casada | Educação Básica Incompleta | Não | 2 filhos |
| Ayo | 37 | Casada | Educação Básica | Sim. Em uma lanchonete | 3 filhos |
| Adeben | 38 | Casado | Educação Básica Completa | Sim. Em uma instituição de assistência a migrantes e refugiados | Não tem filhos |
| Bonami | 46 | Solteiro | Superior Incompleto | Sim. Em uma empresa de telefonia celular | Não tem filhos |

| | | | | | |
|---------|----|----------|----------------------------|---|----------|
| Dume | 42 | Casado | Educação Básica Incompleta | Sim. Na construção civil | 4 filhos |
| Nicwage | 37 | Separada | Educação Básica Incompleta | Não | 1 filho |
| Zuri | 45 | Separada | Superior Completo | Sim. Em uma instituição de assistência a migrantes e refugiados | 3 filhos |
| Latasha | 31 | Casada | Educação Básica Incompleta | Não | 2 filhos |
| Amara | 43 | Casada | Educação Básica Incompleta | Não | 3 filhos |
| Dalji | 35 | Casada | Educação Básica Completa | Sim. Em um salão de beleza | 4 filhos |

Fonte: A autora, 2021.

2 A HISTÓRIA SILENCIADA DA RDC

[Djali, 35anos] Surgiu uma oportunidade de trabalho para meu esposo, na região leste do Congo, e nós fomos morar lá. Naquela época os rebeldes atacavam as cidades e levavam os homens. E foi assim que levaram meu esposo. E, infelizmente, depois disso eu tive que sair com meus filhos, porque os rebeldes ainda poderiam voltar e nos fazer mal! Peguei meus três filhos e saí de lá! Eu ainda estava grávida do quarto filho. Só consegui chegar no Brasil três meses depois, e então eu já estava com nove meses. Passei por caminhos e cidades ruins, fizemos uma longa caminhada... conseguimos um caminhão e depois um barquinho, tudo dentro do Congo. Andamos muito na mata dentro do Congo, e conseguimos chegar até o Uganda. Em Uganda consegui a documentação para chegar até o Brasil. Houve situações em que atravessamos lagos, rios; e que a mesma água em que eu punha os pés, eu bebia quando tinha sede. Foi muito difícil! Tinha muita gente na mesma situação. A maioria dos homens da cidade foram levados, então só tinha mulheres e filhos nessa travessia! O meu esposo foi levado com o meu cunhado pelos rebeldes, que também morava comigo. Levaram os maridos de várias mulheres! Passei muita coisa sozinha com meus filhos nessa travessia!

Djali, uma das entrevistadas desta pesquisa, chegou ao Brasil há aproximadamente cinco anos e, por consequência do conflito em sua região na RDC, viu-se, desacompanhada do marido, sozinha com seus três filhos. Ao relatar os desafios enfrentados no país de origem e durante o processo de deslocamento, sinaliza que as dificuldades não se esgotaram no duro percurso de deslocamento; novos desafios foram impostos ao aqui chegar:

[Djali, 35 anos] Na época em que cheguei ao Brasil estava circulando um vídeo nas redes sociais que dizia que essa história de refúgio era um “*truque*” que os congoleses usavam para serem aceitos em outros países! É muito sério o que divulgam sobre os refugiados, o que aparece na mídia! Esse vídeo que circulava, dizia que o truque era: primeiro vinham as mulheres, sozinhas com os filhos, e depois chamavam os maridos! Isso me perturbou muito! Eu parei para pensar: será que tem gente que pode fazer isso mesmo? Porque eu olho para minha história e para a situação de muitas mulheres que estavam comigo nessa viagem tão sofrida, e fico pensando... pensando... Foi tudo tão difícil... Por que será que alguém faria isso?

Ao narrar o episódio acima, Djali relata que, ao chegar no Brasil, por um longo período não se sentiu acolhida pelos brasileiros. Associa tal fato ao que ela chama de “*confusões*”, provocadas, em grande parte, pelo vídeo que circulava na internet com “*informações erradas*” sobre os refugiados congoleses. Diz que esse episódio a fez refletir muito sobre o tema e conclui:

[Djali, 35 anos] De repente é isso: Teve uma época no Congo em que os rebeldes só levavam os homens. E aí, as mulheres saíam sozinhas com os filhos fugindo do Congo, assim como eu fiz! Muitas foram para Europa e outras para o Brasil! E será que o marido de todas elas foi morto? Com certeza não! Eu, por exemplo, estou aqui

com meu marido. Ele apareceu no Brasil um ano depois! Assim como o meu caso, talvez tenha sido o caso de muitas mulheres também. Esse foi um período no Congo em que as coisas aconteciam dessa forma. O meu caso até apareceu na televisão, na Globo, e eu pude contar a minha história. Mas e aquelas mulheres que não tiveram a chance de falar nada? Que não contaram sua história para ninguém? Que ninguém conhece a história delas? Então, o povo brasileiro acha que é um truque as mulheres virem primeiro mendigando, mas não tem ideia de tudo o que a gente passou antes de chegar aqui! A conclusão que eu cheguei pelas minhas análises seria essa: as pessoas têm que poder contar sua história! Só assim quando a gente chega em outro país, as pessoas vão entender por que tivemos que sair de nosso país! Porque ninguém quer sair de seu país do nada para ir se refugiar em outro país. É isso o que eu e meu esposo sempre falamos: nós não estamos aqui porque queremos, estamos aqui porque precisamos!

Destaco a narrativa de Djali para apontar como o acolhimento e a integração de populações migrantes e refugiadas nos países de acolhida são também atravessados pela compreensão desse intrincado fenômeno migratório, que ganha contornos diversificados à medida que cresce consideravelmente. Histórias mal contadas, equivocadas ou versões com interesses outros, aparecem interferindo negativamente na integração dessas populações no país de acolhida, provocando, assim, ainda mais sofrimento durante o processo de deslocamento.

Dessa forma, o processo migratório nos convoca a uma análise crítica dos contextos dos quais derivam os deslocamentos humanos, assim como as consequências para os indivíduos que migram. É nesse sentido que, nesta pesquisa, a busca por contextos históricos faz parte de um contínuo exercício para desnaturalizar verdades que, na história global, há tempos impõem relações de opressão e submissão.

Kabengelê Munanga - antropólogo natural da República Democrática do Congo, que desenvolve pesquisas sobre populações afro-brasileiras na USP desde a década de 1970 -, em seu texto intitulado “Por que ensinar a história da África e do negro no Brasil de hoje?” (2015), chama a atenção para o fato de que, ao se discutir o momento da diáspora negra, há de se reconhecer que a África tem sua própria história. Segundo o autor, na historiografia oficial, a experiência da África, juntamente com sua diversidade cultural, foi silenciada ou distorcida pelos colonizadores e, em seguida, substituída pela realidade de um único continente — o do colonizador europeu. O autor faz um exímio exercício para ressaltar que o passado de um povo é o ponto de partida para construção de sua identidade, e afirma não ser por acaso que todas as ideologias de dominação tentaram falsificar e destruir as narrativas dos povos que dominaram.

2.1 A República Democrática do Congo

O nome do meu país é República Democrática do Congo, mas de democracia, não tem nada!¹³

A República Democrática do Congo é um país de proporções continentais localizado na região central da África, sendo o maior país da África Subsaariana e o segundo maior país da África, com aproximadamente 90 milhões de habitantes e mais de duzentos povos. Seu idioma oficial é a língua francesa, mas possui também quatro línguas nacionais (lingala, swahili, kicongo, tshiluba), além de inúmeros dialetos. A maioria da população é de religião cristã (católicos e protestantes), havendo também religiões de tradição africana e uma minoria islâmica. A capital do país chama-se Kinshasa, com mais de 17 milhões de habitantes. O território da RDC, com uma área superior a 2,34 milhões de km², faz fronteira com nove países: Uganda, Burundi, Ruanda, Tanzânia, Zâmbia, Angola, República do Congo, República Centro Africana e Sudão. São 9.200 km de fronteiras e uma nascente de um rio que deságua no Oceano Atlântico, o Rio Congo.

A RDC é um país rico em praticamente todos os minerais básicos necessários às indústrias produtoras de eletrônicos. Segundo Munanga, a RDC está na lista dos maiores produtores do mundo de urânio, cobre, manganês e estanho, além de fornecer a maior parte do cobalto usado pela indústria aeronáutica e espacial dos EUA. O país também possui minas de ouro, diamante, bauxita, prata, platina, chumbo, zinco, carvão e coltan — esse último, minério essencial para a produção de eletrônicos. Esse cenário de riquezas naturais tornou o país motivo de interesse geopolítico e foco da tensão encontrada na África Central, o colocando, por anos a fio, em um contexto de guerras civis, genocídios, confrontos armados, deslocamentos internos forçados e necessidade de refúgio (CASTELLS, 2002). Outros tantos problemas surgem no país a partir deste cenário, como: falta de acesso à saúde, educação, justiça e proteção social, violência contra as mulheres e crianças — que muitas vezes ficam impossibilitadas a frequentar à escola. (POUILLY, 2006).

Para compreender o atual cenário da RDC, faz-se necessário recapitular um pouco a história desse país — colônia da Bélgica até a década de 60. Ainda que o reino do Congo já houvesse estabelecido relações de troca com muitos outros países antes da presença europeia em seu território, foram a Conferência Internacional de Bruxelas e as expedições

¹³ Narrativa de um entrevistado, refugiado da RDC, ao falar sobre a situação do país.

exploratórias (1874-1878) promovidas pelo rei belga Leopoldo II as responsáveis pela abertura da bacia da RDC à exploração do colonialismo europeu (OPPONG; WOODRUFF, 2007; TEIXEIRA; BARBOSA, 2007).

Em 1885, a Conferência de Berlim (frequentemente denominada de “Partilha da África”), promoveu a divisão do continente africano em territórios a serem distribuídos entre as nações europeias presentes, impondo regras para sua colonização. As intervenções neocolonialistas que fizeram a partilha de todo o território africano foram movidas por diversos interesses de países fora da África. Na Partilha da África, as diferenças étnicas e culturais da população local foram desprezadas e diversos grupos considerados rivais foram colocados no mesmo território. Não obstante, ao passo em que se delineavam territórios contendo grupos historicamente antagônicos, foram separados grupos que possuíam mesma etnia. Por essa razão, o mapa geopolítico atual da África difere totalmente daquele pré-colonial (MUNANGA, 2004).

Segundo Teixeira e Barbosa (2007), durante o reinado de Leopoldo II, o Estado Independente do Congo foi transformado em sua propriedade privada, com o consentimento de grandes potências ocidentais. A população congoleza passou a ser considerada mão de obra do rei, sendo forçada, cada vez mais, a aumentar os níveis produtivos. O enriquecimento indiscriminado do rei belga se deu às custas de atos perversos, à medida que os congolezes foram violentados. Dentre as medidas adotadas, pode-se citar o decepamento de mãos dos que se voltavam contra as ordens do rei. Quando não eram submetidos a diversos modos de castigo, morriam por exaustão de trabalho nas colheitas de borracha, algodão e em decorrência dos trabalhos de extração do marfim (OPPONG; WOODRUFF, 2007). Nesse período, estima-se que em torno de 15 milhões de congolezes tenham sido mortos.

Os atos de violência e crueldade deste período, que ainda pesam sobre a sociedade, tornaram inviável a permanência do rei belga no poder. Desse modo, em 1908, o Congo Belga deixou de ser propriedade pessoal do rei e se tornou colônia da Bélgica. Durante esse período, as autoridades belgas fizeram pouco investimento em infraestrutura e educação, tendo como objetivo somente a extração desenfreada de recursos naturais (TEIXEIRA; BARBOSA, 2007).

Munanga (2003) aponta que as transformações desse período promoveram mudanças no estatuto jurídico e político, além da mudança no próprio nome do país — de Estado Independente do Congo, passa a se chamar Congo Belga. Apesar disso, segundo o autor, as mudanças se encerraram por aí, pois estávamos diante de “um único e mesmo estado de colonização numa evolução linear caracterizadas pela instalação de um novo sistema de

organização e gestão de espaço” (MUNANGA, 2003, p. 9).

Cabe destacar que durante o período colonial, os preceitos do país colonizador também iam sendo instaurados em suas colônias. Desse modo, na RDC, assim como na Bélgica, eram reforçados papéis eurocêntricos ligados à masculinidade e feminilidade. Dessa forma, as autoridades belgas concediam às mulheres status inferior em comparação aos homens, sendo consideradas cidadãs apenas as mulheres que fossem casadas ou viúvas (JULICH MORAIS, 2019).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, o enfraquecimento das potências europeias e, conseqüentemente, do domínio belga, teve início em 1960 o processo de independência dos territórios africanos. Porém, mesmo diante da declaração de independência, o país tinha pouca capacidade de auto governança e quase entrou em guerra civil. Isso se deu principalmente quando se considera que a demarcação feita anteriormente pelos colonizadores se manteve, tornando o país cenário de vários conflitos armados entre os grupos de etnias diferentes que buscavam a tomada do poder (MEDEIROS, 2010). Em sua grande maioria, essas disputas acabavam por refletir os interesses externos das superpotências que antes ocupavam seu território (VALENZOLA, 2013). Foi a partir desse conturbado período que o Congo passou a ser chamado de República do Congo ou Congo-Leopoldville.

Cabe destacar que o processo de independência da RDC não alterou as violentas práticas de exploração e de trabalho forçado no país. Sobretudo porque, em um cenário de Guerra Fria, era estratégico ter acesso à riqueza mineral do país. Desse modo, a marca do passado colonial continuou a submeter a população congoleza a diversas outras formas de violência e exploração.

Nesse cenário, a abordagem radicalmente nacionalista de Patrice Lumumba — que se tornava um líder no país—, começou rapidamente a ameaçar as potências imperiais da época, profundamente envolvidas na Guerra Fria. Com isso, os EUA e a Bélgica, temendo uma aliança entre Lumumba e a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) - devido ao interesse que os soviéticos tinham no país africano-, apoiaram o chefe das forças armadas, Mobuto Sese Seko, para chegar à presidência da atual RDC. Em 1961, Patrice Lumumba foi preso e assassinado. Em 1965, Mobutu assumiu o poder por meio de um golpe militar. Com apoio estrangeiro, Mobuto ficou 32 anos no poder, com um regime ditatorial em que predominava a exploração desenfreada da região em prol de sua riqueza particular. Em 1971, o país passou a se chamar Zaire, fazendo parte de um movimento do líder para criar uma identidade nacional autêntica que afetou diversos aspectos da vida do país. As mudanças

efetivadas na linguagem, na representação visual e na política, todas elas visavam reduzir a influência e referência europeia sobre o país. Entretanto, em 1990 o país já se encontrava falido e, à medida que a Guerra Fria chegava ao fim, o apoio americano diminuía. (JORGENSEN, 2014).

Em 1996, Joseph Kabila destituiu Joseph Mobuto do poder e se autoproclamou presidente, em um episódio que totalizou 200.000 mortos. Esse golpe ficou conhecido como “Primeira Guerra do Congo” — tendo Kabila sido apoiado militarmente por países vizinhos e munido de dinheiro proveniente das grandes mineradoras mundiais. Ao assumir o poder, Kabila renomeou o país como República Democrática do Congo.

No ano de 2000, a guerra civil nesse país já envolvia mais outros cinco países (Namíbia, Angola e Zimbábue de um lado, como apoiadores do governo do Congo; e Ruanda e Uganda do outro, como forças rebeldes). Estando mais uma vez o país vulnerável, cresceram as milícias dentro do território congolês em um enfrentamento que ficou conhecido como “Segunda Guerra do Congo”, estendendo-se do ano de 1998 até 2003 e transformando o país em um vasto campo de batalha, que contava com 11 países africanos envolvidos. Apesar de desconhecida e silenciada, estima-se que a “Guerra Mundial Africana” tenha deixado quatro milhões de mortos. (TEIXEIRA; BARBOSA, 2007).

Embora sejam temporalmente delimitados os momentos nos quais ocorreram a Primeira e a Segunda Guerra do Congo, a situação no país é tão devastadora que o povo congolês não costuma diferenciar o período entre as guerras em seu território (TANNURI, 2011). Prova disso é a narrativa de um entrevistado durante esta pesquisa: “O Brasil está vivendo uma crise! Já o Congo é uma eterna crise, é uma tragédia! Você não consegue emprego de jeito nenhum, você vive na informalidade. Todo mundo que é jovem tem o sonho de sair do Congo!”.¹⁴

Em 2004, a ONU, buscando estabelecer a paz na região, promovia a Missão das Nações Unidas para a República Democrática do Congo (MONUC)¹⁵. Em 2007, estima-se que mais de 6 milhões de pessoas foram mortas durante os conflitos na RDC, tornando esse o mais mortífero conflito desde a Segunda Guerra Mundial.

O cenário e a experiência em se viver na RDC é narrada por Bonami, um dos entrevistados desta pesquisa: “Em um país, a guerra é incompatível com a prosperidade! Onde tem guerra tudo de ruim vem junto: morte, miséria, doença, desemprego, estupro de

¹⁴ Trecho da entrevista concedida a esta pesquisa por um refugiado da RDC.

¹⁵ MONUC foi uma missão estabelecida pela ONU em 1999 e tinha como objetivo: “supervisionar os esforços de cessar fogo entre os países beligerantes e auxiliar na desmobilização e desarmamento dos grupos insurgentes que atuavam no país” (BARBOSA; TRINDADE, 2007, p. 5).

mulher! A situação é assim até hoje!”¹⁶

Podemos ver que o horror que há anos atravessa a vida da população da RDC, invisível para grande parte do mundo, tem origem nos interesses de grandes potências geopolíticas mundiais. Essas, ao praticarem suas atividades silenciosamente, deixam claro o vínculo existente entre a exploração ilegal dos recursos naturais e a continuação do conflito na República Democrática do Congo (BENITEZ, 2012). Os efeitos dessa política são nefastos: a exploração de coltan por todo o território congolês e o financiamento de grupos armados expondo a população local a condições de trabalho análogas à escravidão, e colocando em risco, sobretudo, a saúde da população. (MACEDO, 2016). Esse cenário é narrado por Bintu, um entrevistado nesta pesquisa:

[Bintu, 58 anos] Primeiramente, o mundo deveria falar da base da crise, antes de falar da crise na RDC. De onde vem essa crise? O mundo esconde, a mídia esconde! Você nunca vai ouvir isso na Globo, no SBT ou no New York Times! Por quê? Porque tudo isso vem de lá! O Congo não tem conflito armado, não tem guerra. O Congo tem riquezas! E esses predadores americanos e europeus buscam nossas riquezas, ao invés de vir fazer negociação de igual para igual! Nós temos todas as reservas que o mundo tem, só que em dobro! O Ocidente nunca deixou a RDC em paz! O Ocidente é assim, ele usa você! Suga, suga e vai construindo a riqueza do país deles, vai construindo a Europa, a América!

Slavoj Zizek (2015) ao tratar da problemática dos refugiados na contemporaneidade, chama a atenção para o fato de que a maioria dos refugiados vem de Estados falidos e com autoridades públicas inoperantes. O autor afirma que esse cenário é resultado da política e economia internacional estabelecida historicamente pelas grandes potências estatais mundiais, com o objetivo de continuarem a estabelecer, de alguma forma, um tipo de colonialismo nas relações internacionais. Dessa maneira, o autor destaca não ser possível abordar a crise dos refugiados sem enfrentar o capitalismo global, afirmando que a guerra civil em curso na RDC não é apenas uma explosão do ódio étnico. Nesse sentido:

[...] Mas o caso mais claro de nossa responsabilidade é o Congo de hoje, que está novamente emergindo como o “coração das trevas” africano. Em 2001, uma investigação da ONU, sobre a exploração ilegal de recursos naturais no Congo, descobriu que os conflitos internos acontecem para se ter o acesso, o controle e o comércio de cinco minerais fundamentais: coltan, diamante, cobre, cobalto e ouro. Sob a fachada de guerra étnica, nós podemos identificar o funcionamento do capitalismo global. O Congo não existe mais como um estado unificado; é uma multiplicidade de territórios governados por senhores da guerra locais, que controlam o seu pedaço de terra com um exército, que como regra, inclui crianças drogadas. Cada um desses senhores da guerra está ligado pelos negócios com empresas ou corporações estrangeiras que exploram as riquezas minerais da região. A ironia é que muitos destes minerais são usados em produtos de alta tecnologia,

¹⁶ Narrativa, emocionada, de um entrevistado durante esta pesquisa.

tais como laptops e telefones celulares. Retire as empresas estrangeiras de alta tecnologia da equação e toda a narrativa de guerra étnica alimentada por velhas paixões desmorona. (ZIZEK, 2015).

Em decorrência de precarização dos serviços e deterioração das instituições sociais, de saúde e de educação do país, os anos de guerra na RDC mataram milhares de pessoas, de forma direta ou indireta. Especificamente no âmbito da saúde, houve impacto direto do conflito como consequência da falta de investimento estrutural e de qualificação profissional em detrimento do cenário de calamidade presente no Estado, levando parte da população à morte. Doenças que poderiam ser erradicadas com vacinas, como a cólera, o sarampo e a malária, ainda acometem o país. Recentemente a RDC experimentou o décimo segundo surto de ebola¹⁷, matando milhares de pessoas. O país tem um dos piores indicadores do mundo no tratamento de HIV/AIDS, o número de pessoas contaminadas é bastante alto, principalmente nas áreas de mineração, mas menos de 10% (dez por cento) da população têm acesso ao tratamento (MSF,2020). Além disso, dificuldades básicas em saúde são agravadas, dentre outras causas, pela dificuldade de acesso a áreas inseguras, devido aos sérios e intermináveis conflitos na região. Todo esse cenário torna as necessidades da população referentes à saúde pública ainda mais urgentes, fazendo com as pessoas precisem lutar para terem acesso aos serviços mais básicos.

Compreender o contexto histórico, sociopolítico e cultural da RDC é fundamental quando buscamos analisar a integração dos congolese em território brasileiro, pois é desde o período colonial que a RDC é submetida a uma série explorações e opressões que vem expulsando milhões de congolese de sua terra de origem.

¹⁷ Cf. República Democrática do Congo anuncia fim de surto de ebola. Ebola. G1 (globo.com).

3 A CONSTRUÇÃO DA CATEGORIA DE REFÚGIO

[Dume, 42 anos] Tem muita gente querendo sair do Congo, para onde der oportunidade para as pessoas! Só que os europeus dificultam a vida dos congoleses para dar o visto! Sendo que eles roubam nosso país, provocam guerra e depois não nos deixam sair! Mas se você luta e consegue chegar lá na Europa, eles te perseguem, te deixam em condições desumanas ou te expulsam: te amarram, te colocam em um saco plástico e te jogam do avião! Eles são cruéis! É revoltante!¹⁸

A migração não é um fenômeno novo para a humanidade, ondas migratórias fazem parte de nossa experiência desde os primórdios do antropoceno. Contudo, os atuais desafios impostos diante da magnitude que ganharam os fluxos migratórios e da natureza dos atuais conflitos mundiais vêm exigindo cada vez mais um deslocamento e uma ampliação da própria definição e categorização do conceito de refúgio.

Historiadores conjecturam que a existência das migrações de populações humanas se remete à pré-história, ocasião em que eram necessárias em decorrência de mudanças climáticas. No entanto, na história documentada, a temática dos refugiados aparece desde o século XV,¹⁹ mas naquele período o mundo não era dividido em fronteiras geopolíticas passíveis de controles administrativos. A proteção institucionalizada desses indivíduos, por meio de um instituto jurídico, somente aparece na segunda década do século XX, quando a comunidade internacional se deparou com a fuga de milhões de pessoas ocasionada por guerras civis, revoltas, epidemias, entre outras. (JUBILUT, 2007)

Nesta pesquisa, busca-se entender a categoria de refúgio como uma construção circunscrita à uma determinada época e, portanto, sujeita a historicidade. Desse modo, faz-se necessário compreender as forças que tecem, assim como as que mantêm em vigor, a definição dessa categoria na atualidade. Para tanto, partiremos da definição clássica da categoria de refugiado que se consolidou no final do século XX, a partir dos grandes fluxos desencadeados pelos importantes acontecimentos mundiais desse período.

Com o fim da Primeira Guerra Mundial (1914- 1918), antes do início do totalitarismo na Europa, uma onda de violência atingiu vários países desse continente, gerando grande

¹⁸ Narrativa de refugiado congolês em entrevista concedida a esta pesquisa. A entrevista ocorreu no período em que foi amplamente noticiado pela mídia a queda de um homem de nacionalidade queniana em um jardim de uma casa em Londres/Reino Unido. Supostamente, o homem viajava clandestinamente no compartimento de trem de pouso de um avião, na tentativa desesperada de sair de seu país de origem. Cf. <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/07/02/passageiro-clandestino-cai-de-aviao-e-por-pouco-nao-atinge-homem-em-londres.ghml>. Acesso em: 06 nov. 2021.

¹⁹ Segundo Jubilut (2007), alguns autores apontam a existência de refugiados na Antiguidade, mais especificamente no antigo Egito, mas é a partir do século XV que os refugiados começaram a aparecer de forma mais sistemática, razão pela qual aponta-se esta data como a de seus aparecimentos.

deslocamento de pessoas. Arendt (2009) observa que essas pessoas se converteram no “refugio da terra”: perderam seus lares, sua cidadania, seus direitos e se viram expulsos do seu país. De acordo com a autora:

A Primeira Guerra foi uma explosão que dilacerou irremediavelmente a comunidade dos países europeus, como nenhuma outra guerra foi capaz, fazendo com que a inflação, desemprego e guerras civis sobrevivessem e se alastrassem durante os seguintes anos de ‘paz agitada’, que culminaram na migração de densos contingentes humanos que não eram bem-vindos e não podiam ser assimilados em parte alguma. Uma vez fora do país de origem, permaneciam sem lar; quando deixavam o seu Estado, tornavam-se apátridas; quando perdiam os seus direitos humanos, perdiam todos os direitos: eram o refugio da terra. (ARENDR, 2009, p. 300).

O complexo cenário deixado ao fim da Primeira Guerra Mundial aumentou consideravelmente o número de pessoas que, em busca de abrigo em outros países, não conseguiam ser acolhidas em lugar algum. Surgiram nesse período as chamadas *displaced peoples*²⁰, minorias remanescentes dos tratados territoriais do pós-guerra. Muitas pessoas ficaram desprotegidas, sendo obrigadas a deixarem suas casas ou até mesmo sendo expulsas de seu país. Nesse sentido:

As guerras civis que sobreviveram e se alastraram durante os vinte anos de paz agitada não foram apenas mais cruéis e mais sangrentas que as anteriores: foram seguidas pelas migrações de compactos grupos humanos que, ao contrário de seus predecessores mais felizes, não eram bem-vindos e não podiam ser assimilados em parte alguma. (ARENDR, 2009, p.300)

Novamente, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), um grande fenômeno migratório ocorreu, estimando-se que mais de 30 milhões de europeus se deslocaram territorialmente. Em decorrência das enormes atrocidades praticadas contra o ser humano durante o holocausto, essa guerra deixou grandes marcas na história, provocando grande preocupação internacional para com a proteção da dignidade humana (PIOVESAN, 2004). Esses grandes acontecimentos mundiais do início do século XX, provocaram um importante debate sobre a proteção dos refugiados. O aumento considerável do número de pessoas nessas condições fez com que os Estados que as acolhiam se vissem ameaçados ao não contar com um sistema organizado de proteção. (ANDRADE, 1996).

Foi nesse cenário que, em 1945, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU). Em seu documento fundador — a Carta das Nações Unidas (ONU, 2009) —, esse organismo

²⁰ Os *displaced people* ou *displaced persons* são os indivíduos, ou grupo de indivíduos, que deslocados e distantes de seu país de origem, e sem poder retornar a ele, encontravam-se na condição de refugiados ou apátridas.

internacional explicita seus objetivos: manter a paz e a segurança internacionais, fomentar a amizade e as boas relações entre as nações, defender a cooperação como solução para os problemas internacionais e promover o desenvolvimento dos direitos humanos e das liberdades da população mundial. Em 1948, a ONU elaborou um instrumento internacional voltado exclusivamente para a consagração dos direitos humanos, documento que constitui um código de ação comum aos Estados, intitulado “Declaração Universal dos Direitos Humanos” (ONU, 2020).

Em 1951 foi elaborado pela ONU o primeiro instrumento internacional de proteção aos refugiados: a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados. Ela entrou em vigor em 1954 e traz em seu artigo 1º, A, 2, a clássica definição do termo “refugiado”:

qualquer pessoa que, em consequência de acontecimentos ocorridos antes de 1 de Janeiro de 1951, e receando com razão ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, encontre-se fora do país de que tem a nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir a proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país no qual tinha a sua residência habitual após aqueles acontecimentos, não possa ou, em virtude do dito receio, a ele não queira voltar (ACNUR, 2011, p. 11)

Não obstante a importância da pactuação dos conceitos que giram em torno da figura do refugiado, a sua própria definição pela Convenção, já nasceu ancorada em duas limitações: uma de caráter temporal e outra de caráter geográfico. A limitação temporal surge a partir do momento em que se restringe a aplicação da figura de refúgio aos “acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951”, ou seja, aos acontecimentos ligados às duas grandes guerras. Já a limitação geográfica mostra-se eminente ao proteger apenas refugiados europeus. Essa limitada definição refletia a crença de que o problema dos refugiados seria um problema temporário do continente europeu, ocasionado pela guerra, que seria brevemente resolvido durante o pós-guerra (MOREIRA, 2006).

Porém, ao fim da Segunda Guerra Mundial (1945) o cenário mundial se configurava de forma inesperada, com a Europa bastante fragilizada no âmbito político e econômico. Entretanto, os Estados Unidos e União Soviética passaram a exercer forte influência no cenário mundial, apontando como duas superpotências globais. As transformações nesse cenário, redefiniram a geopolítica mundial, resultando no período conhecido como Guerra Fria (1947- 1991). Ocorria uma luta de divergências políticas e ideológicas, responsável por polarizar o mundo em dois grandes blocos: de um lado os Estados Unidos da América (EUA)

afirmando a expansão do capitalismo e, de outro, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) que defendiam o socialismo. Essa divisão marcou o século XX com importantes acontecimentos e com lutas por dominação de territórios, a fim de expandir a influência das duas superpotências ao redor do globo.

Cabe ressaltar que, segundo Moreira (2006), ao fim da Segunda Guerra Mundial, no período compreendido entre 1950 e 1970, em consequência de interesses econômicos, culturais e políticos no contexto da Guerra Fria, os países desenvolvidos do Ocidente tinham interesse no acolhimento de refugiados. Em decorrência da configuração global bipolar, esses países com intuito de desacreditar o regime socialista, abrigavam pessoas que fugiam de países com tal regime político. Além disso, não houve, nesse período, impedimento para acolher as pessoas que buscavam refúgio na Europa, uma vez que possuíam a mesma origem e traços culturais da comunidade local. Contudo, desde então, vários conflitos ocorreram pelo mundo, principalmente em zonas estratégicas para as duas superpotências, gerando um fluxo crescente de refugiados provenientes de regiões afetadas pelos conflitos.

No continente africano, o fim da Segunda Guerra Mundial e o enfraquecimento das grandes potências europeias mundiais fortaleceram movimentos de luta pela independência em todas as colônias daquela região. Passa-se a fazer presente a luta pela libertação nacional, pelo fim do apartheid, pelo combate à fome e à seca, tudo isso levando a um processo de descolonização (ROSA, 2019).

Grande parte dos novos países africanos que buscaram independência entraram em guerra civil. Na maior parte das colônias essas lutas não ocorreram de forma pacífica, mas foram cercadas de conflitos muito violentos, muitas vezes entre nativos e colonizadores. Isso porque, como já salientado em capítulo anterior, quando realizada a “Partilha da África” (1884-1885), muitos países do continente africano ficaram sob o controle de países europeus, caracterizando um verdadeiro período de neocolonização (quando confrontado com o período das primeiras grandes navegações do século XV). Durante esse processo neocolonizador, as potências europeias dividiram o continente africano, visando a satisfação de seus interesses econômicos e políticos, sob a justificativa de promoção de missões civilizatórias, sem qualquer consideração pela história da sociedade local. Mesmo após a conquista de suas respectivas independências, em meio ao abandono dos colonizadores frente aos conflitos étnicos e separatistas, os países africanos, alvo de exploração neocolonial, ficaram

extremamente instáveis, tanto política quanto economicamente.²¹

Esse cenário produziu um grande fluxo de refugiados no continente africano, fazendo refletir a insuficiência da definição da categoria de refúgio da Convenção de 1951, que não atendia as necessidades da África em razão de sua limitação temporal e geográfica (ACNUR, 2010). Em decorrência disso, decidiu-se elaborar um instrumento internacional independente, embora ainda relacionado com a Convenção de 1951: foi criado, em 1967, o Protocolo sobre o Estatuto dos Refugiados. Dentre seus particulares, ele elimina as limitações temporais e geográficas, estendendo a definição de refugiado para abranger:

todo indivíduo que: I – devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II – não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve a residência habitual, não possa ou não queira a ele regressar, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III – devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (ACNUR, PROTOCOLO DE 1967 RELATIVO AO ESTATUTO DOS REFUGIADOS)

Com o referido protocolo, o refugiado passou a ser também aquele indivíduo que teme perseguições devido a sua raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, independentemente de marco temporal ou do local onde se encontram. Cabe ressaltar que o estatuto do refúgio, assim como a proteção decorrente do status de refugiado, só é aplicado em caráter universal, àqueles que deixaram o seu país de origem por causas específicas contempladas no texto estatutário. Em decorrência disso, a maioria dos africanos não se adequava a esta definição, mesmo após a alteração na clássica definição por meio do Protocolo. Ambos os documentos não haviam contemplado conflitos como motivo de refúgio e tampouco havia previsto os fluxos de refugiados em larga escala (MOREIRA, 2006).

Com o passar dos anos, novas situações advieram. Em vários pontos do planeta, guerras civis de proporções desconhecidas tiveram lugar. Invasões e agressões estrangeiras, violações massivas de direitos humanos, conflitos internos e violência generalizada começaram a pôr em risco a vida, a segurança e a liberdade de pessoas que viam como única saída, a busca por proteção em outros países (ANDRADE, 1996).

Diante do cenário de conflitos generalizados que se apresentava, percebeu-se que o conceito de refugiado adotado pela ONU não permitia que muitas pessoas do Sul Global que passavam por tal situação se enquadrassem nos requisitos previstos pela Convenção e pelo

²¹ Como já destacado, no caso específico da República Democrática do Congo, o processo de independência ocorreu em 1960 e foi bastante conturbado.

Protocolo. Sendo assim, os países dessa região decidiram se reunir para formular nova definição de refugiado, concebendo uma que respondesse às suas necessidades. Criaram-se, assim, instrumentos regionais de proteção aos refugiados: na África, em 1974, com a Convenção da Organização da Unidade Africana (OUA)²² e na América, em 1984, com a Declaração de Cartagena (ANDRADE, 1996).

Aqui nesta pesquisa, nos interessa especificamente o caso do continente africano, onde a OUA elaborou uma Convenção específica, que trazia em seu artigo 1º uma definição de refugiado, conhecida como “ampliada”. Assim, redige o conceito como:

[...] qualquer pessoa que, devido a uma agressão, ocupação externa, dominação estrangeira ou a acontecimentos que perturbem gravemente a ordem pública numa parte ou na totalidade do seu país de origem ou do país de que tem a nacionalidade, seja obrigada a deixar o lugar de residência habitual para procurar refúgio noutra lugar fora do seu país de origem ou de nacionalidade. (ACNUR; OUA, 1969).

Essa convenção foi uma das primeiras experiências regionais com relação ao tratamento da problemática dos refugiados, sendo uma forma de ampliar a proteção para aqueles que não se adequavam à definição clássica de refugiado, tal como celebrada na Convenção de 1951 e ampliada com o Protocolo. A Convenção da OUA²³ tinha por objetivo complementar a Convenção de 1951, pois, ao ampliar o escopo da categoria, possibilitava que os indivíduos que fugiram de conflitos internos e outras formas de violência vivenciadas em seus países de origem fossem considerados como refugiados. A partir disso, passa a ser prescindível demonstrar a existência do fundado receio de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, filiação a determinado grupo social ou opiniões políticas (MOREIRA, 2006).

Os Estados que faziam parte da OUA reconheceram que quase todos os refugiados africanos se originavam em países que ainda se encontravam sob a dominação dos regimes coloniais ou brancos, e que muitos buscavam refúgio pelas dificuldades enfrentadas nos países em desenvolvimento e recém-independentes. Essa instabilidade social, causada por conflitos entre rivais políticos, oposições eram advindos, principalmente, dos movimentos

²² Em 25 de maio de 1963, diante das lutas pela libertação que se desenrolaram na África, foi criada na Etiópia, a Organização da Unidade Africana (OUA), com 32 países-membros. Os objetivos da OUA consistiam em: promover a unidade e solidariedade entre os estados africanos; coordenar e intensificar a cooperação entre os estados africanos, no sentido de atingir uma vida melhor para os povos de África. Além destes: defender a soberania, integridade territorial e independência dos estados africanos; erradicar todas as formas de colonialismo da África; promover a cooperação internacional, respeitando a Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. E, ainda, coordenar e harmonizar as políticas dos Estados-membros nas esferas política, diplomática, econômica, educacional, cultural, da saúde, bem-estar, ciência, técnica e de defesa (ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE AFRICANA, 2005).

²³ Em 2002, a OUA foi sucedida pela União Africana.

separatistas e seus conflitos, ocasionando, inclusive, uma série de violações de direitos humanos (ROSA, 2019).

Com o que foi dito até aqui, é possível compreender que as causas do refúgio estão fortemente ligadas aos efeitos deixados pelo passado colonial e, conseqüentemente, pelas intervenções imperialistas das grandes potências no continente africano. O conceito de refugiado criado pela ONU não atendia às necessidades de todos os países, sendo necessário a ampliação do conceito de refugiado pelo Sul Global. Entretanto, essa ampliação não foi aceita de forma universal (ROSA, 2019).

Na década de 70, em consequência do aumento da desigualdade econômica e centralização da riqueza e do poder nas mãos dos países desenvolvidos do Norte Global, o interesse em receber refugiados diminuiu consideravelmente e inverte definitivamente os fluxos migratórios. Se anteriormente havia um grande fluxo dos países imperialistas para as suas colônias — em decorrência da formação do Estado-nação, da expansão colonial e do imperialismo —, a partir dos efeitos da globalização neoliberal, intensifica-se a migração Sul-Norte, principalmente em relação a trabalhadores menos qualificados que passam a migrar em busca de melhores condições de vida e trabalho.

Moreira (2006) chama a atenção para o fato de que, a partir dos anos 1980, diante de uma grave recessão mundial, acirram-se as medidas restritivas nos países europeus que temiam o aumento dos encargos diante de qualquer suspeita de que os solicitantes eram originários de países subdesenvolvidos, e que estavam buscando refúgio exclusivamente por questões econômicas. Foi nessa conjuntura que os africanos solicitantes de refúgio, em decorrência dos conflitos na África, começaram a chegar na Europa.

Como os solicitantes africanos apresentavam origens e traços culturais diferentes da população autóctone, houve um acirramento do choque cultural entre a população local e os refugiados. Foi nesse contexto, onde não era mais vantajoso para os países desenvolvidos abrigá-los, que duras regras passaram a ser impostas à entrada e permanência dos refugiados, dando início a toda complexidade que envolve a temática na atualidade. Nesse sentido, ratifica Moreira (2006), em sua valiosa pesquisa sobre a questão do refugiado no contexto internacional, que o acolhimento de refugiados se deu primordialmente a partir dos interesses geopolíticos das grandes potências.

No fim do século XX, havia uma expectativa de que o término da Guerra Fria fosse trazer a diminuição do fluxo de refugiados no mundo, porém assistimos a um aumento do fluxo migratório e uma intensificação dos conflitos étnico-raciais e religiosos. No continente

africano, a título de exemplo, eclodiram os conflitos étnicos em toda a Região dos Grandes Lagos²⁴, especialmente em Ruanda, onde o conflito entre as etnias hutu e tutsi provocou extrema violência na região desde a década de 1960, ficando conhecido como “Genocídio de Ruanda”. Esse conflito, que tem consequências até os dias atuais, provocou o deslocamento de milhões de pessoas. A grande maioria migrou para a RDC (na época chamado Zaire), onde os campos de refugiados da região de Kivu²⁵ se transformaram em base militar. Várias são as consequências de tais movimento populacionais e além da violência, a propagação de doenças nos campos levou milhares de pessoas à morte.

Diante do exposto, podemos perceber que a categoria de refugiado criada pela ONU é um constructo cultural passível de problematização e olhar crítico. Foi possível perceber que, no presente, a categoria de refúgio assume função de contenção de fluxos migratórios, com interesses políticos e econômicos fundados no período da Europa pós-guerra. Sendo inclusive utilizado como instrumento de política externa, sobretudo ao longo da Guerra Fria, a depender das relações com os países de onde provêm os refugiados (MOREIRA,2006). Logo, quando havia vantagens aos Estados em acolher refugiados, esses mantinham suas fronteiras abertas, com políticas favoráveis. Todavia, quando o acolhimento de refugiados passou a sobrecarregar os seus custos estatais, as fronteiras passaram a ser cada vez mais controladas.

É nesse cenário que se acirram regimes de acesso escalonadamente restritivos entre os países, pautados na preocupação com a segurança e na manutenção da ordem internacional. Moulin (2012), ao fazer um importante debate sobre a securitização da imigração, sinaliza o fim da Guerra Fria como um período marcado pela complexidade dos fluxos migratórios, no qual os Estados frequentemente constroem suas políticas nacionais de migração em resposta

²⁴ Conjunto de lagos que compõem um dos ecossistemas aquáticos mais importantes do mundo, abrangendo vários países africanos, como: Etiópia, Quênia, Tanzânia, Uganda, Ruanda, Burundi, República Democrática do Congo, Malawi e Moçambique.

²⁵ Os campos de refugiados hutus situados em Kivu, no Zaire (local onde os tutsis foram instalados trinta anos atrás), tornaram-se bases militares de ataque a Ruanda. Os governos ocidentais ajudaram a assistir aos refugiados, inclusive propondo repatriamento, mas não ajudaram a concretizar essas ações. Na RDC (que na época se chamava Zaire) a população local era contra a presença de refugiados no país, que eram mantidos praticamente como reféns. Em agosto de 1994, após o fechamento dos campos de refugiados pelo governo do Zaire, os ruandeses foram obrigados a deixar o país – tendo uma importante repercussão internacional, o que levou o governo do Zaire a voltar atrás. Diante disso, a ACNUR organizou operações para recolher e auxiliar os ruandeses dispostos a retornar, mas não obteve sucesso, em virtude da oposição dos governos ruandês e zaireense e da falta de apoio da comunidade internacional. Em 1995, a região de Kivu, no Zaire, continuou a ser uma base militar, de onde partiam ataques a Ruanda e às comunidades locais tutsis dentro do Zaire. Diante disso, o povo tutsi, composto por zaireenses e ruandeses, fugiram em direção a Ruanda, onde o governo contou com ajuda da ACNUR para construir campos de refugiados — uma situação paradoxal, tendo em vista que muitos dos refugiados provenientes do Zaire tinham origem ruandesa e, assim, deveriam ter sido reintegrados ao país e não instalados em campos. O genocídio em Ruanda demorou a ser reconhecido internacionalmente, pois era visto como uma guerra tribal; e mostrou como que os países ocidentais relutavam em intervir nos conflitos africanos. A ACNUR também enfrentou problemas para conseguir prestar assistência a essas pessoas, especialmente em função do controle que os líderes exerciam sobre a população refugiada nos campos (MOREIRA, 2006).

aos seus interesses econômicos e de segurança. Nesse sentido, muitas vezes os migrantes são apontados como ameaça, sobretudo em períodos de crise política e econômica. Aduz a autora:

Os países desenvolvidos, em sua maioria, historicamente constituídos por imigrantes, já não mais se mostravam interessados na mão de obra estrangeira; seus sistemas de “bem-estar social” estavam em colapso e não haveria mais espaço para a entrada de novos contingentes. O mercado de trabalho saturado, combinado às práticas discursivas que criminalizavam a figura do migrante, criaram um sentimento xenofóbico nas comunidades receptoras. (MOULIN, 2012, p. 38).

As consequências do endurecimento das atuais políticas migratórias são notoriamente danosas no que tange à integração da população imigrante e refugiada. Ao alimentar estereótipos, as atuais políticas restritivas acabam por fomentar um cenário hostil e atrelar a figura do imigrante e do refugiado à figura do desvio, da doença e ao crime, acirrando todas as formas de violência.

4 REFUGIADOS: ENTRE O RISCO E A PATOLOGIA

Em meados do século XX, as transformações mundiais e os interesses políticos e econômicos das grandes potências tiveram como resultado a geração de um grande fluxo migratório de refugiados ao redor de todo o mundo. Entretanto, ainda que com “proteção garantida” pelo Estatuto do refugiado, muitos deles encontram-se à deriva, clamando por direitos básicos. Nesse sentido:

Tanto a origem quanto a solução do problema dos refugiados têm como condicionante o Estado-nação: sendo o indivíduo ameaçado de perseguição ou efetivamente perseguido em seu país de origem, ao cruzar as fronteiras e obter refúgio, caberá ao Estado acolhedor prover a proteção que o país de origem não conseguiu efetivar. Portanto, toda a lógica e dinâmica inerente à questão dos refugiados tem como engrenagem a esfera política do Estado nação e as relações entre Estados e organizações no cenário internacional. (ROCHA; MOREIRA, 2010, p. 21).

Podemos observar que a questão do refúgio se encontra profundamente ligada à dimensão do Estado-nação. Com relação a isso, evidencia-se a problemática relativa ao refugiado, quando confrontado com a instituição do Estado-nação, ao abordarmos o instituto da cidadania. Além desta também se questionam outras categorias classificatórias que constituem a base da formação do Estado-nação, como o território e a soberania.

Emma Haddad (2008), ao pensar a questão do refúgio sob a perspectiva de um sistema internacional que se baseia na soberania, sublinha que a formalização do instituto de refúgio foi alicerçada no período de formação do Estado-nação. A autora destaca que, na medida em que o Estado necessita definir as fronteiras de seu território, ele acaba, automaticamente, definindo os que estão dentro da fronteira e pertencem ao seu território (os chamados “cidadãos”), e os que estão fora da fronteira e não pertencem ao seu território (em contrapartida, os denominados “não cidadãos”). Logo, ao se estabelecer essa dicotomia “cidadão versus não cidadão”, principal responsável pela formação do conceito de cidadania, constrói-se também o conceito de território e de soberania estatal. Desse modo, a mesma lógica que constitui os que estão dentro, ou seja, os cidadãos (insider), também constitui a identidade dos que estão fora do território, os não cidadãos (outsider).

No entanto, Haddad (2008) compreende esse sistema como uma engrenagem na qual todos os seus pontos são interdependentes e indispensáveis à manutenção de sua lógica: tanto os que estão dentro (insider/autóctone) quanto os que estão fora (outsider/estrangeiro),

tornam-se necessários para o sustento e manutenção do sistema. Isso nos permite compreender que a figura do estrangeiro/forasteiro, emerge no mesmo momento em que surge o cidadão, não configurando um desvio ou falha do sistema, mas uma parte intrínseca a ele. Todavia, ainda que façam parte da lógica do Estado-nação, a autora ressalta que os refugiados, ao não pertencerem nem ao país de origem nem ao país de acolhimento, acabam por serem inseridos em um limbo social, com a consequente exclusão do acesso a direitos básicos.

Isto posto, podemos entender que os deslocamentos humanos se apresentam como uma consequência inevitável do processo de formação do Estado, que diante de sua soberania, informa os que pertencem ou não ao seu território.

Nesse sentido, Arendt, em seu livro “As origens do totalitarismo” (2009),²⁶ levanta uma questão relativa à abrangência dos direitos humanos: seriam eles realmente universais? A partir desta ponderação, a autora critica a existência de direitos inalienáveis, apontando-nos um paradoxo ao falar da inviabilidade dos direitos humanos em contextos severos no pós-guerra, onde os direitos humanos só são reconhecidos a partir do momento em que se reconhece positivamente o status de cidadania de alguém. Trazendo a questão dos apátridas e refugiados, e apontando a limitação de direitos impostas a eles, ela demonstra como somente as pessoas que pertenciam a um Estado tinham esses direitos garantidos. Segundo a autora, o direito a ter direitos é fundamental, pois, sendo privado desse direito, o ser humano não tem acesso a nenhum outro direito. Desse modo, o “direito a ter direitos” não contempla a todos, mas somente aquelas pessoas que devem ser protegidas pelo Estado: os cidadãos; deixando outros às margens de qualquer proteção.

É importante destacar que essa posição intersticial ocupada pelos refugiados na atualidade ameaça o sistema dos Estados-nações. Os refugiados não se encaixam nesse sistema centralizado na figura estatal devido a sua identidade de não-cidadão, sendo forçados a viverem entre soberanias e em posições marginais na sociedade. É nesse sentido que Pierre Bourdieu aponta no prefácio do livro *A imigração* (1998), do sociólogo argelino Abdelmalek Sayad:

Como Sócrates, o imigrante é atopus, sem lugar, deslocado, inclassificável. [...] Nem cidadão nem estrangeiro, nem totalmente do lado do Mesmo, nem totalmente do lado do Outro, o "imigrante" situa-se nesse lugar "bastardo" de que Platão também fala, a fronteira entre o ser e o não ser social. Deslocado, no sentido de incongruente e de importuno, ele suscita embaraço (BOURDIEU, 1998, p. 11-12).

²⁶ Enfoque ao capítulo V parte II, diz respeito ao declínio do estado - nação e ao fim dos direitos do homem e a parte III que versa sobre temas que dizem respeito ao totalitarismo.

Aqui, interessa-nos saber onde está alicerçado esse lugar hoje ocupado pelo migrante e refugiado. Com o que foi apontado até este momento, podemos compreender a posição marginalizada ocupada pelo refugiado frente à sociedade, associada a esse lugar intersticial, alicerçada na concepção do Estado-nação e referente à ausência de proteção dos Estados. Entretanto, se nos aproximarmos da analítica do poder elaborada por Michel Foucault (1999), podemos ampliar esse olhar e compreender que esse lugar marginal, para além de ausência e negatividade, remete-nos à produção de estratégias e práticas que constroem um lugar social irregular, clandestino e perigoso para o refugiado frente à sociedade atual (ARAÚJO, 2020).

É preciso não tomar o poder como um fenômeno de dominação maciço e homogêneo de um indivíduo sobre os outros, de um grupo sobre os outros, de uma classe sobre as outras; mas ter bem presente que o poder não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detêm exclusivamente, e aqueles que não o possuem. O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. (FOUCAULT, 2004, p. 193).

O que Foucault nos aponta é que o poder não se configura como algo isolado, localizado em uma instituição ou de forma autônoma a partir dos indivíduos; e sim algo distribuído e exercitado como forma de relação — como uma máquina social. O autor avança em suas reflexões sobre o tema e passa a compreender o poder não mais a partir de grandes teorias, mas em sua dimensão micro capilar que opera de forma difusa. (FOUCAULT, 1999).

Adentrando um pouco mais nesse tema, trago a clássica distinção entre modalidades de poder realizada pelo autor. Inicialmente, Foucault (1999) nos fala de uma modalidade de poder encarnada na figura do soberano, marcada pela negatividade e com poder de excluir, incidindo fundamentalmente no direito sobre a vida e a morte dos homens; relacionando-se com o direito de fazer morrer e deixar viver.

Ao longo dos séculos XVII e XVIII, importantes transformações passam a ser operadas no âmbito das relações de poder. Nesse período, as monarquias soberanas cedem lugar às sociedades disciplinares com suas múltiplas tecnologias disciplinares de poder. É essa tecnologia que será responsável pelo adestramento e fabricação de indivíduos que, ao não se rebelarem contra formas de manipulação e assujeitamento, servirão às demandas de um capitalismo industrial. Também nessa tecnologia, incidirá o controle sobre o corpo — seu principal alvo — para que seja possível a efetivação de uma constante sujeição de forças e

manutenção das relações de subordinação.

Foucault sinaliza que toda essa engrenagem opera sob um discurso responsável por produzir comportamentos que construirão a fronteira entre o normal e o anormal. Aqui entra em cena o discurso da norma: sob o que se situa à margem da norma— o anormal—, recairão instrumentos de correção pautados, sobretudo, em mecanismos de exclusão (FOUCAULT, 1999).

A norma na sociedade disciplinar tem fundamental importância para o controle, discriminação e hierarquização entre os grupos que compõe o tecido social. É por meio dela que é possível classificar e/ou excluir indivíduos que poderão colocar em risco a sociedade e os privilégios da raça dominante do poder político, detentora da norma. A norma, então, é importante para a governamentalidade dos indivíduos ao garantir uma ordem social por meio da manutenção de um modo de produção e exercício de poder por determinada raça/grupo.

Na segunda metade do século XVIII, essas tecnologias disciplinares do poder passam a ser acrescidas e complementadas por uma outra modalidade de poder: o Biopoder. Agora assumindo lugar central das medidas políticas, ela se manifesta na produtividade de um poder que busca, com suas práticas, multiplicar vida (FOUCAULT, 1999).

Para o Biopoder, os corpos passam a ser rentáveis e funcionam como força produtiva dentro do sistema capitalista. Em contrapartida ao poder disciplinar, que promove a individualização dos homens, o Biopoder acarreta uma percepção massificada desses mesmos indivíduos, tendo em vista que ele não se dirige a esses atores isolados, mas à população.

É a partir do surgimento da noção de população, nos séculos XVIII e XIX, que os mecanismos biológicos de higiene, alimentação, sexualidade, natalidade e longevidade se constituem como domínio do saber e passam a fazer parte das estratégias políticas. De modo supervisionado e controlado, isso permite que mecanismos de poder ajam sobre a vida das pessoas, visando o seu contínuo melhoramento, multiplicação e incitação (FOUCAULT, 1999).

A partir desse momento, Foucault destaca que essas duas mecânicas de poder — disciplinar e o Biopoder — passam a coexistir. Entretanto, se antes o poder soberano se manifestava a partir da exclusão (a partir do princípio de *provocar morte ou deixar viver*), nesse momento, os mecanismos de poder visam *produzir vida e deixar morrer*. (FOUCAULT, 1999).

É na biopolítica que a "vida" é tomada como objeto de agenciamento do poder, sendo normatizada e regulamentada pela discricionariedade estatal exercida por meio da ciência.

Assim, ela passa a exercer a função de normatização da vida, com mecanismos que tendem a hierarquizar, regular, corrigir, quantificar, patologizar, e, finalmente, normalizar os modos de existência.

Dito isto, é pela perspectiva do Biopoder que se torna possível compreender que a construção da figura do “migrante irregular” na atualidade recorre mais para um excesso de categorizações e produção de práticas do que para negatividade e ausência de proteção do Estado. São exatamente os limites impostos aos refugiados que adquirem produtividade ao construir subjetividades alicerçadas nos pares cidadão/não cidadão, nacional/estrangeiro, doente/saudável, regular/irregular, normal/anormal (ARAÚJO, 2020).

Nesse sentido, diferentemente das fronteiras que representavam as decisões soberanas de limitação de território, entram em cena as fronteiras biopolíticas, trazendo consigo a noção paradoxal do migrante: de um lado, sujeito vulnerável em que a vida inspira proteção e, de outro, um sujeito perigoso que traz consigo riscos dos quais a sociedade precisa ser “protegida”. Exemplo disso é quando, a certos migrantes, oriundos de um determinado país, é associada uma doença que coloca em risco a saúde da população do país de acolhida. Dessa forma, importa compreender a maneira como se constroem e se locomovem essas fronteiras biopolíticas, para assim problematizar a noção de risco e de perigo associada à figura do migrante e refugiado.

Em se tratando da população foco desta pesquisa, dissemina-se uma onda de xenofobia relativa aos migrantes e refugiados originários da RDC a qualquer sinal que possa associá-los a transmissão do vírus ebola. Esta é a forma pela qual se percebe espalhar o fantasma do “estrangeiro” como portador de doenças.

Assim, pelo viés biopolítico, podemos pensar a categoria de refúgio como um dispositivo de gestão e controle dos fluxos. São variados os dispositivos criados pelos Estados para controlar o fluxo de migrantes e refugiados, alguns deles notórios, como: a construção de muros e cercas, a constante e excessiva vigilância, políticas excludentes, bloqueio de fronteiras, entre outros. Mais do que impedir o movimento dos migrantes, esses dispositivos buscam classificar o risco que julgam vir atrelados à figura do migrante. Como nos aponta Araújo (2020), enquanto as fronteiras territoriais buscavam territorializar os espaços geográficos, as fronteiras biopolíticas funcionam como técnicas de desterritorialização das fronteiras buscando governar aquilo que foi desterritorializado.

Todavia, nesta importante discussão sobre o contínuo melhoramento e maximização da vida, fundamentada em “fazer viver”, Foucault aponta um paradoxo ao destacar que essa

transformação operada pelo Biopoder não fez desaparecer ou minimizar os massacres, genocídios e outras formas cruéis de violência na sociedade:

[...] nessa tecnologia de poder que tem como objeto e como objetivo a vida (e que me parece um dos traços fundamentais da tecnologia do poder desde o século XIX), como vai se exercer o direito de matar e a função do assassinio, se é verdade que o poder de soberania recua cada vez mais e que, ao contrário, avança cada vez mais o biopoder disciplinar ou regulamentador? Como um poder como este pode matar, se é verdade que se trata essencialmente de aumentar a vida, de prolongar sua duração, de multiplicar suas possibilidades, de desviar seus acidentes, ou então de compensar suas deficiências? Como, nessas condições, é possível, para um poder político, matar, reclamar a morte, pedir a morte, mandar matar, dar a ordem de matar, expor à morte não só seus inimigos, mas mesmo seus próprios cidadãos? Como esse poder que tem essencialmente o objetivo de fazer viver pode deixar morrer? Como exercer o poder da morte, como exercer a função da morte, num sistema político centrado no biopoder? (FOUCAULT, 1999, pp. 303-304).

É tomando essas violências como complementares a um poder que busca estratégias de preservação da vida que o autor fundamenta esta questão. Anteriormente, as guerras eram iniciadas a fim de proteger o soberano: a partir do Biopoder, a morte de uns irá assegurar a existência de todos. Por esse motivo, ao contrário de pôr fim aos confrontos e crueldades, temos presenciado um aumento desses fenômenos. Foucault acrescenta ainda que, em um sistema político centrado no Biopoder, é o racismo a política de Estado que permite o exercício do poder de morte:

Com efeito, o que é o racismo? É, primeiro, o meio de introduzir afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. No contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores, tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros. Em resumo, de estabelecer uma cesura que será do tipo biológico no interior de um domínio considerado como sendo precisamente um domínio biológico. Isso vai permitir ao poder tratar uma população como uma mistura de raças ou, mais exatamente, tratar a espécie, subdividir a espécie de que ele se incumbiu em subgrupos que serão, precisamente, raças. Essa é a primeira função do racismo: fragmentar, fazer cesuras no interior desse contínuo biológico a que se dirige o biopoder. (FOUCAULT, 1999, p. 305).

Segundo Foucault (1999), a emergência do racismo no contexto da biopolítica desempenha uma função fundamental ao introduzir um corte, estabelecendo uma divisão entre aquele que deve viver e aquele que deve morrer.

[...] o racismo faz justamente funcionar, faz atuar essa relação de tipo guerreiro - "se você quer viver, é preciso que o outro morra" - de uma maneira que é inteiramente nova e que, precisamente, é compatível com o exercício do biopoder. De uma parte, de fato, o racismo vai permitir estabelecer, entre a minha vida e a morte do outro,

uma relação que não é uma relação militar e guerreira de enfrentamento, mas uma relação do tipo biológico: “quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mas eu - não enquanto indivíduo, mas enquanto espécie - viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar”. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura. (FOUCAULT, 1999, p. 305).

Foucault aponta ainda que o exercício do racismo é o de um apagamento das diferenças, a partir da eliminação das ameaças que vinham de formas degeneradas. Enquanto o poder disciplinar opera com a normalização, buscando normalizar os anormais; a biopolítica opera com a eliminação do degenerado. Nesse sentido, Foucault (1999) sublinha que inicialmente o racismo opera uma divisão da espécie, separando-a em raças. Após essa separação, dissemina o ódio entre as raças, para então promover o extermínio da “raça inferior”, que irá garantir a saúde da “raça superior” e a sua evolução. Desse modo, Foucault nos aponta que o racismo acaba por produzir um corte na sociedade entre o que deve viver e o que deve morrer, afirmando que quanto mais você deixar morrer, mais você viverá. O autor aponta ainda que o racismo não é algo recente na sociedade, mas agora ele é exercido como uma função do Estado em um contexto de biopolítica:

A especificidade do racismo moderno, o que faz sua especificidade, não está ligada a mentalidades, a ideologias, a mentiras do poder. Está ligado à técnica do poder, à tecnologia do poder. Está ligado a isto que nos coloca, longe da guerra das raças e dessa inteligibilidade da história, num mecanismo que permite ao biopoder exercer-se. Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. E é aí, creio eu, que efetivamente ele se enraíza. (FOUCAULT, 2005, p. 309).

Segundo Foucault (1999) o racismo como funcionamento de Estado, acaba por autorizar a função de morte no exercício do biopoder, em nome da proteção e do fortalecimento biológico da população. É a partir desse mecanismo que nascem as ameaças em decorrência da diferenciação de determinada cor da pele, traços étnicos e cultura. Não obstante, cabe destacar que, ao se referir ao poder do Estado de promover morte, Foucault não está se referindo ao assassinato propriamente dito, mas o autor aponta várias outras formas de expor a população à precarização das condições de vida. Assim aduz:

[...] por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinato direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte

política, a expulsão, a rejeição etc. (FOUCAULT, 1999, p. 306).

Achille Mbembe, filósofo camaronês, traz importante contribuição a essa discussão. Em sua obra "Necropolítica" (2018), Mbembe reflete sobre outros arranjos de saber/poder e realiza uma análise de como operam as políticas de morte em nações colonizadas e fundadas sob regime de escravidão, como o Brasil. Segundo o autor, em contextos específicos, a morte pode constituir um importante organizador das relações sociais.

Já no início de sua obra, Mbembe questiona em que medida o mecanismo de Biopoder é suficiente para compreender relações de inimizade e perseguições contemporâneas. Nesse sentido:

Essa noção de biopoder é suficiente para contabilizar as formas contemporâneas em que o político, por meio da guerra, da resistência ou da luta contra o terror, faz do assassinato do inimigo como objetivo seu objetivo primeiro e absoluto? A guerra, afinal, é tanto um meio para alcançar a soberania, como uma forma de exercer o direito de matar. Se consideramos a política como uma forma, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou assassinado)? Como eles estão inscritos na ordem do poder. (MBEMBE, 2019, p. 6-7).

Mbembe ainda aponta uma política de gestão da morte pelo Estado, ao ditar quem pode viver e quem deve morrer "a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer" (MBEMBE, 2019, p. 5). E a partir da necropolítica, o autor destaca "ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade". (MBEMBE, 2019, p. 5). apontando uma política de gestão da morte pelo Estado, ao ditar quem pode viver e quem deve morrer.

Desse modo, a necropolítica desponta como uma política de seletividade executada pelo Estado não aplicada a todos, mas tão somente autorizando a morte daqueles corpos previamente classificados, que passam a ser incessantemente expostos a riscos.

Partindo das noções que atravessam o conceito de racismo elaborado por Foucault, Mbembe afirma que o fortalecimento da Necropolítica²⁷ se dá pelo racismo de Estado presente nas sociedades contemporâneas, e afirma:

[...] racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, "este velho direito soberano de matar". Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é "a condição para aceitabilidade do fazer morrer". (MBEMBE, 2019, p. 18).

²⁷ Nesse ponto do texto, Mbembe menciona Hannah Arendt para informar que a autora aponta as raízes do racismo na experiência "demolidora" da alteridade, sugerindo que a política da raça está associada à política de morte (Mbembe, 2018, p.18).

Mbembe ressalta que é o Estado quem deveria estabelecer o limite entre os direitos, a violência e a morte. Entretanto, na conclusão de sua obra, o autor busca demonstrar como vivemos constantemente sob um estado de exceção na contemporaneidade, com vários mecanismos que buscam a criação de zonas de morte²⁸ — locais onde determinados corpos são autorizados a morrer:

[...] propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de “mortos-vivos”. (MBEMBE, 2019, p. 71).

Importante destacar que Mbembe é um teórico contemporâneo que, a partir das ideias foucaultianas, pensa as problemáticas de regiões periféricas ao capitalismo focando em atuais genocídios não europeus e buscando demonstrar que estes seguem os padrões de *ocupação colonial tardia*, (como denomina esse fenômeno) (MBEMBE, 2019). Por esse motivo, as análises do autor têm estreita relação com o colonialismo e o imperialismo.

Segundo o autor, nas sociedades capitalistas, as políticas produzem territórios marcados pela precariedade, onde vivem populações sem direito às condições dignas de sobrevivência. Nesses territórios em que há licença para matar, é visível constatar que a sobrevivência do capitalismo depende da existência de zonas de exclusão — explorando e dominando territórios fora da Europa e expondo milhares de pessoas a condições desumanas de vida, ou até mesmo à morte.

Mbembe (2019) assinala a imposição do discurso europeu sobre “raça” desde o período colonial, hierarquizando e classificando a humanidade e permitindo a morte dos considerados “inferiores”. Ao apontar a lógica colonial, o autor realiza uma análise relevante das diversas questões transversalizadas pela raça na sociedade contemporânea. A partir disso, aponta os negros como alvos de um processo de precarização vital promovido pelo Estado, inseridos em uma política de dominação, que tem como objetivo sua eliminação.

Contribuem para essa perspectiva alguns autores que abordam o pensamento decolonial afirmando que a estrutura de dominação colonial permanece enraizada na sociedade mesmo após o fim das administrações coloniais (QUIJANO, 2000). Ainda que os

²⁸ Mbembe destaca alguns exemplos modernos: a Palestina, alguns locais da África e o Kosovo. Nessas zonas, a morte se torna o último exercício de dominação. (Mbembe, 2018)

países periféricos tenham se organizado sob forma de Estados independentes, a exploração das grandes potências sob seus territórios e sua população, continuaram a ocorrer, impondo, inclusive, a supremacia europeia e branca, que classifica e racializa todos os não-europeus.

Quando pensamos na sociedade capitalista em sua atual forma, presenciamos um cenário onde a força produtiva de determinadas vidas torna-se prescindíveis, sendo por isso consideradas supérfluas, marginalizadas e criminalizadas. Esses indivíduos, ao não serem interessados vivos, tornam-se alvo de uma política promotora da morte. É o que Mbembe aponta ao falar das periferias do capitalismo, onde o estado de exceção torna-se regra e a política realiza o mandato de destruição dos corpos julgados descartáveis. Esta hierarquização da humanidade, ao fazer o viver de uns e o deixar morrer de outros, define as vidas que mais valem serem permitidas viver e as vidas que não possuem valor algum, restando-lhes o limbo e a morte (MBEMBE, 2019; MUNANGA, 2004).

Mbembe ainda avança no pensamento da Necropolítica, extrapolando os contextos de colonização e realizando um desdobramento nas sociedades contemporâneas. Ele aponta o atual extermínio que se repete microcapilarmente por todos os cantos do planeta, incidindo não apenas nos países periféricos, mas também em países desenvolvidos nas pessoas que lá vivem de forma precária. Dessa forma, o autor deixa claro que é possível notar a Necropolítica vigorando em nosso cotidiano, com um Estado adotando uma política de morte e fazendo uso ilegítimo da força e do extermínio nas periferias dos grandes centros (MBEMBE, 2019).

A partir dessa perspectiva, o Estado passaria não somente a selecionar quem pode viver e quem pode morrer, como também viria a atuar diretamente no exercício de “fazer viver e deixar morrer”, indicando quem ou quais grupos devem ser exterminados.

No Brasil, a necropolítica é a forma de poder vigente, refletida na violência estrutural que acompanha o país desde o período colonial com a escravidão. Os desdobramentos dessa estrutura se fazem visíveis, de diferentes formas, nos dias de hoje. A título de exemplo podem-se citar as diversas ações de intervenção sob as periferias dos grandes centros — como o do Rio de Janeiro — onde o elemento racial está fortemente inserido e submete-se grupos inferiorizados e marginalizados a todas as mazelas sociais de subalternação.

Sobretudo, é importante destacar que esse terror não se faz visível apenas na execução direta dos corpos. A base da lógica colonial é uma prática racista que classifica o outro como ameaça e legitima as inúmeras atitudes restritivas e violentas que podemos presenciar em relação aos migrantes e refugiados. Dentre elas, podemos citar o policiamento ostensivo, a

prática de interrogatórios, a discriminação e a xenofobia associadas a alguns desses estereótipos. Além disso, a ausência de políticas públicas destitui essa população de direitos muito básicos, acirrando ainda mais a sua “falta de lugar” na sociedade.

A leitura securitária do processo migratório traz consigo a representação do refugiado enquanto fator de risco e patologia. Esse cenário aparece de maneira mais clara ao pensarmos na forma como a população migrante e refugiada tem experimentado processos de segregação e violência urbana no Brasil; ora sendo submetida a um controle securitário ostensivo em razão de uma pressuposta incorporação de que sua figura ameaça à estrutura social, ora associada à patologia e situação de extrema vulnerabilidade, considerados, em um contexto assistencial, órfã de sua cultura e de sua identidade.

4.1 O corpo como refúgio

Atualmente a mídia nos convida, cada vez mais, a assistir a cadáveres de candidatos a refúgio que se arriscam em travessias perigosas ou em barcos que naufragam; corpos de pessoas que saíram desesperadamente de seu país de origem em busca de sobrevivência ou de uma vida com dignidade. Esses corpos não têm nome, passado ou história. São sujeitos que, ao chegarem no país de acolhida, situam-se às margens das políticas públicas, lançados de um lado ao outro, pendendo entre discursos pautados em políticas securitárias que os associam a sujeitos perigosos e intervenções assistencialistas e medicalizantes que os concebem como sujeitos em perigo, com alto potencial para propagar doenças. Ora representam uma vida que precisa ser protegida, ora personalizam o risco sob o qual o Estado precisa atuar “em defesa da sociedade”.

Nesta pesquisa, interessa-nos abordar como o discurso que atualmente se impõe hegemônico, que destaca a vulnerabilidade psíquica como característica universal e intrínseca, corrobora com essa leitura patologizante do processo migratório e torna cada vez mais difícil a integração dessa população ao país de acolhida.

Sabemos que os desafios enfrentados pelos refugiados não estão ligados somente às experiências vividas no país de origem: somam-se a isso as condições atravessadas durante o processo de deslocamento e as dificuldades encontradas nos países de acolhida, como o rompimento de laços sociais, as diferenças culturais, a barreira linguística, discriminação e xenofobia e o desemprego, para citar algumas.

Existem estudos que realizam uma leitura patologizante desse processo, associando-o a um fator de risco em si e remetendo os desafios enfrentados diretamente a problemas de saúde, sobretudo problemas de saúde mental. Nesse sentido, o caráter involuntário e repentino do deslocamento forçado é apontado como propulsor de sofrimento psicológico associado a traumas decorrentes do período pré-migratório. (MARTINS-BORGES; POUCREAU, 2012). Os obstáculos enfrentados no país de acolhida, como as diferenças culturais e sociais também são ressaltados, ao expor essa população a uma maior vulnerabilidade aos transtornos mentais em decorrência das violências e perseguições sofridas (KIRMAYER; MINAS, 2000). Segundo Galina et al. (2017), esses estudos também mostram ser “evidente a influência que os desafios pós-migratórios exercem sobre a saúde mental dos refugiados”.

A associação direta da experiência migratória às patologias mentais também está na origem da criação da chamada Síndrome de Ulisses, uma síndrome de stress múltiplo e crônico ligado a migração, identificada pelo psiquiatra catalão Joseba Achotegui.²⁹ As leituras críticas ao surgimento dessa patologia associam a coincidência de sua origem com o período de endurecimento das políticas migratórias, levando a supor que interesses de poderes hegemônicos poderiam estar sustentando o nascimento dessa patologia (PUSSETTI, 2010).

Em contrapartida a esses discursos universalizantes, outros estudos (KIENZLER; LOCKE, 2017) fazem uma crítica à transferência inapropriada de pressupostos psicológicos ocidentais para contextos em que eles podem não ter significado, baseando-se em enquadramentos diagnósticos potencialmente etnocêntricos. Da mesma forma, o modelo hegemônico da medicina ocidental pode, para alguns sujeitos, não fazer sentido junto às suas experiências pessoais, principalmente no caso em que outras práticas atravessam as formas de vivenciar, interpretar e tratar o sofrimento ou a doença. É por essa perspectiva que alguns autores (FASSIN; RECHTMAN, 2009; SUMMERFIELD, 2001) reforçam o cuidado com adoção de leituras patologizantes das experiências de migração.

O diagnóstico ocidental de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é emblemático nesse sentido. O TEPT apareceu pela primeira vez enquanto categoria nosológica oficial com o advento do DSM-III, em 1980 (FASSIN; RECHTMAN, 2009), trazendo frequentemente a noção de trauma para o cotidiano da psiquiatria. O diagnóstico associa o transtorno mental à ocorrência de eventos traumáticos que ocorreram no passado. Fassin e Retchman (2009), ao analisar a construção histórica e usos políticos do conceito de

²⁹ Achotegui (2012) considera a migração um fator de risco em si, apontando como fatores de risco da síndrome reúnem sete elementos de perda na migração: a da família e amigos, a da língua, a da cultura, a da terra, a da posição social, do contato com o grupo de pertença (étnico e religioso) e os riscos pela integridade física. O autor destaca com “obviedade” a associação da experiência migratória a vários sintomas físicos.

trauma, afirmam que a construção da categoria de TEPT foi fruto de intensas negociações que envolveram a participação de diversos atores, com destaque para os veteranos da Guerra do Vietnã.

Após a Guerra do Vietnã, os soldados americanos foram duramente acusados pela outra parte da população daquele país de provocarem ações extremamente cruéis, assim como diversos assassinatos, contra civis vietnamitas. Os soldados americanos ao retornarem ao país de origem apresentaram algumas dificuldades que foram associadas a sintomas de ansiedade, depressão, uso de substâncias tóxicas e transtornos de personalidade. Esse mal-estar, que se apresentou como sintomas no pós-guerra, foi traduzido como patologia e nomeado de TEPT.

De acordo com Summerfield (2001), a inclusão do TEPT no DSM-III promoveu uma mudança na representação social, uma vez que vitimizava os soldados americanos e os reconhecia como vítimas, produzindo uma desculpa moral em resposta às críticas tecidas pela população. Além disso, aqueles que foram diagnosticados estariam incapacitados de continuar a exercer suas funções e, portanto, seriam ressarcidos financeiramente. A construção histórica e o uso político do conceito de trauma foram objetivo de estudo para alguns autores (FASSIN; RECHTMAN, 2009), sobretudo por ter impulsionado a criação de uma indústria humanitária que aparece frente às guerras e situações de extrema violência.

É a partir dos estudos sobre as migrações que Fassin aborda a existência de uma “economia moral”, ou seja, os modos morais de lidar com os sofrimentos sociais. Em seu texto “Quand le corps fait la loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers” (2001), Fassin destaca que, durante a década de 90, um novo critério surgiu na França para estrangeiros obterem estada legalizada no país: a autorização de residência por “razões humanitárias”. Argumenta o autor que, a partir da década de 70 — diferentemente das décadas anteriores, onde a saúde era a medida da força produtiva — com o acirramento do desemprego, a “migração laboral” já não era bem quista, interessando ao país abrir as fronteiras apenas para aqueles que tinham determinado grau de instrução. Dito de outra forma: interessava apenas a “migração qualificada”. Nesse momento, o corpo do imigrante que era legitimado em sua função de instrumento de produção, tornou-se inútil. O autor aponta que, nessa época, o estrangeiro desponta sob a figura da exclusão radical — os “sans-papiers” ou indocumentados, que encontram nesse cenário uma única saída: a doença.

Diante da presença crescente de estrangeiros em situação irregular na França, o governo recorreu a uma autorização provisória de estadia, acompanhada por uma justificativa de “razão humanitária”, onde é permitido permanência no país a “estrangeiros com patologia

grave” que estivessem impossibilitados de tratamento em seu país de origem e para os quais a interrupção do tratamento seria fatal (FASSIN, 2001). Nesse momento, a patologia, que anteriormente despertava suspeita, torna-se fonte de reconhecimento social. Todavia, segundo Fassin (2001), o estrangeiro continua sendo “apenas um corpo, mas esse corpo não é mais o mesmo: inútil para a economia política, ele agora encontra seu lugar na economia moral” (FASSIN, 2001, p.7, tradução nossa).

O autor sinaliza que com isso, se faz apelo a um sentimento de humanidade, uma compaixão, uma espécie de simpatia experimentada em face do sofrimento: “é a partir do seu sofrimento que o estrangeiro reivindica fazer valer o seu direito à autorização de residência. O corpo tornou-se um recurso não mais da força de trabalho que mobiliza, mas do sentimento de compaixão que desperta.” (FASSIN, 2001, p. 29, tradução nossa). É a partir da posição de doente que o imigrante apela ao direito à cidadania.

Nesse ponto, chamo atenção para dois episódios ocorridos durante a pesquisa de campo. Em dois momentos distintos durante a pesquisa de campo, foram-me solicitados, por congolezes, laudos psicológicos que atestasse a impossibilidade de permanência em território brasileiro, devido a “traumas” ocorridos durante o tempo de residência no Brasil.

O primeiro pedido foi feito por um congolês solicitando um laudo para sua esposa que havia deixado o Brasil há menos de um mês e já estava residindo na França, junto ao irmão. Segundo ele, a esposa vivenciou duas situações de “assalto a mão armada” muito próximo a sua residência — um bairro marcado pela violência no município do Rio de Janeiro. Acrescenta ainda que os assaltantes estavam portando armas de fogo e que, após o ocorrido, a esposa ficara “traumatizada” e não tinha mais condições de residir no Brasil. O próprio solicitante diz ainda que pensou em fazer contato comigo previamente, antes mesmo da esposa ir para França, para que eu pudesse “ajudá-la”. Porém, afirma que as providências precisaram ser tomadas com urgência, não havendo tempo hábil para tal atitude.

O outro pedido dizia respeito a um congolês que, diante da recente morte do irmão aqui no Rio de Janeiro, em decorrência de problemas cardíacos, afirmava não conseguir mais residir no país. Ele afirmava que, “traumatizado” com a perda do irmão, toda família estava decidindo ir para França.

Chama a atenção nos dois casos estar envolvida a decisão de migrar para território francês. Além de serem pedidos de solicitações de atestado de saúde, inclusive já se apresentando “diagnosticado”, não demandando um acompanhamento ou tratamento para lidar com tal situação. O pedido se traduz em um laudo que ateste o “trauma” como

impossibilidade de permanecer em território brasileiro.

Fassin (2001) observa que a estratégia de privilegiar o corpo na negociação da legitimidade de estada no país acaba por criar “um doente que não está em busca de cuidados e um profissional de saúde que não está apto a tratá-lo” (FASSIN, 2001, p. 28, tradução nossa). Na verdade, o que o autor ressalta é que não é um tratamento que essas pessoas buscam, mas uma possibilidade de deixar a vida continuar a existir!

Knoblock (2015) aponta que a falta de existência subjetiva, social e política apela por visibilidade pelo viés da doença e que é justo o fato de a inserção social acontecer pela via médico-psiquiátrica, que se corre o risco de naturalizar um discurso patologizante da experiência de migração. No entanto, sinaliza que, nesse caso, a legitimação e o acesso a direitos, e até mesmo a própria existência, por essa população, só está sendo possível por meio da patologia e do enquadramento em um diagnóstico. Nesse sentido, Santos (2019) aponta que embora as categorias diagnósticas ajudem a direcionar condutas e laudos que possam vir a beneficiar processos assistenciais, corroborando com melhorias significativas para os sujeitos - populações, é fundamental a reflexão sobre os impactos do contexto sociocultural na saúde.

Torna-se relevante para o debate trazer aqui uma de minhas primeiras aproximações, de fato, para com a população congoleza. Quando ainda trabalhava na Clínica da Família, antes de iniciar o mestrado, comecei a perceber que havia alguns poucos congolezes circulando na unidade de saúde. Muito pouco sabia eu sobre o processo migratório e o deslocamento forçado relativo à RDC, tampouco sabia algo sobre a própria RDC. Naquela época, a maioria das informações que a mim chegavam pela mídia sobre o tema, ora colocava os migrantes e refugiados como vulneráveis, ora os pintava como uma ameaça e sinal de perigo.

Por ser um tema já me despertava interesse, em uma tarde, ao ver uma congoleza sentada ao lado de fora da sala de espera da Clínica da Família, aproximo-me e me apresento, perguntando se poderíamos conversar. Ela me diz estar aguardando uma outra congoleza que se encontrava em uma consulta médica e logo que iniciamos uma conversa, ela me relatou que trabalhava como enfermeira na RDC e que gostaria muito de trabalhar em sua área aqui no Brasil. Contudo, desde que chegara ao Brasil, não havia conseguido trabalhar na sua área de formação. Ela, como tantas outras congolezas que conheci, trabalhava em um salão de beleza “fazendo cabelos afro”. Na época, ela me relatou que estava há anos tentando validar o diploma no Brasil, mas a cada momento era exigida uma nova documentação. Ela continua

seu relato dizendo que a sensação que tinha era a de que ao Brasil não interessava que ela trabalhasse em sua área uma vez que “os brasileiros não confiam nos profissionais formados na África”, justificando seu raciocínio contando-me a enorme burocracia que enfrentava para conseguir validar seu diploma. Supondo que, como profissional de saúde mental poderia contribuir de alguma forma no enfrentamento às dificuldades impostas durante esse processo, digo a ela sobre meu trabalho na unidade de saúde e conseqüentemente no território, ao que me diz incisivamente: “Eu não preciso de psicólogo! Eu preciso é de trabalho! Você quer me ajudar? Me dê um trabalho”.

Marcada profundamente por esse encontro, várias foram as perguntas que me vieram à mente: O que provoca sofrimento aos congolese e como lidam com estas questões? Quais os desafios atravessam os refugiados e solicitantes de refúgio congolese ao encontrar o território brasileiro?

Para tentar discutir essas questões que se fizeram presentes na pesquisa de campo, trago um conceito caro a essa pesquisa: o de Sofrimento social.

Acompanhando o homem desde sua ancestralidade, o sofrimento humano vem sendo manifestado no decorrer do tempo de diversas formas, sendo discutido pelas mais variadas áreas de conhecimento. Kleinman, Das e Lock (1997) problematizaram a universalidade do sofrimento humano enquanto experiência inata e pré-cultural. Passando a considerar a qualidade emergente da cultura, os autores elaboraram a ideia de saúde e doença como uma construção sociocultural. Afinal, nem sempre o que é considerado patológico em uma cultura também será considerado em outra. Da mesma forma, nem sempre o que desencadeia o sofrimento será o mesmo em qualquer cultura ou momento histórico.

É nesse momento que os autores inauguram a discussão crítica sobre o sofrimento social, enfatizando que o mal-estar só pode ser problematizado a partir das dinâmicas sociais e dos interesses políticos e econômicos que os constroem, os reconhecem e os nomeiam. Nesse sentido, “o sofrimento social resulta do que o poder político, econômico e institucional produz nas pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder, elas próprias, influenciam as respostas aos problemas sociais” (KLEINMAN, DAS e LOCK al., 1997, p. 9, tradução nossa). O que os autores ressaltam é que, apesar desse sofrimento ser expresso pelo indivíduo e no indivíduo (manifestando-se muitas vezes no próprio corpo), é fundamental observar como fatores políticos, econômicos e institucionais atravessam a experiência pessoal e cotidiana e como os sujeitos reagem a isso.

Interessa-nos, nesta pesquisa, a dimensão sociocultural do sofrimento.

A indissociabilidade das dimensões físicas, psicológicas, morais, políticas, culturais e sociais do sofrimento social também é ressaltada por Victora (2011). Segundo a autora, "o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos" (VICTORA, 2011, p. 3). Aqui, não se trata de um sofrimento de indivíduos isolados, mas de um grupo que, historicamente, padece de um sofrimento social. Trata-se então de compreender a relação entre a experiência subjetiva do mal-estar e os processos históricos e sociais mais amplos, recorrendo à história do discurso que o elabora, cujo contexto é sempre o das relações de poder locais (PUSSETTI, 2011).

Arthur Kleinman e colaboradores (1997) discutem o sofrimento social em contextos como o de populações excluídas, sobretudo pelo Estado, vítimas de violência. Nesse caso, o sofrimento está intimamente ligado à exclusão social, política e econômica, atravessado por seu tempo histórico. Carvalho (2008) acrescenta que as raízes do sofrimento social, ligadas aos processos sócio-políticos, não ficam restritas às populações dos países pobres do terceiro mundo, mas também são encontradas nas populações que estão às "margens" dos países ricos.

Pinzani (2019) ao falar sobre sofrimento social, se refere a um sofrimento "socialmente evitável", se referindo a um sofrimento que não é natural, mas sim provocado, por ação ou omissão de mecanismos institucionais e onde as vítimas do sofrimento são grupos sociais. Ou seja, uma experiência de sofrimento que é compartilhada socialmente por determinados grupos. Acrescenta ainda que, mais do que um sofrimento que se funda na ação ou omissão de certos atores sociais - indivíduos ou instituições - ele é fundamentado na estrutura da sociedade, citando como exemplo a maneira como a sociedade distribui o poder e a riqueza; e apontando assim para um sofrimento que tem raízes estruturais.

Pinzani (IEA, 2019) alerta a importância em considerar a dimensão temporal nesse processo, sendo necessário perceber a estrutura que cria a dominação em uma evolução temporal e compreender os efeitos da história na estrutura atual da sociedade. Aqui, importa identificar quais processos históricos e culturais informam a produção de categorias e colocam em prática saberes que reforçam formas de controle e poder. No caso do Brasil, como exemplo, Pinzani ressaltava que é difícil imaginar as causas estruturais da pobreza sem estar atento às peculiaridades da história brasileira, como a escravidão.

O sofrimento social, nesta perspectiva, resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social, dizendo respeito aos efeitos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização de determinada sociedade. Nesse sentido, é importante problematizar as

dinâmicas por meio das quais forças sociais como racismo, diferenças de gênero, migração, desemprego, heranças coloniais e exclusão social são incorporadas como fatores de risco e patologia (PUSSETTI, 2011). Ao passo em que esconde a desigualdade estrutural que afeta toda sociedade, individualizar um sofrimento se tornou chave para a leitura de problemas sociais como violências e exclusões.

Fassin (2005) nomeia de “psicologização do social” a intervenção da psicologia que se destina a tratar sintomas de sofrimento advindos das situações marginais da sociedade, como violência e pobreza. O autor aponta ser um equívoco traduzir problemas de desigualdade social em sofrimento psíquico, pois esse discurso, que legitima e dá visibilidade jurídica ao imigrante, ao patologizar a experiência migratória, exclui a subjetividade e reduz a pluralidade de experiências culturais ao modelo biomédico — medicalizando problemas que podem ser sociais, políticos ou econômicos.

Como podemos perceber, é notório os inúmeros desafios enfrentados pela população migrante e refugiada durante todo o processo de deslocamento, sendo muitas vezes necessário a assistência à saúde, sobretudo em relação à saúde mental. Entretanto, é preciso estar atento as representações que estão associadas a determinados migrantes e refugiados que acabam por desviar a atenção do contexto social, político e econômico, e reduzir o sujeito a um corpo despolitizado e adoecido. Dessa forma, a busca pela compreensão da experiência do sofrimento, exige também um olhar atento as diversas formas de exclusões, discriminações e marginalizações sociais a que determinados sujeitos estão expostos desde o país de origem, assim como suas continuidades nos países de acolhida.

5 UMA PARTE DO CONGO EM BRÁS DE PINA

É possível observar que uma determinada parte do território de Brás de Pina, nas proximidades da igreja do líder religioso congolês, tornou-se reduto de muitos congoleses no município do Rio de Janeiro. Neste território, apesar de haver tantos congoleses que estão no Brasil há mais de 20 anos quanto alguns que aqui chegaram mais recentemente (há poucos meses), não é possível, muitas vezes, diferenciar esses dos primeiros, tamanha intensidade dos costumes arraigados.

A história de migração congoleza para o Brasil está associada ao grande fluxo migratório forçado de angolanos para o Brasil, no começo da década de 1990. Isso se deu em decorrência da guerra civil que tomou lugar em Angola no período compreendido entre 1975 e 2002 (VIEIRA, 2015). Prova disso é que, no campo de pesquisa, desde o início da chegada dos congoleses no território da unidade de saúde referida nesta pesquisa, tanto os profissionais quanto a comunidade local de Brás de Pina, muitas vezes referiam-se aos congoleses como: “os angolanos”.

Pesquisas anteriores (TANNURI, 2011; JULICH MORAIS, 2019; VIEIRA, 2015) identificam três fases principais do fluxo de congoleses para o Brasil: a primeira fase na década de 1990, com a chegada dos primeiros contingentes, se dirigindo principalmente para comunidade do Brás de Pina, na capital do Rio de Janeiro; a segunda fase, no período entre 2002 e 2007, correspondente ao período que vai da Grande Guerra do Congo até as eleições presidenciais de 2006 e o período posterior ao processo eleitoral; e uma terceira fase, de 2014 a 2017, que corresponde ao período em que ocorreram os conflitos mais recentes na região leste da RDC (JULICH MORAIS, 2019).

No período de realização desta pesquisa, o bairro de Brás de Pina se mostrava uma das primeiras escolhas de muitos congoleses que aportam no Rio de Janeiro, ainda que depois migrassem para outros bairros ou municípios. Ao circular pelas proximidades da igreja e encontrar com os congoleses, é fácil observar o intenso vínculo com o país de origem, sendo possível perceber tal fato através de suas roupas, a prática de seu idioma, da comida consumida, do afeto ao falar sobre sua terra de origem e dos familiares que lá se encontram e de diversas outras formas que não é possível para um observador expressar em palavras.

O espaço da Igreja é onde todos se reúnem. O fim da tarde é o momento com maior circulação na rua, quando muitos congoleses começam a chegar do trabalho e as crianças da

escola. O local da igreja é o ponto de encontro onde muitos vão conversar com o líder religioso ou participar de alguma reunião que, durante a semana, acontece no início da noite. Aos domingos, o fluxo é ainda mais intenso: pela manhã, muitos congoleses chegam ao local para participar do culto. Quase totalidade das pessoas que participam do culto é da RDC, sendo também possível perceber a presença de alguns angolanos.

O culto inicia por volta das nove da manhã, sendo ministrado em lingala pelo pastor, com tradução simultânea para o português realizada por um congolês. Durante o culto, também é utilizado o francês — língua que, segundo relato dos congoleses, faz-se bastante presente em sua tradição oral, por meio da utilização de alguns estrangeirismos provenientes desse idioma. Muitos cânticos são entoados durante o culto; todos em lingala. As vestes geralmente são muito coloridas e feitas com tecidos que são trazidos da RDC, chamando especial atenção os ternos muito coloridos, por vezes estampados, que exibem nomes de marcas europeias de luxo, assemelhando-se a artigos de contra facção.

Em todos os cultos dos quais participei, o líder religioso colocava a importância do acolhimento e ajuda aos congoleses que residiam em outros bairros, como Costa Barros e Gramacho, uma vez que se encontram em situação de maior vulnerabilidade e necessitam de ajuda. Durante os cultos, várias ações com o caráter de acolhimento eram promovidas: marcavam-se dias e horários para visita a casa das pessoas desses outros bairros e se distribuía presentes para os aniversariantes da semana, momento em que se formava uma enorme fila para a entrega dos presentes.

Ao fim do culto, mesas e cadeiras eram colocadas na calçada e geralmente havia um almoço com comidas típicas congolesas. O almoço era feito em um espaço anexo ao salão da Igreja por mulheres que ficavam encarregadas em prepará-lo enquanto a cerimônia ocorria. Ao fim do culto, as pessoas que desejassem almoçar poderiam comprar uma ficha, com preço em torno de R\$10,00 (dez reais), que lhes dava direito de consumir os pratos que haviam sido preparados no dia.

Participando desses eventos em alguns domingos, pude perceber que muitas vezes o almoço era “especial”, particularmente quando algum congolês havia acabado de retornar da RDC e trazia na bagagem algum ingrediente para preparar um prato típico no almoço de domingo. Quando isso acontecia, era motivo de comemoração! Os congoleses presentes se mostravam felizes ao saborear algum prato que não comiam há algum tempo. Quando estava presente nesses dias, sempre havia algum congolês que me apresentava o prato, fazendo questão de que eu o experimentasse! Foi em uma dessas ocasiões que experimentei o Fufu —

prato comum na África, composto por uma massa feita de farinha de mandioca, inhame, milho, banana-da-terra ou arroz, e um caldo à base de peixe, carne e vegetais.

Sempre me chamou muito a atenção a frequência, e diria até “necessidade”, com a qual, logo nos primeiros instantes de uma conversa, os congolese faziam questão de relatar algum episódio da história de seu país que marcasse o lastro de dominação e exploração vivenciada, assim como ressaltar as belezas naturais existentes na RDC. Duas foram as vezes nas quais, após algum encontro informal, onde me haviam narrado algum fato sobre a RDC, enviavam-me, logo em seguida, alguma reportagem ou fotos que confirmavam o que haviam relatado. Para mim, parecia não restar dúvidas de que a eles interessava mostrar os efeitos nocivos da exploração de grandes potências sobre seu país, ao mesmo tempo em que buscavam ressaltar um lado nacional que poucos conhecem: um país repleto de belezas naturais, de riquezas e de cultura muito diversa.

É importante destacar o sentimento de pertencimento que aparecia no forte vínculo com o país de origem, muito presente durante os encontros com o grupo. A pesquisa foi realizada com pessoas da RDC que haviam migrado para o Brasil e que, em sua grande parte, estavam vinculadas entre si, em alguma medida, por meio de sua convivência construída em decorrência da Igreja em Brás de Pina; fato que, em si, já proporcionava algum nível de identificação e pertencimento em cena. No entanto, cabe destacar que não é objetivo desta pesquisa adentrar na temática da religião. Aqui importa, sob a perspectiva dos laços sociais, destacar a importância do sentimento de pertencimento a um grupo e o estabelecimento de redes de apoio frente às dificuldades atravessadas durante o processo migratório no país de acolhida, como: idioma desconhecido, rompimento de laços familiares, dificuldade de acesso aos serviços, desemprego, preconceito, submissão a violências e outras.

No decorrer da pesquisa, fui percebendo que, em alguma medida, mesmo após o deslocamento, uma identidade parecia continuar a existir a partir do sentimento de pertencimento a esse grupo. Dito de outra forma: algo continuava a existir através dos laços estabelecidos entre os “seus”, onde se reconheciam e mantinham vivos determinados valores, costumes e práticas que confirmavam sua história.

Era possível perceber isso ao compartilharem a mesma língua. Em vários momentos durante minha participação no Grupo das Mulheres, principalmente nos primeiros encontros, percebi que faziam questão de se comunicarem em lingala. Tal fato pode ser ligado ao interesse que possuíam em minha participação na conversa, quando julgavam interessante que eu compreendesse ou não o que estava sendo dito, dado o fato de que eram mulheres que já

dominavam o português. Essa atitude parecia marcar um certo código entre elas, fazendo uma espécie de seleção do que eu poderia apreender da conversa: o assunto do qual elas não queriam que eu participasse era tratado em lingala e, quando o que falavam era algo com o qual julgavam que eu poderia interagir, conversavam em português. Essa atitude diminuiu consideravelmente com o tempo, mas ainda faziam uso quando consideravam necessário.

Após algum tempo, quando passaram a me conhecer melhor e uma relação de confiança já se apresentava, pude perceber até um certo incômodo ao me verem participar de alguma atividade na qual estavam fazendo uso do lingala e eu não compreendia o que estava sendo dito. Nesses momentos, sempre alguma congoleza se aproximava e se disponibilizava a traduzir o que estava sendo dito. Acerca desses acontecimentos, cabe ressaltar a ideia de que a dominação de um idioma desconhecido por outros parece proteger códigos, intimidades e desconfianças. Notava-se um compartilhamento de experiências que só era possível quando se comungava a mesma língua!

O grupo também parece ter, para além da função de proteção, a função de preservação de identidade, que remete a um passado comum, a um lugar de pertencimento. Em um estudo realizado a partir do acompanhamento psicológico de refugiados e vítimas de tortura, no Service d'Aide Psychologique Spécialisée aux Immigrants et Réfugiés (Sapsir) da Universidade Laval, no Canadá, as autoras Martins Borges e Pocreau (2009) demonstram que alguns pacientes não apresentavam os sintomas inicialmente esperados decorrentes das violências vividas. Dessa forma, elas apontam alguns fatores que podem funcionar como proteção ao que chamam de “equilíbrio psíquico”, como: enraizamento em uma identidade cultural bem definida e um forte sentimento de pertencimento, ainda ativo, ao grupo de referência. Ressaltam, ainda, que tais elementos culturais contribuem para garantir a proteção psicológica do indivíduo e a manutenção de sua segurança interna, inscrevendo-se em um universo de significações e situando-se no lugar de sujeito-ativo em detrimento de uma lógica vítima-objeto.

Nesse sentido, ponto importante que pretendo destacar é a frequência com que, durante as entrevistas, a expressão “jeito africano” se fez presente. Era muito comum escutar: “nós africanos não somos assim...” ou “nós africanos somos assim...”, afirmações que buscavam, na maior parte das vezes, fazer um contraponto ao “jeito brasileiro”.

[Ayana, 54 anos]. Não é fácil conseguir ficar aqui sem saber onde está o pai, a mãe, os filhos...a maior dificuldade é ficar longe de todos, de tudo e da família. Longe de tudo que você tinha, longe da vida que você estava acostumada. Depois é a língua, trabalho, isso é o mais difícil! Porque nós temos um jeito africano de viver, vivemos

em família. A gente se apoia, come junto! Agora, não temos mais isso, não vemos mais ninguém, não vemos mais nada do que conquistamos a vida inteira! Isso não é fácil! Aqui no Brasil é tudo diferente!

Na narrativa acima, o “jeito africano de viver” aponta um modo de vida expresso por intensos vínculos familiares e sociais, e o rompimento com esse modo se apresenta como importante fonte de sofrimento.

[Adeben, 38 anos]. Aqui é muito diferente, o brasileiro é de outro jeito! No Congo a gente se apoia, é o jeito do africano! Lá quando alguém perde uma pessoa querida, muitos vão vir ficar com você, você não ficará sozinha! [...] E aí é uma mistura de tristeza e alegria! Não é só tristeza! A sociedade ajuda muito! Os vínculos e os laços familiares, são muito fortes! Então, como eu te disse, tem algumas outras formas de apoio social, que existem até os dias de hoje. É a dor dos nossos ancestrais!

Ao narrar uma situação de perda de um ente querido, Adeben aponta uma diferença do lugar do apoio social na cultura congoleza e na cultura brasileira: as referências dos costumes congolezes ilustram relações sociais de muita proximidade no enfrentamento a situações adversas. Na narrativa abaixo, o “jeito africano” sinaliza a maneira com que eles estabelecem determinadas relações sociais, mostrando-se mais reservados, sobretudo com desconhecidos.

[Zuri, 45 anos]. Tem gente que se fecha nas situações difíceis e tem os que vão dividindo com a família. Mas a maioria não fala, principalmente as mulheres. Muitas vão à igreja. A igreja é o maior suporte. Os católicos são cristãos, os evangélicos são cristãos, as pessoas buscam ajuda com o pastor. É assim que funciona. Mas tem quem fale com outras pessoas, são poucas! E há quem nem fale! Aqui no Brasil eu percebo uma coisa desde que cheguei: as pessoas são muito abertas, são além de abertas! (risos). Falam com desconhecidos, dentro do ônibus, no ponto do ônibus, no mercado, onde se encontra. Fica um minuto e a pessoa fala a vida toda para o outro! Lá no Congo não! Nós africanos não somos assim! Porque as pessoas podem te fazer mal espiritualmente. Lá só se fala com pessoas de confiança.

Como foi possível perceber, a expressão “jeito africano” ganha diferentes contornos a depender do contexto narrado, mas sempre carrega referência a uma identidade, a um modo de vida ou a um modo de se relacionar.

Furtado et al. (2014) sinalizam que as características de indivíduos ou grupos específicos se definem em oposição aos que não as possuem. Desse modo, é possível compreender a constituição da identidade de um grupo a partir do momento em que compartilham uma série de símbolos, como: língua, cultura, religião, história, entre outros. Tudo isso é colocado em contraponto aos que não partilham desses mesmos símbolos, situando-se no lugar de alteridade.

Entretanto, cabe destacar que, ao apontarmos uma certa identidade comum, não nos referimos a um grupo homogêneo. Em vários momentos no decorrer desta pesquisa sinalizamos a importância de marcar a singularidade subjetiva que constitui cada um dos participantes. Não obstante essa experiência individual, ao fazerem parte de um grupo e se reconhecerem nele, seus membros acabam por compartilhar uma certa identidade e estabelecerem uma relação de confiança e apoio entre si; que parece ter papel fundamental no contexto estudado.

É a partir do pertencimento a um grupo que as relações sociais, assim como as redes de apoio, vão sendo construídas. Bonami, um dos entrevistados nesta pesquisa, relata que migrar sozinho para um país onde não há relações sociais estabelecidas torna todo o processo migratório ainda mais difícil:

[Bonami, 46 anos] Ah, a saudade do lugar, da família... é o mais difícil! Me lembro que quando cheguei aqui, sonhava *eu* no Congo. Todo dia. Isso levou meses! Meu sonho me levava ao Congo... Depois comecei a conhecer os congoleses que estavam aqui e depois os brasileiros, e aí quando você vai conhecendo as pessoas tudo vai diferente!

Em sua narrativa, Bonami sinaliza que reconstruir laços sociais no Brasil — tanto com congoleses quanto com brasileiros — foi algo que o ajudou a superar as dificuldades e tornou possível o processo de adaptação a um novo país.

Durante o período de campo da pesquisa, foi possível perceber a importância das relações tecidas entre os congoleses. Relevante a menção a tal fato uma vez que alguns congoleses relataram não pertencerem a nenhuma igreja durante o tempo em que moravam na RDC, tampouco serem evangélicos. Contudo, ao chegarem no Rio de Janeiro e saberem da existência da comunidade congolesa em Brás de Pina (sendo uma igreja fundada por um pastor refugiado congolês), uma das primeiras providências que tomaram foi procurar a comunidade. Nesse sentido é que destaco a importância da rede de apoio tecida entre os congoleses.

Truzzi (2008) ao falar dos processos migratórios sob a perspectiva de rede, destaca a importância das redes de relações tecidas em período anterior à emigração que desenharão os vínculos na sociedade de acolhida, mas aponta que a própria experiência migratória é capaz de redefinir novas identidades e reconhecimentos que podem se traduzir em novas redes e novas sociabilidades.

Desse modo, muitos entrevistados ressaltam que muitas foram as razões que os levaram a migrar, dentre elas o fato de já haver algum familiar residindo no Brasil, fazendo

com que outros parentes (irmãos, tios, amigos), com o passar do tempo, também buscassem esse país como destino. Nesse sentido, os parentes agem como uma corrente transmissora de informações que alimentam os deslocamentos (TRUZZI,2008), tendo grande peso na escolha do local para onde se irá migrar (TANNURI, 2011).

Na realidade, essas redes vão sendo tecidas desde o país de origem, a partir de onde acabam por construir uma importante dinâmica de produção e circulação de informações, reforçando ou ampliando determinadas rotas. Truzzi (2008) sublinha o fato de que o emprego dos termos cadeias e redes procura justamente destacar que a decisão de migrar, para muitos, se dá, após informarem-se previamente das oportunidades e das dificuldades. Nessa lógica, os contatos pessoais e familiares sempre tiveram um peso importante, mas o encontro dos fluxos migratórios com as novas tecnologias de comunicação traz novas perspectivas, favorecendo a rápida troca de informação, independente da distância geográfica (COGO, 2013). Prova disso é o relato de um casal congolês – durante esta pesquisa - que, ao se desencontrarem na RDC em decorrência dos conflitos no país, conseguiram se reencontrar no Brasil reestabelecendo contato por meio de uma rede social online.

Foi nesse contexto que a comunidade de Brás de Pina foi constituindo uma importante referência para os congolese, sobretudo os que aportam no Brasil. Um dos entrevistados relatou que, quando chegou ao país desembarcou em São Paulo. Na rodoviária, ao saber que havia uma comunidade africana em Brás de Pina no Rio de Janeiro, disse: "Então, vim para cá! Aqui não estou sozinho!", apontando a importância da rede estabelecida previamente no Rio de Janeiro. Em uma das conversas informais no território, o líder religioso aponta:

[Líder religioso] Se for congolês, estiver no Rio e não for daqui [igreja] vai passar problema! Hoje as pessoas falam: o congolês que tiver um problema no Rio e não for da Betesda [igreja], sofre! Por exemplo, quando alguém do Congo morre aqui no Rio, se não for daqui da igreja, vai ter duas, três pessoas no enterro, ninguém nem vai saber que morreu! Quando é aqui da igreja, todos vão! Como é de nosso costume no Congo quando morre alguém, vamos todos, mesmo sem conhecer!

Como diz Tannuri (2011), as redes sociais tornam-se um recurso precioso, constituindo-se como um importante capital social ao apoiar as pessoas das mais diversas formas, além de assegurarem a manutenção de uma certa identidade étnica e nacional.

Durante todos os cultos dos quais participei, sempre que havia algum congolês que acabara de chegar ao Brasil, esse era apresentado a todos os participantes do culto, em uma espécie de "cerimônia de boas-vindas". O líder religioso também chamava a atenção dos membros ali integrantes e pedia colaboração para com congolese que se encontravam em

situação mais vulnerável. Por algumas vezes, ouvi relatos de que, ao chegarem no Rio de Janeiro e ainda não terem condições de arcar com uma moradia, poderiam inicialmente residir no espaço da igreja ou até mesmo na casa de alguém do grupo, até que pudessem alugar uma casa. Também havia sempre algum congolês que acompanhava o recém-chegado e o auxiliava a tomar as primeiras providências necessárias a serem realizadas quando se chega pela primeira vez a um outro país, como: obtenção de documentos, busca de local de moradia, dentre outros.

Um congolês em especial ocupa um importante lugar nessa rede social imigratória no Rio de Janeiro: é o Adeben. Em entrevista realizada com Adeben, ele relatou que chegou no Brasil há aproximadamente dez anos e diz conhecer bem os trâmites e as exigências burocráticas necessárias nas primeiras providências a serem tomadas (como obtenção de documentos e acesso a serviços) após a chegada de um refugiado ao Brasil. Por essa razão, é ele quem acompanha muitos congoleses recém-chegados no momento de realizar a solicitação de protocolo de refúgio ou de algum outro auxílio governamental, quando surge alguma oportunidade de trabalho e na obtenção de documentação para aluguel de imóvel, por exemplo.

Djali, uma das entrevistadas nesta pesquisa, narra um episódio no qual, ao chegar ao Brasil e precisar buscar uma unidade de saúde com urgência, sem ter domínio do idioma e tampouco documentação, a companhia do Adeben foi fundamental: “como foi importante ter o *Adeben* nesse momento. Eu estava muito sozinha e ele falava minha língua”. Provavelmente Djali não estava se referindo apenas ao domínio idiomático, mas a todos os valores e costumes de quando se compartilha uma mesma cultura.

Os pontos abordados acima permitem compreender o processo migratório sob a perspectiva das redes sociais ao apontar para a importância das relações construídas pelos migrantes entre a sociedade de origem e de acolhimento. É o que aponta Truzzi (2008) ao afirmar que os vínculos sociais e comunitários interferem desde a sociedade de origem, na decisão de emigrar, podendo ganhar lugar significativo no período de integração à nova sociedade, estabelecendo uma rede de solidariedade. Além disso, o autor destaca que analisar os processos migratórios por meio de redes recupera as variáveis sociais e culturais que devem ser consideradas em conjunto com as de caráter econômico (TRUZZI, 2008, p. 209).

5.1 Uma noite no Congo

Como já destacado, no início de minha chegada ao campo de pesquisa era difícil estabelecer alguma conversa com os congolese ou até mesmo obter uma simples informação, sem que antes fosse necessário o aval do líder religioso. Fato que, com o decorrer do tempo, foi se transformando à medida em que eu estava frequentemente presente no culto e em outras atividades. Prova disso foram os convites para algumas celebrações, dentre elas: festas, casamentos e batizados; eventos nos quais a maioria dos participantes eram congolese.

Um desses eventos foi o casamento de uma das mulheres que me proporcionou uma das entrevistas mais ricas da pesquisa, Djali. Em realidade, ela e o marido já haviam se casado na RDC e já tinham quatro filhos, mas disseram que gostariam de realizar a cerimônia de casamento aqui no Brasil também. A noiva me relatou que estava organizando uma festa de casamento que seria uma “mistura do Congo com Brasil”. A celebração ocorreu durante todo o dia e pude participar de todos os momentos. Ali pude ver todo vínculo com o país de origem: as roupas, as danças, as músicas, os costumes, a comida, os ritos. Por volta das 9 h (nove horas), cheguei à casa do líder religioso, onde a noiva e as madrinhas se arrumavam para a cerimônia religiosa que aconteceria por volta das 12 h (doze horas) na igreja em Brás de Pina. A festa ocorreu no início da noite, por volta das 20 h (vinte horas), em um salão de festa em um bairro próximo a Brás de Pina.

Segundo Djali, ela e o marido estavam gastando mais dinheiro do que de fato poderiam. Relata que contratou uma limusine para levá-la até a igreja, assim como da igreja para o salão de festa. Também comprou robes e acessórios para as madrinhas e damas de honra se enfeitarem para festa. Alugou dois vestidos para a celebração e brincou: "Você já viu uma noiva com dois vestidos? (risos)". No mais, relatou também ter tido gastos com o salão de festas, buffet e outros relativos à cerimônia.

Djali relata que o alto valor que estavam despendendo a deixava bastante preocupada “mas Deus proveria”, como ressaltou. Percebi que havia uma grande preocupação da noiva em fazer o registro do casamento por meio de fotos e vídeos, e afirmava: “quero que quem está no Congo — meu pai, minha família e amigos — possam ver como está minha vida aqui no Brasil! Também os africanos se inspiram nos casamentos daqui para fazer as festas lá!”. A ideia parecia ser a de demonstrar marcadores de diferenciação social para os familiares que estavam na RDC.

Durante a festa e até mesmo na igreja, percebo que, ainda que os noivos estivessem no Brasil há mais de cinco anos, havia pouquíssimos convidados brasileiros em uma festa para mais de 150 (cento e cinquenta) pessoas. Uma banda composta exclusivamente por congoleses tocou durante a festa, sendo a comida típica também feita pelas mulheres congolesas do grupo. Em dois diferentes momentos da festa, um na entrada dos noivos e outro nomeado de “confronto”, quatro casais amigos dos noivos entraram na pista realizando uma coreografia ao som de músicas congolesas, trajando roupas em tecidos coloridos, tipicamente congoleses, trazidos da África e costuradas pelas congolesas do grupo, especialmente para o casamento.

Um momento em especial atraiu a atenção dos convidados, principalmente a minha: três homens passeavam pela festa com roupas e sapatos de luxo, com etiquetas de grifes europeias a mostra — Yves Saint Laurent, Hugo Boss, Gucci e Ralph Lauren. Porém, chamava a atenção as modificações que haviam realizado nas peças. Teriam retirado o colarinho, feito recortes na barra, além de deixar a etiqueta da marca e a etiqueta do preço de todas as peças à vista. Eles passeavam por todo salão, passando entre as mesas, em uma espécie de ato performático. No intuito de entender do que se tratava, perguntei a dois convidados (que inclusive já haviam sido entrevistados na pesquisa) o que significava esse momento. Me disseram que estas pessoas são chamadas de *Sapeurs*.³⁰ Seguem dizendo que é costume na RDC, onde “La Sape” é um estilo de vida. Segundo eles, são pessoas que fazem questão de se vestir bem e gastam todo o dinheiro com roupas caras, na maioria das vezes contraindo dívidas.

³⁰ Esse termo se refere àqueles que praticam a Sapologie e tem origem no conceito de SAPE. Não há uma data precisa de nascimento do movimento da *Sapologie*. A literatura destaca a *Sapologie* como um movimento de protesto. O movimento nasceu na época colonial, em 1926, quando um político congolês, André Matswa, enquanto esteve exilado em Paris, fundou um movimento de intelectuais movidos por ideais de independência. Nesse mesmo período no Congo, grupos de oposição se levantaram contra as políticas dos colonos. Andre Matswa ao retornar a RDC conseguiu negociar com os franceses e belgas que estavam na RDC, fato que os congoleses não haviam conseguido, significando para a população que o segredo para a conquista foi a elegância parisiense de André. Nesse momento as roupas se tornaram uma arma política. Para Sylvie Ayimpam e Léon Tsambu (2015), a partir do final do século XIX é possível perceber uma atração particular pelas roupas entre os criados de famílias europeias. Ao adotar o vestiário de seus senhores, os “meninos” dos casarões puderam exibir sua riqueza e criar uma identidade na África. O movimento cresceu durante a independência da RDC. Na década de 1980, cada vez mais estudantes congoleses migravam para Paris e, quando chegavam à França, diante da dificuldade em entrar em um país que não tinha os mesmos códigos, entenderam que se vestir bem poderia ajudá-los a se encaixarem na sociedade francesa. O movimento ganhou força na França e na Bélgica, com a diáspora congolesa. Com o passar do tempo, personalidades do mundo da moda como Christian Louboutin ou Jean Paul Gaultier passaram a frequentar festas dos “sapeurs” dando mais destaque para o movimento. No Congo as autoridades percebem os “sapeurs” como rebeldes, sendo malvistas pelas autoridades. As roupas exerciam a função de se rebelar, como os antecessores, contra o colono. Por esse motivo o líder Mobutu (que ficou no poder de 1965 a 1997) impôs aos jovens o uso do uniforme até 1991. SAPE era uma forma de imitar o colonizador ao monopolizar seu modo de vestir e seus modos (AYIMPAM; TSAMBU, 2015).

Na semana seguinte à festa, um dos convidados ao qual eu havia perguntado sobre o episódio — Bonami — entrou em contato comigo com o intuito de me explicar melhor do que se tratava *Sapologie*. Bonami me enviou, por aplicativo de celular, vários vídeos da internet para que eu pudesse entender do que se tratava tal assunto. Segundo ele: “Os congolese são muito ligados à aparência e o Congo é um dos países mais ligados à moda no mundo! Os três homens que estavam na festa se consideram membros da SAPE, em francês *Société des Ambianceurs et Personnes Élegantes*”. Diz ainda que, na RDC, quem pratica a *Sapologie* considera essa uma espécie de religião: “consiste em viver a vida com muita festa, ser elegante, com roupas extravagantes, que não são encontradas nas lojas com facilidade”.

Bonami diz que esse movimento começou nos anos 60 com os primeiros imigrantes africanos na Europa, principalmente na França, mas hoje já existem europeus, especialmente franceses, que aderiram à “SAPE”. Relata também que a dinâmica do movimento não é apenas o consumo de roupas de luxo, mas também o ato de combinar cores e ao menos três acessórios, como pasta e bengala, de marcas de luxo. Diz que geralmente são pessoas que concentram todo o orçamento nos gastos com a aparência e, como na maioria das vezes não são pessoas “endinheiradas”, acabam contraindo dívidas. Bonami também pontua que no Brasil os “sapeurs” têm sido mais “contidos e reservados” e justifica dizendo: “Aqui, o quadro econômico não é muito favorável, sobretudo a situação social. Eles podem chamar muita atenção, atrair olhares e acabarem sendo assaltados”. Com essa fala, Bonami sinaliza a violência que assola os grandes centros no Brasil, como no caso do Rio de Janeiro, e se torna uma barreira para que determinados costumes de seu país de origem sejam preservados.

Bonami relata ainda que, após a independência da RDC, o líder político e representante de um governo ditatorial, Mobuto Sese Seko, na tentativa de se libertar das práticas ocidentais, propõe eliminar traços europeus que sugerissem sinais de submissão à cultura colonial, inclusive nas vestimentas. É nesse momento que a SAPE reaparece como uma forma de reapropriação dos códigos culturais do colonizador (roupas, sapatos e acessórios de luxo), porém, as transformações nas vestes é uma forma de desafiar o poder autoritário do líder. Nesse sentido, Bonami destaca que a SAPE é um ato de rebeldia contra as condições econômicas a que os congolese estão sujeitos e que, por isso, esse movimento tem uma dimensão política. Segundo Ayimpam e Tsambu (2015) — pesquisadores de ciências políticas e sociólogos vinculados aos centros de estudos africanos das Universidades de Kinshasa e Michigan — SAPE, era uma forma de imitar o colonizador ao monopolizar seu modo de vestir, seus comportamentos e trejeitos. Essa prática tinha dois aspectos: por um lado

os sapeurs queriam se integrar nas esferas dos colonizadores e, por outro lado, demonstravam uma insubordinação, uma forma de transgredir o poder ditatorial local e os códigos de vestimentas europeus.

No artigo “Sapologie: Performing Postcolonial Identity in the Democratic Republic of Congo”, a autora Kaja Erika Jorgensen (2014), sinaliza que, ao olhar mais de perto este fenômeno cultural, é possível perceber um movimento de grande complexidade, atravessado por questões socioeconômicas e políticas. A autora destaca como a moda pôde exercer um papel central no processo de negociação de identidade no período pós-colonial na RDC e aponta que o lugar social da Sape é muito além do que uma apropriação subversiva e/ou passiva da moda; é uma ferramenta de descolonização para produzir identidades alternativas que resistem à categorização.

6 MIGRAÇÃO E SAÚDE: PERCEPÇÕES DO CAMPO DE PESQUISA

Quando falamos em assistência à saúde da população migrante e refugiada, vários estudos apontam que, para compreender como esses grupos se relacionam com o processo saúde/doença, é necessário compreender o sistema de saúde do país de origem da população a ser assistida: a representação da saúde e da doença no contexto de origem, a distribuição dos serviços, as condições de saúde priorizadas, os conceitos locais de doença e doença mental, os serviços disponíveis, além das especificidades atuais de vida dessas pessoas; tudo isso sem estereotipar a condição de migrante (GOLDBERG et al., 2015). Essa compreensão aproxima os serviços do país de acolhida da população a ser assistida e ajuda a oferecer serviços de saúde que façam sentido para a população (VENTVOGEL et al., 2013), pois o comportamento da população frente a seus problemas de saúde — incluindo a utilização dos serviços de saúde — são construídos mediante universos de significados socioculturais (DESLANDES, 2004).

Nesse capítulo, percorro o caminho que realizei no campo de pesquisa. Na tentativa de compreender a experiência de sofrimento dos congoleses, diante das dificuldades iniciais já destacadas, busco me aproximar da concepção de saúde em geral, e em seguida, a concepção acerca do tema da saúde mental. Desse modo, iniciamos abordando questões relativas à compreensão do cuidado à saúde e saúde mental, organização e distribuição desses serviços, os motivos que os levam a buscá-los e o momento em que os procuram. Em seguida, busco compreender a experiência do sofrimento – não necessariamente associada a patologia - e quais os recursos colocados em cena para lidar com o que faz sofrer.

A seguir, a partir das narrativas e das observações do campo, busco compreender estas questões levantadas.

6.1 Os congoleses e o SUS

A precarização do sistema e a falta de investimento nos serviços de saúde na RDC, assim como a desassistência pelo Estado vivenciada pela população, pode ser observada nas narrativas de dois entrevistados durante esta pesquisa:

[Zuri, 45 anos] O sistema de saúde na RDC não é universal. Existe o hospital público e o particular, mas a única diferença é que um é administrado pelo Estado e o outro não, o que não significa que sejam gratuitos, são todos pagos! Se você não está disposto a pagar, você não será atendido. Você chega com uma pessoa doente, eles diagnosticam você e dizem que você precisa de tal e tal remédio. Mas se você não pode comprar o remédio com o seu dinheiro eles não tratam você! E os remédios geralmente custam muito caro, destes de caso de vida ou morte. Então, as pessoas geralmente se matam para conseguir dinheiro, até pegam um empréstimo para comprar. Atualmente existem hospitais particulares, de pessoas que estudaram na Europa e que abriram tipo um plano de saúde, em que você paga uma determinada quantia para se tratar no hospital, mas quem tem dinheiro para pagar? Poucos, muito poucos. Então, você morre!

[Adeben, 38 anos] As políticas públicas em geral não funcionam mais! É como o país, que de República Democrática só tem o nome[...], o serviço público também só é público no nome! O serviço público é todo pago! A diferença do público para o privado é a qualidade. O privado é mais confortável, o atendimento é melhor! Se você tem uma dor de cabeça e mora a muitos quilômetros da capital, você tem que ir a um centro, onde praticamente todos são privados. Se for uma doença forte, tem alguns hospitais públicos que ainda existem, e pode até ter um custo um pouco mais barato, mas é pago!

Os entrevistados acima fizeram uma crítica generalizada em relação à assistência à saúde prestada pelo Estado na RDC, ressaltando a existência de um serviço que se diz público, mas que exige do cidadão arcar com todas as despesas advindas do tratamento realizado. Apontam ainda a baixa condição financeira da maior parte da população do país, impossibilitando o acesso à assistência à saúde de forma necessária e adequada. Isso tudo fazendo com que a população enfrente questões relacionadas a essa desassistência, com consequências que podem chegar até a morte de um indivíduo. Além disso, a distribuição territorial dos serviços de saúde na RDC configura importante barreira de acesso à saúde, pois grande parte dos profissionais e das unidades estão localizados na capital do país —Kinshasa, ficando a população mais pobre, que reside em áreas rurais e distantes da capital, expostas aos maiores desafios no acesso a esses tipos de serviço.

A precarização das instituições na RDC faz com que a população enfrente dificuldades para acessar os serviços básicos de saúde. Entre os participantes da pesquisa, todos ressaltaram buscar por serviços de saúde na RDC exclusivamente em situações mais graves, ou quando a vida se colocava em risco; muitas vezes não sendo atendidos em suas necessidades.

[Latasha, 31 anos]. Lá a gente só procura o médico quando tem malária e febre tifoide! Porque lá tem muito mosquito e muito lixo, e o causador dessas doenças é o mosquito que vem de águas paradas e bastante lixo! A maioria dessas doenças que tem aqui, essas coisas de alergia, aqui eu até vou ao hospital. Quando o médico aqui

me pergunta se tenho alergia a alguma coisa, eu digo que não sei (risos). Lá não temos esses problemas! Já foi até uma moça do Postinho aqui na minha casa para ver onde as crianças dormiam, se era confortável, se tinha alguma coisa que dava alergia e que precisava tirar: tapete, cortina... Eu achava isso estranho. Lá no Congo não tem isso não! Aqui vocês falam de prevenção, não é isso?

Desse modo, as diferenças entre as estratégias do sistema de saúde da RDC e do Brasil possivelmente fazem com que as ações e serviços ofertados pelo SUS provoque algum estranhamento na população congoleza, como apontado por Nadine na narrativa acima.

O SUS parte de um conceito ampliado de saúde,³¹ sendo suas ações também voltadas para promoção e prevenção em saúde. No período em que trabalhei na ESF, alguns ACS sinalizavam que, inicialmente, muitos congolezes não permitiam sua entrada nas residências para realização da avaliação e cadastro em saúde, mostrando-se “desconfiados”³² ao não entenderem o funcionamento e as ações da ESF. Nesse sentido, a compreensão do sistema de saúde é muito importante para que as ações e serviços disponíveis possam ser colocados em prática.

Durante as entrevistas, a descrição dos serviços e do sistema de saúde na RDC vinham, frequentemente, em contrapartida a algum comentário feito sobre o SUS. De maneira geral, nas entrevistas, a percepção do sistema de saúde do Brasil foi positiva, principalmente no que tange à universalidade do acesso³³ e à gratuidade do serviço; ainda que fosse destacada a demora na marcação de exames e consultas. Alguns entrevistados, que já estavam no Brasil há mais tempo — e por isso tinham algum conhecimento maior e até mesmo alguma experiência com o SUS—, também reconheceram e mencionaram como diferencial, as ações do SUS voltadas para a prevenção em saúde, enfatizando que na RDC o cuidado à saúde se limita a tratar doenças existentes.

Nesse sentido, na narrativa a seguir, uma congoleza faz importante colocação sobre uma atividade de educação em saúde realizada pela clínica da família no território:

³¹ O Conceito Ampliado de Saúde, em seu sentido mais abrangente, entende que a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Desse modo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios organizativos: a universalidade (garantia de acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência), a integralidade (a assistência integral combina as ações e os serviços de promoção da saúde, prevenção e de atenção curativa, além de integrar ações de caráter individual e coletivo em todos níveis de complexidade) e a participação popular (o exercício do controle social sobre as atividades e serviços públicos de saúde por meio de Conselhos e Conferências de Saúde). (Anais da 8a CNS, 1986).

³² Os ACS interpretavam como falta de interesse a recusa à ação de saúde. Sabemos que várias questões podem estar envolvidas nesse ponto além das diferenças culturais, como temor por estar no Brasil sem documentação legal.

³³ A Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

[Ayo, 37 anos] Lá [RDC] o sistema de saúde é bem difícil, bem diferente daqui [Brasil]! Aqui tem o SUS, é um sistema universal e todos têm direito! Mas no Congo não é assim, não temos isso! Temos hospitais, policlínicas, centro médico; tudo é público, mas nada é gratuito! Então muitas pessoas ficam sem atendimento, e às vezes até morrem porque não tem dinheiro para pagar! É muito caro! Até uma grávida eles mandam ir embora porque não tem dinheiro para pagar! Por isso quando vocês (*profissionais da clínica da família*) iam lá fazer preventivo, ninguém queria! Preventivo é o quê? É a primeira coisa que elas (*congolesas*) perguntam: *O que é isso de preventivo?* Lá [RDC] a gente não faz. Porque não temos conhecimento disso. Aqui tem, mas nós não entendemos! Eu já ouvi algumas mulheres dizerem que fizeram. Mas são aquelas mulheres congolesas que estão aqui no Brasil há 25 anos, há muitos anos. (grifos nossos).

A saúde da mulher parece ter sido uma temática abordada com as congolesas por diversas vezes e em diferentes espaços. Participei por duas vezes de um Grupo de Mulheres na Cáritas, onde o tema foi abordado. Além disso, na AP, a Saúde da Mulher é uma linha de cuidado, com ações específicas. Talvez por isso, muitas mulheres que diziam nunca ter realizado — nem mesmo conhecerem — o exame Papanicolau³⁴ ou a mamografia, até chegarem ao Brasil, no decorrer do tempo, ao me encontrarem, era comum que solicitassem para que eu as ajudasse na marcação desses exames na unidade de saúde.

Também cabe destacar que essas questões que atravessam as diferenças culturais eram, muitas vezes, interpretadas pelos profissionais de saúde da unidade como “não adesão” por parte população congoleza aos tratamentos oferecidos. Isso provocava incômodo e insatisfação nos profissionais e, muitas vezes, minava a continuidade do cuidado em saúde à essa população. Houve casos em que algumas mulheres não aceitavam realizar o exame de Papanicolau, tendo em vista o quão invasivo³⁵ e desconhecido era o exame para essas mulheres. Um complicador a mais era quando o profissional da equipe de referência, que deveria coletar o material do exame, era do sexo masculino: muitas vezes era necessário solicitar a uma profissional, do sexo feminino, de outra equipe que realizasse o exame.

Ainda no que tange a compreensão do sistema de saúde do país de acolhida, aponto a narrativa a seguir:

[Latasha, 31 anos]. Eu esperava mais do Brasil! E acabei não encontrando, até em termos de saúde! No Congo a gente ouve que um médico formado no Brasil é outra coisa! Porque aqui tem os hospitais públicos, têm materiais [...], mas muitas vezes, eu não sei se é por falta de médico, se é falta de boa vontade, algum outro

³⁴ Exame ginecológico indicado para mulheres sexualmente ativas e que tem como objetivo avaliar o colo do útero, verificando se há sinais que indiquem infecção pelo HPV, que é o vírus responsável pelo câncer de colo de útero, ou por outros microrganismos. O SUS tem indicação de rotina desse exame, buscando prevenir doenças.

³⁵ No exame Papanicolau introduz -se um aparelho (espéculo) para manter o canal vaginal aberto e observar o colo do útero. Em seguida, há coleta do material com uma espátula ou cotonete diretamente do colo do útero, que serão analisadas em laboratório.

interesse, ou se é desprezo. Esses dias meu filho estava com uma coceira nas mãos que não parava, passei algumas pomadas que me indicaram, mas não passava. Eu fui para a UPA, levei horas no ônibus com 02 crianças. Levei mais uma hora para conseguir o atendimento. Quando consegui, a médica perguntou o que ela tinha e se ele estava com febre? Eu disse que não e ela perguntou: *Agora, agora, agora, o que ele tem? Qual é a emergência dele?* E eu disse: *Agora, agora, agora ele não tem nada..., mas essa coceira já está há muito tempo e o meu tempo não é fácil! Aí eu trouxe para ver se medicam alguma coisa para ele tomar, um tratamento para isso!* E aí, depois de eu levar duas horas no ônibus com as crianças, não trabalhar e não levar as crianças para escola, a médica disse: "mas aqui é só caso de emergência, para alguém que está morrendo!"

Latasha conclui: "Aí eu acabo indo tendo que buscar outras coisas! O que que eu faço com as mãos do meu filho?". Em seu relato Latasha demonstra se surpreender quando sua necessidade não é atendida por uma questão da organização do SUS³⁶ que ela parece desconhecer.

Coutinho (2019) realizou uma pesquisa etnográfica em uma unidade de saúde que acompanha refugiados congolezes no município do RJ. Ao abordar as percepções sobre acesso à saúde de refugiados partindo do ponto de vista dos atores envolvidos, como: gestores, trabalhadores, líderes comunitários e usuários-refugiados; a autora compreende que as experiências dos usuários refugiados, como: as diversas formas de exclusão e discriminação social a que são submetidos, a falta de apoio por parte de instituições que deveriam auxiliá-los, e a própria trajetória migratória, impactam na forma como compreendem suas possibilidades de acesso, assim como impactam suas escolhas por qual nível de atenção acessar.

Cabe destacar que as barreiras de acesso aqui mencionadas também são enfrentadas pela população autóctone, como a falta de compreensão dos níveis de atenção e a própria precariedade do sistema, sendo frequentemente apontadas como produtoras de exclusão e desassistência. Nesse sentido:

[Latasha, 31 anos] Estou querendo ir para a Clínica da Família, mas estou sem tempo. Porque lá tem que ter tempo, tem que ir de manhã bem cedo! Primeiro tem que se cadastrar e depois eu sei que vai levar mais de um mês para o encontro marcado com o médico. Lá no Congo é diferente, a gente trabalha com pequenas clínicas no bairro, clínicas particulares, que você paga! Mas o importante é a pessoa ser tratada. Tem um doutor que estudou, e trabalha em um hospital público grande de lá, e ali no bairro ele cria uma clinicazinha para cuidar dos que estão próximos. Agora, se o caso ultrapassar essa Clínica, aí ele faz o encaminhamento para o hospital público maior. E ali também terá atendimento que não será de graça. Aqui no Brasil o bom é que é tudo de graça mesmo! Porque eu já vi gente aqui com casos

³⁶ O SUS é organizado de forma descentralizada por meio de três diferentes níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, com os serviços se organizando de acordo com a complexidade necessária para cada ação.

que eu dizia: essa pessoa pode chegar a morrer! Mas não morre. É tudo tratado, e é de graça. Mas parece que a pessoa só é bem tratada aqui quando está gravíssima! Quando está pequeno, não querem combater!

Trabalhando há muitos anos no serviço público no RJ, sei que essa também é uma realidade vivida pela população autóctone, onde a falta de informação e de compreensão da própria organização SUS é um dos responsáveis por grande descontentamento e desassistência. Além disso, a precarização dos nossos serviços, com falta de profissionais, de insumos e estrutura insuficiente agrava ainda mais esse quadro. Com a população migrante e refugiada, o desconhecimento sobre a organização e acesso aos serviços, somado a outras dificuldades que atravessam a busca pelos serviços de saúde, apresenta-se como uma importante barreira de acesso aos serviços públicos de saúde (BYROW et al., 2019).

6.2 Uma outra concepção de saúde e de doença

Na RDC, assim como os serviços de saúde em geral, os serviços de saúde mental enfrentam todos os desafios apontados anteriormente. O sistema de saúde sofre com a precarização dos serviços, especialmente esse relativo à saúde mental, onde a falta de profissionais capacitados e a distribuição geográfica dos serviços estão entre os vários motivos que impedem parte da população de acessar esses recursos (OJAGBEMI; GUREJE, 2021). Como demonstra a literatura e narrativa dos entrevistados, há uma falência do sistema público de saúde no país e a maior parte dos serviços são privados com alto custo para a população. Corroboram com essa afirmação dados da OMS sobre o alto custo do tratamento psiquiátrico frente ao rendimento médio da população.

No que tange ao cuidado em saúde mental na RDC, a grande maioria dos entrevistados mostraram desconhecer a existência desse profissional e de sua prática. Dentre os que relataram conhecer, ressaltam que há poucos profissionais da área no país e, como não há serviço público e gratuito de saúde, esse profissional acaba assistindo a uma pequena parcela mais favorecida da população. Ainda, segundo relatos, a maior parte da população sequer tem acesso a esse profissional.

[Amara, 43 anos] Lá existe psicologia e psiquiatria, mas é muito pouco! E tem que pagar e as pessoas não estão acostumadas. O povo é muito pobre! Muitas vão

quando as coisas estão mais sem controle! Não é da cultura, mesmo com condição financeira.

Em um estudo realizado em 2010, intitulado *Mental health in the Democratic Republic of Congo: a post-crisis country challenge* e conduzido por psiquiatras que atuam em um hospital na capital da RDC, os autores destacam as influências da política e religião na prestação dos serviços de saúde no país. Segundo o estudo, a psiquiatria e a psicologia atendem a uma minoria de congolezes, existindo poucas unidades que acolhem casos de saúde mental, com um total de 500 (quinhentos) leitos em todo país. Em Kinshasa, existe somente um ambulatório de saúde mental e um centro psiquiátrico, com mais duas instituições que atendem a pacientes com transtorno mental em todo o resto do país. Quase todos os profissionais de saúde mental trabalham na capital. A multiplicidade de línguas e grupos tribais existentes em todo território da RDC é apontado como um desafio para os profissionais, muitas vezes sinalizando a necessidade de um tradutor. O registro dos dados epidemiológicos nacionais se mostra insuficiente, mas os autores apontam que provavelmente os transtornos mentais são tão comuns na RDC quanto em outros lugares do mundo (OKITAPOY et. al, 2010).

[Ayo, 37 anos] Psicólogo no Congo? Eu até acho que tem. Eu não sei. Eu nunca tive contato. E nunca vi ninguém também comentando sobre. Porque tem coisa que comigo não aconteceu, mas eu sei do caso do fulano..., mas nem do caso de alguém que foi a psicólogo eu soube!

Foi notório que a maior parte dos congolezes que participaram dessa pesquisa não tinham conhecimento da prática de um profissional de saúde mental, assim como, muitas vezes, não compreendiam para que se destinam os serviços de saúde mental: “não tem esse profissional no Congo não! Ou se tem é muito pouco, eu nunca vi! Ele faz o que?”.³⁷

Assim como apontam os estudos, os entrevistados nesta pesquisa parecem não ter a percepção de sofrimento em termos biomédicos. Desse modo, fui percebendo que compartilhar com um profissional de saúde o que estavam sentindo — o que os fazia sofrer—, não parecia algo dado. Percebi que precisava compartilhar com aquelas pessoas a que se dirige a prática do psicólogo e do profissional de saúde mental no contexto brasileiro, ainda que sejam muitas práticas. Sendo assim, nos encontros com o grupo, e até mesmo nas entrevistas, percebi que muitas vezes era necessário “colocar palavras” no que eu estava buscando compreender. Digo isso porque, na tentativa de compreender a experiência do

³⁷ Trecho da entrevista concedida a esta pesquisa por Dume, um congolês de 42 anos.

sofrimento — não estando o sofrimento associado a algum cuidado direcionado a um profissional de saúde—, eu precisava lançar palavras que pudessem fazer algum sentido para aquelas pessoas. Desse modo, ainda que buscasse interferir minimamente no que eles iriam me dizer, precisei usar palavras como “sofrimento psíquico”, “tristeza”, “angústia”, “desesperança”, “isolamento” e “falta de vontade de viver”, na tentativa de que algo fizesse sentido para que, então, eles pudessem compartilhar comigo o que os provocava e quais recursos colocavam em cena para lidar com tal sofrimento.

[Djali, 35 anos] Temos (congoleses) mil motivos para procurar psicólogos. Eu cheguei aqui no Brasil em um estado, que se eu soubesse disso (que havia psicólogos), eu iria morar na casa de um psicólogo! (risos) Porque pensa em uma mulher que chega com três filhos, grávida do quarto, de 9 meses, e aí quando eu vou para uma clínica, para ganhar meu filho a qualquer momento, os médicos entram em pânico, porque aparece alguém dizendo: *mas não podemos fazer nada, ela está sem identidade nenhuma! Como vamos atender uma pessoa sem identidade? Não sabemos quem ela é!* Eu voltei em casa, me joguei no chão chorando. E se acontecer alguma coisa com meu filho? E se acontecer alguma coisa comigo? Eu acho que eu vou morrer! Eu acho que eu vou morrer!

E diz: “Fabiana, se eu soubesse que tinha psicólogo, eu iria morar na sua casa! (risos)”.

A partir daí, foi possível destacar que os congoleses entrevistados fazem uma diferenciação entre dois tipos de sofrimento mental: de um lado o que eles nomeiam de “casos graves” (que cursam com importantes alterações de comportamento) e, de outro, o que reconhecem como “casos leves” ou “coisas da vida”, associado a questões da vida cotidiana capazes de provocar algum tipo de sofrimento.

Os casos mais graves, que eles apontam ocorrer com pouca frequência na RDC, estão associados a diversas alterações de comportamento como: “pessoa que fala sozinha”, “pessoa agressiva, gritando”, “pessoa que anda pelada na rua”, “pessoa maluca”; aparecem sempre relacionados a causas espirituais:

[Ayo, 37 anos] Não temos muito maluco no Congo não. E os malucos, a gente tem na cabeça que deve ter feito alguma macumba, deve ter entrado nas casas de magia e deu errado! Deve ter feito algo ruim no passado, por isso que ele está assim. *Agora que eu estou conversando com você eu fico me perguntando.... Será que todos foram esses casos? De repente, é falta de profissional! Porque problemas graves, problemas sérios, no Congo tem! Tem gente sofrendo!* (grifos nossos)

Estudos apontam a importância em buscar compreender as crenças locais que estão relacionadas às causas e sintomas do sofrimento, assim como a doença mental, indicando uma provável associação com tipo de ajuda que será procurada (BYROW et al. 2019;

VENTVOGEL et al. 2013; WRIGHT; MALIWICHI-SENGANIMALUNJE, 2019). Ainda segundo os autores, a busca de ajuda também está relacionada em como as pessoas interpretam o impacto do tratamento. Desse modo, os estudos demonstram que entre os congoleses, crenças tradicionais ou espirituais sobre as causas de problemas mentais estão associadas à procura de ajuda de não profissionais, pessoas como curandeiros, líderes religiosos e familiares.

Nesta pesquisa, assim como apontados nos estudos, a busca por ajuda nos casos mais graves é prioritariamente espiritual, ora aparecendo a figura da Igreja, ora o curandeiro. A necessidade em buscar um profissional ou serviços em saúde mental foi apontado somente em casos denominados extremos:

[Ayana, 54 anos] Profissionais existem, mas só em casos muito extremos que a pessoa vai procurar um profissional. Caso de loucura mesmo: falar coisas sem sentido, andar na rua perdido. Aí a família leva para o hospital!

No campo de pesquisa, ao me aproximar da população congolesa, foi possível perceber que uma outra compreensão de saúde se apresentava. Uma fala representativa dessa concepção se materializa quando o líder religioso sinaliza em uma de nossas conversas que: “as pessoas me procuram para tudo, posso estar em outro país que me ligam para pedir oração para dor na barriga, mas não procuram a unidade de Saúde!”. Ainda que questões relativas ao processo migratório pudessem corroborar com a atitudes dos congoleses em não buscar a unidade de saúde — como por exemplo documentação — acredito que uma outra compreensão de saúde também se apresentava.

Munanga (2007, p.13) destaca que, em diversas sociedades africanas, diferentemente do que acontece nas culturas ocidentais, a saúde, a doença e a morte jamais são consideradas como fenômenos naturais, mas sim humanos e culturais, tendo sua explicação no próprio ser humano e na sua cultura. Segundo o autor, nessa perspectiva, as principais causas da doença e da morte nessas sociedades se resumem a três fatores:

- a) por inveja ou vingança: quando uma pessoa contrata os serviços de um feiticeiro, que é alguém que domina as forças da natureza e pode captar e canalizar em forma de energia negativa e que, dirigida contra a pessoa visada, a torna doente ou a mata;
- b) a doença ou morte como punição: quando a pessoa doente ou morta pode ter transgredido as normas do grupo, violado os tabus e ofendido os ancestrais ou espíritos; e

- c) os deuses, os espíritos da família ou os ancestrais podem, na ausência do culto que esperam dos vivos, manifestar seu descontentamento mandando uma doença que atinge ou mata um dos membros do grupo por eles eleito.

Ainda segundo o autor, as origens naturais de doenças como desnutrição, acidentes diversos, agentes patogênicos e outros, não são totalmente ignoradas ou negadas, mas são reduzidas a causas condicionantes. Segundo essa compreensão, uma doença não se forma em uma pessoa em particular sem a intervenção de uma força interior:

Em outros termos, as sociedades negroafricanas não desconhecem as causas naturais, materiais e fisiológicas das doenças. Mas suas buscas de explicação começam justamente por onde termina a explicação científica, situando as causas verdadeiras de doenças no domínio humano e cultural, sendo as causas científicas consideradas apenas como materialização e meios escolhidos para manifestar a doença. (MUNANGA, 2007. p. 14).

À luz de Munanga (2007), podemos compreender a busca pelo curandeiro ou líder religioso concomitante a busca pelo profissional de saúde. E, sobretudo, compreender que, sob essa perspectiva, essas duas práticas não são excludentes, mas se complementam. Cabe destacar que, mesmo sendo mencionado por diversas vezes durante as entrevistas a prática de curandeiros na RDC, nenhum congolês relatou fazer uso dessas práticas aqui no Brasil.

Ainda no tocante aos casos considerados graves é importante ressaltar o lugar da família. Como destacado em capítulo anterior, os vínculos familiares e os laços sociais exercem papel primordial na sociedade congoleza, sobretudo no acompanhamento e cuidado em casos graves, como demonstra a narrativa a seguir:

[Dalji, 35 anos] No Congo, é assim: quando a pessoa está perturbada, assim maluca né?! Se elas não procuram a Igreja, a família procura! Aí a família vai se reunir...é mais a família que vai resolver! Mas se for um caso de hospital, vão levar para o hospital! Mas pode ter sido um caso de alguém que foi amaldiçoado!

Aqui, Djali parece sinalizar que as fronteiras que definem quando é necessário buscar ajuda espiritual ou hospitalar — ou até mesmo quando a própria família consegue cuidar do familiar —, não são muito rígidas, sendo possível transitar por todas elas ao mesmo tempo. O lugar central da família e dos laços sociais apareceu com bastante frequência, sendo muitas vezes colocado em contraponto com o que observam na sociedade brasileira.

[Adeben,38anos] Aqui (Brasil) tem depressão! (risos). Eu me casei com uma brasileira, e ela diz que tem depressão e síndrome do pânico! (risos) São palavras novas para mim. Ela acha que eu não acredito nela! Mas não é isso, é porque são

coisas desconhecidas para mim... não é só a palavra (depressão) que é desconhecida para gente, é como a gente lida com as coisas! Eu vou tentar te explicar: se a pessoa mora aqui no Brasil com a mãe, e a mãe morre, as pessoas aqui podem entrar facilmente em depressão ou outras doenças. Mas lá a estrutura da sociedade ajuda as pessoas a não adoecerem. Lá quando alguém perde uma pessoa querida, vão vir muitas pessoas ajudar a ela, não vão deixar ela ficar sozinha, vão dormir com ela por 01(um) mês ou mais. No velório tem um tempo para a pessoa chorar, 01h mais ou menos. Depois tem dança, animação, tem banda, contratam um humorista...e é isso que fica na lembrança da pessoa! A sociedade ajuda muito, os vínculos são muito fortes! Quando a pessoa está triste, sofrendo, é o apoio social que ajuda! Já vem naturalmente, é o jeito das pessoas! E isso faz muita diferença, isso sustenta as pessoas!

Na narrativa de Adebén, ele apresenta seu estranhamento frente a categorias diagnósticas que diz ser por ele desconhecidas até chegar ao Brasil, mas ressalta que o desconhecimento não é apenas da palavra em si; é também a “lida”, o manejo do que essas palavras carregam consigo. Além disso, ressalta que a estrutura social na RDC exerce função de proteção, por meio dos vínculos familiares e sociais, ajudando a minimizar o sofrimento diante de situações dolorosas.

O lugar da família também é destacado de forma interessante por Latasha. Importante destacar que, inicialmente, Latasha demonstra não saber ao certo o que poderia levar uma pessoa a buscar um profissional de saúde mental. Porém, durante a entrevista, a partir das perguntas que vou colocando, ela parece ir construindo um saber a esse respeito a partir de sua própria experiência. Em relação aos casos “graves” ela diz: “Temos um Hospital Sanatório que cuida dos problemas de pulmões”. Pergunto como é isso, qual a relação dos pulmões com algum sofrimento ou transtorno mental, ao que me responde:

[Latasha, 31 anos] É como estou falando... a pessoa vai para lá com tosse. Aí vai passar remédio. Persistiu? Fez exame? Acusou isso? Pegue esse remédio e tome! Persistiu? Vamos fazer RX. Quando fizer o RX, se estiver com problemas nos pulmões, com falhas, você precisa ir para o sanatório. Então tudo começa assim, com o sanatório. E só tem um lá em Kinshasa.

Latasha não consegue me falar qual a relação dos pulmões com transtorno mental, sinalizando ser algo já dado e naturalizado por ela, mas segue dizendo que “essas doenças podem começar na infância”:

[Latasha, 31 anos] Uma criança que começa apresentar sintomas anormais. E aí tudo começa aos poucos. Por exemplo, a criança se mexe o tempo todo, sem motivo ou então baba muito, tá sentado e tá babando... E eles vão avaliando. Se na idade da criança isso for anormal, se também tiver gestos anormais... Agora, se tivesse pediatria boa, se tivesse acompanhamento pediátrico, talvez fosse o pediatra que descobrisse. Mas no nosso caso tudo é a família que começa descobrindo. É tudo dentro de casa. Mas aqui [Brasil], aqui tem essa coisa de hospital que descobre coisas que a família fica surpresa: "Ué, meu filho tinha isso?".

Latasha destaca o lugar da família no cuidado à saúde, sobretudo na identificação de algo “anormal” em uma criança. Nesse sentido ela marca uma diferença do cenário brasileiro onde, segundo ela, o saber biomédico se encarrega dessa função. Entretanto, sua narrativa parece também apontar que resta à família identificar determinadas doenças em virtude de uma certa deficiência dos serviços de saúde na RDC: “se tivesse pediatra boa, se tivesse acompanhamento pediátrico”, o caso teria sido “descoberto” pelo profissional de saúde.

Na África subsaariana, a maioria das pessoas com transtornos mentais não recebem nenhum tratamento em serviços de saúde, sendo esses cuidados subfinanciados em todo o continente, em comparação com outras questões de saúde.³⁸ Um estudo realizado em Gana mostrou que, dada a falta de assistência do Estado ao cuidado em saúde mental, fica exclusivamente a cargo da família a responsabilidade para com o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves (READ; ADIIBOKAH; NYAME, 2009). Esse quadro é agravado em países onde a estrutura social e cuidados de saúde foram devastadas por guerras e onde os recursos do governo para o tratamento de pessoas com doença mental são ainda mais escassos (AKYEAMPONG; HILL; KLEINMAN, 2015)

A contribuição de familiares, curandeiros e outros recursos informais é apontado como a espinha dorsal do cuidado com a saúde mental em muitos países da África Subsaariana, onde curandeiros tradicionais e, cada vez mais, pastores das igrejas pentecostais, lidam com um número crescente de pessoas com transtornos mentais (READ; ADIIBOKAH; NYAME, 2009).

Nessas sociedades onde curandeiros são frequentemente mais importantes do que o profissional de saúde, o encontro com profissionais representa apenas uma entre várias atividades de cura e tratamento. Por isso, na África — mas também para muitos refugiados que vivem em países ocidentais — a maior parte das terapias envolve as famílias e os membros da comunidade em geral (OKITAPOY, 1993). Nesse sentido, a psicoterapia nos

³⁸ A questão dos direitos humanos é duramente criticada nos países da África Subsaariana, sobretudo no que diz respeito a pessoas com transtornos mentais, que muitas vezes são violentadas e sofrem maus tratos, encontrando-se em condições desumanas e sem apoio dos serviços formais. Na citada etnografia realizada em Gana, os autores apontam que condições desumanas, como espancamentos e acorrentamento, foram frequentemente encontradas no país e incorporadas a partir de uma compreensão espiritual e moral da pessoa e da sociedade. Ainda segundo os autores, o acorrentamento não é sempre interpretado como uma resposta violenta. Como a loucura era comumente vista como punição por transgressão e falhas morais como quebra de tabus, roubo e adultério; o encadeamento e espancamento eram usados para punição e disciplina, bem como contenção dentro dos campos de oração e santuários, com o objetivo afastar os maus espíritos. Os curandeiros argumentaram que não foram as pessoas que sofreram espancamentos, mas sim os maus espíritos dentro das pessoas. Por isso, o espancamento foi moralmente enquadrado como parte da batalha contra a causa espiritual da doença mental. (READ; ADIIBOKAH; NYAME, 2009).

moldes ocidental, ao individualizar o sofrimento, pode ser inadequada e até mesmo ser prejudicial (BRACKEN ET. AL, 1995).

Estudos na RDC (OKITAPOY, 1993), apontam a frequência em que crenças populares persistem sobre causas sobrenaturais de doenças em geral na RDC, em particular de problemas psiquiátricos, sendo os métodos de cura tradicionais os primeiros a serem acionados. Piwowarczyk et al. (2014) corroboram com essa visão e acrescentam que o real papel dos profissionais de saúde mental não é bem compreendido na RDC, não estando claro para população quais sintomas podem realmente ser tratados. Ventvogel et al. (2013) realizaram uma pesquisa investigando os conceitos locais de doença mental por meio de grupos focais com os participantes e entrevistas com curandeiros tradicionais e profissionais de saúde em três países africanos: Burundi, Sudão do Sul e República Democrática do Congo. Com esse estudo, foi identificado que as alterações de comportamento, semelhantes a transtornos psicóticos, são vistas como uma anormalidade nessas populações, com necessidade de tratamento, embora as pessoas não soubessem onde buscar ajuda. Em todas as três áreas, os entrevistados descreveram as forças sobrenaturais como um fator causal para condições relacionadas a graves perturbações comportamentais. Já os transtornos mentais não psicóticos não eram considerados um transtorno "médico" e, portanto, também não eram vistos como uma condição para qual deveria ser procurada ajuda dentro do sistema de saúde biomédica.

Nesta pesquisa, os entrevistados descreveram como “casos leves” situações em que não há importantes alterações de comportamento, estando associados a episódios de intensa tristeza, choro fácil, desesperança e desânimo. Nesse mesmo sentido, contaram serem “coisas da vida” (como nomeado por duas entrevistadas), situações cotidianas. Em ambas as situações não associam a busca por ajuda profissional, sobretudo porque não associam a questões de saúde. Assim relata Ayo:

[Ayo, 37 anos] Quando meu filho chegou no Brasil ele estava com 01 ano e meio e aprendendo a falar. Foi para creche, e passava o dia todo lá com as *tias* falando português, mas ele não sabia falar o português. Em casa ele aprendeu a falar *mayi* (água em lingala). Aí a professora chamou a atenção e falou: *aqui no Brasil não se fala mayi, aqui a criança fala água!* Aí, como ele não conseguia falar água, parou de falar *mayi* e parou de falar tudo! E aí a escola falou: *Tem que ver um psicólogo!* (risos). Eu perguntei o porquê, e a escola me falou que meu filho estava na idade de falar e não falava. E eu disse: *Mas ele vai falar, ele só está aprendendo!* E ela disse que ele tinha que falar nessa idade. E eu fui obrigada a levar na psicologia mesmo! Foi difícil para a psicóloga entender o problema, porque a criança parecia bem e saudável! Depois ela perguntou de onde eu era, porque eu falava diferente. Aí, quando eu contei o que estava acontecendo, ela falou: *Então eu entendi o problema*

do seu filho: ele parou com a fala porque está com perturbação de língua. Ele vai parar por um tempo mesmo, explique isso para escola. Quanto tempo será, eu não sei! Mas quando ele retomar, ele vai escolher uma língua só! E foi isso que aconteceu, meu filho não tinha nada! Mas é por isso que lá no Congo não tem essa rotina de procurar psicólogo! A gente entende que é um problema da vida e que vai passar! (grifos nossos)

Ayo aponta uma dificuldade de linguagem apresentada por seu filho na chegada ao Brasil. Em sua narrativa, uma questão de adaptação foi traduzida como problema que necessitava de ajuda profissional.

[Djali, 35 anos] Por que as pessoas não vão buscar psicólogo? Isso é porque a gente não está acostumado. Eu talvez esteja entendendo de muita coisa porque eu estou no meio do povo brasileiro. Olha, onde eu moro? Eu não vejo congolês nenhum por aqui. Onde eu trabalho não tem africano nenhum, isso faz diferença para eu poder entender e começar a separar as coisas. Quem disse que meu esposo precisava de psicólogo foi uma amiga brasileira. Mas o restante do meu povo? A maioria trabalha em Caxias, Madureira; convive tudo com africano. O que eles conversam? Só do Congo. Então é difícil. Eles não vão entender. Eles não vão procurar psicólogo!

Em seu relato, Djali procura demonstrar que o fato de estar em contato com muitos brasileiros — mais do que a maioria dos congoleses de sua comunidade — faz com que ela “entendesse” algumas diferenças entre as sociedades congolesa e a brasileira, como a necessidade de buscar ajuda de um profissional de saúde. Ainda segundo Djali, muitos congoleses no Brasil convivem apenas com conterrâneos, fazendo com que não percebam as diferenças entre as culturas. A seguir, sinaliza a preocupação com o marido, onde a necessidade em buscar ajuda profissional foi apontada por uma amiga brasileira.

[Djali, 35 anos] Meu esposo desde que chegou ao Brasil, ele fica assim: triste, sozinho, quietinho...E aí eu pergunto a ele o que está acontecendo, e ele diz: “você acha que está sendo fácil para mim estar aqui?” (...) Aí outro dia eu estava conversando com uma amiga, brasileira e disse: meu esposo anda muito triste. Ele não consegue se encaixar com a vida que ele tem agora! Ele quer a vida dele de volta, mas... E aí minha amiga diz: Djali, ele está entrando em depressão tem que ver o psicólogo! (risos) Eu fiquei rindo, mas quando eu cheguei em casa eu falei para ele, zuando (risos): você precisa de um psicólogo! E ele me disse: você tá maluca? Eu disse: Não! Você está entrando em depressão! Por causa do seu carro, da sua casa, do seu emprego e da sua vida que você perdeu! E ele me disse que isso é normal porque ele é um ser humano: Eu perdi tudo de um dia para o outro. Você acha que está sendo fácil para mim? E eu disse: nem para você e nem para mim. Só que a gente tá encarando de uma maneira diferente. Eu aceitei, por quê? Porque se eu não aceitar essa realidade que eu estou agora eu vou ficar presa na minha realidade e não vou conseguir fazer nada. E ele diz: Ah tá! Só que eu já batalhei muito e perdi tudo! Aí eu disse: tá vendo? Então você precisa mesmo de um psicólogo! (muitos risos) E ele falou: "Para! Isso é coisa de brasileiros!" No fim ele disse isso! [e conclui]: acho que é por isso que ele não consegue falar o português, ele ficou lá! Acho que para ele é mais difícil estar aqui do que para mim! Eu rezo muito por ele. É o que devo fazer. Porque ele pode acabar se suicidando.

Djali aponta o domínio da língua como um indicador de adaptação ao país de acolhida. Ela e o marido estão no Brasil há seis anos. O relato de seu percurso migratório foi muito intenso, com muitos detalhes da violência vivida na RDC, quando os rebeldes invadiram a cidade onde moravam na região leste, a mais conturbada do país, e sequestraram vários homens da comunidade, dentre eles, seu marido. Segundo ela, o marido foi feito de “escravo” pelos rebeldes por um grande percurso, forçado a carregar comida, água e bagagem. Já no Quênia, seu marido fugiu do grupo de rebeldes, entrando de forma clandestina em um navio que vinha para o Brasil, onde se reencontraram.

Segundo Djali, a experiência vivida pelo marido tem provocado tristeza e isolamento. Ao conversar com uma amiga brasileira, esses sentimentos foram traduzidos em uma categoria diagnóstica: depressão, necessitando de ajuda de um profissional de saúde. Sob o olhar do marido, esse quadro é compatível com a experiência por ele vivida, afinal ele é “ser humano”, restando a ela a oração!

Na narrativa a seguir, outro entrevistado, Bonami aponta que no período em que saiu da RDC — há 16 anos — o psicólogo não era visto como alguém necessário à saúde, apontando que o sofrimento subjetivo não estava associado à ordem médica. Nesse sentido, destaca a construção do sofrimento mental sendo legitimado como doença na RDC como fato recente — sob a categoria diagnóstica da depressão — por meio do poder hegemônico da biomedicina ocidental na Modernidade.

[Bonami, 46 anos] Há uma coisa hoje que está começando a se aceitar no meio de pessoas com cabeça aberta, até mesmo no meio cristão, que é uma doença chamada “depressão”! Não existia isso no meio africano! Lá é um assunto tabu! Depressão não existia! Muitos ainda acham que a pessoa seja vítima de trabalho espiritual! Se você for ao Congo hoje você vai encontrar um cirurgião no conselho de medicina, mas um psicólogo, psicanálise?! Isso ainda não! Eu não soube de ninguém que tivesse procurado psicólogo! Quando escuto alguns colegas de trabalho aqui no Rio que me dizem: “Há 08 (anos) anos faço terapia!” (risos) Não consigo nem imaginar...não existe isso lá não! (risos) Quando eu saí não existia...agora deve existir, mas ainda deve ser pouco! O psicólogo não era visto como alguém necessário para minha saúde! Eu morava na capital, lá existe hospital para quando a pessoa está surtando. Mas agora que tem depressão, agora na sociedade moderna, será que o psicólogo faz consulta como um cardiologista? [...]

Discutir a categoria da depressão é extremamente relevante nesse contexto. Considerada “o mal do século” pela OMS (2020), a depressão é a doença que mais produz incapacidade funcional em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças. Ainda segundo OMS, a estimativa é que 19% (dezenove por cento) da população mundial possua depressão em algum momento da vida, podendo estar associada à vários

sintomas desde humor triste, passando pela perda de interesse e prazer nas suas atividades rotineiras, alterações no peso e/ou apetite, sono, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada até pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida. Segundo Pussetti (2009), estudos anteriores indicam migrantes e refugiados estando mais vulneráveis a distúrbios depressivos em decorrência dos enfrentamentos a que são expostos durante todo o processo migratório, sendo inclusive, os afrodescendentes os mais vulneráveis em virtude da discriminação racial.

Apesar desse cenário atual, nem sempre foi assim. Em um importante estudo sobre as biopolíticas da depressão em imigrantes africanos, Pussetti (2009) aponta que os primeiros relatos sobre a depressão aparecem ligados à descrição de uma patologia característica das pessoas “civilizadas” e “ocidentalizadas”. No início do período colonial na África, ainda que na Europa já existisse a categoria diagnóstica da depressão, os médicos e psiquiatras coloniais justificavam a ausência da categoria no continente associada à “simplicidade da mente negra” e à “expressão de estruturas cerebrais menos evoluídas” (PUSSETTI, 2009, p. 597). Nessa perspectiva o sofrimento moral era privilégio reservado aos brancos, cristãos, civilizados e cultos.

[Djali, 35 anos] Eu diria que no Congo tem gente com problema. Lá não se chamava depressão, como aqui! Aqui tem um nome: - *Ah, isso é depressão! Tem que procurar um psicólogo!* - Mas para mim isso é coisa de branco! Isso é só um problema da vida.

Foi durante a era colonial que houve a introdução de instituições psiquiátricas na RDC, fazendo parte de uma, entre outras tantas, tecnologia de domínio colonial.³⁹ Também foi nesse período que a ciência médica ocidental moldou a produção de conhecimento sobre o africano, influenciando a prática médica no continente, com desenvolvimento importante na área da psiquiatria.⁴⁰ Esse processo foi interrompido pelos desafios econômicos e políticos nas décadas de 1970 e 1980 que minaram a infraestrutura psiquiátrica desses países, tendo o quadro se acirrado em 1990, período em que as guerras civis devastaram a África e criaram

³⁹ Na África não houve grande confinamento dos doentes mentais, como aconteceu na Europa do século XIX, e os asilos não constituíam um braço do controle social colonial. Muitas vezes, os asilos coloniais foram projetados para remover os insanos de lugares públicos, uma vez que eles eram mais um incômodo do que um perigo para a saúde. Nesse sentido, o papel dos asilos era principalmente custodial (AKYEAMPONG, 2015).

⁴⁰ A descolonização e a independência africana, inauguraram uma nova era da psiquiatria africana, transformando a prática da psiquiatria na África. A exemplo, o pioneiro Tigani El Mahi no Sudão (o primeiro psiquiatra africano formado no Ocidente) e Lambo da Nigéria. Os dois entendiam que tanto a experiência quanto o tratamento da doença mental deveriam considerar o contexto e as relações sociais. Desse modo, a África estabeleceu o cuidado comunitário em Saúde Mental antes que essa direção fosse tomada no Ocidente (AKYEAMPONG, 2015).

um grande número de refugiados (AKYEAMPONG, 2015).

Segundo Pussetti (2009), no período da independência dos países africanos, houve a passagem à existência da depressão na África, acompanhado por uma brusca mudança do quadro epidemiológico, que percebia o aumento considerável nos casos de depressão no continente africano. Isso podia estar atrelado à múltiplas variáveis⁴¹ : desordem tipicamente pós-colonial, maior cuidado diagnóstico, resultado da globalização crescente das categorias psiquiátricas euro-americanas, perturbação devida à urbanização repentina das comunidades africanas ou ligada aos interesses das empresas farmacêuticas (PUSSETTI, 2009). A autora, ao analisar o debate sobre “raça” e saúde mental, diz-se impressionada, ainda na atualidade, com a importância que continuam a ter as leituras biologizantes da “psique dos negros” na explicação das altas taxas de doença mental ao considerar a própria fisiologia africana como predisposta ao desenvolvimento de patologias mentais.

É desse modo que o diagnóstico de depressão passou a ser uma das maiores incidências entre o grupo de migrantes e refugiados nos últimos tempos, associado a fatores de discriminação, trauma e stress precedente, fragilização das redes de suporte, dificuldades socioeconômicas, barreiras linguísticas e institucionais, choque cultural, exclusão, entre tantos outros.

Vimos a chegada da categoria de depressão na África associada a um projeto colonial e, portanto, dentro de relações de controle e dominação que ainda hoje se fazem presente em novas modalidades do imperialismo — como as indústrias farmacêuticas. É nesse sentido que Pussetti (2009, p. 597) destaca que a questão não é a existência ou não da depressão nos africanos, mas “como e por que se produzem novas hegemonias discursivas e novos interesses que se sobrepõem a outros, que se modificam ou desaparecem”.

Não resta dúvida de que em alguns casos seja necessário assistência em saúde mental, sobretudo assistência farmacológica. Entretanto, pretendo chamar a atenção à importância em compreender essas categorias psiquiátricas dentro de um contexto ampliado, considerando o atravessamento de variáveis culturais, políticas, econômicas e sociais para fugir da ideia de alternativa única de patologização. Caso contrário, o diagnóstico de depressão acaba sendo a tradução clínica de problemas e desconforto originários socialmente — pobreza, fome, discriminação racial e de gênero, violação de direitos e tantas formas de exclusão.

Nesse cenário, alguns autores (BRACKEN ET AL, 1995; KIENZLER; LOCKE,

⁴¹ Nesse cenário a autora ainda inclui uma reação dos próprios psiquiatras africanos, em querer afirmar a existência da patologia entre os africanos, frente as representações coloniais, que justificavam a ausência da patologia no continente devido a “deficiência” dos negros e um certo “desprovimento psíquico” destes frente aos europeus (PUSSETTI, 2009).

2017) questionam se a estrutura ocidental pode gerar uma base sólida e universal para o tratamento em saúde mental. Eles fazem uma crítica a transferência de pressupostos psicológicos ocidentais para contextos em que eles podem não ter significado. Acredita-se que tais concepções ocidentais se baseiam em compreensões de normalidade e desvios que se concentram em aspectos individuais, carecendo considerar dimensões culturais, sociais e políticas do sofrimento psicológico. Argumentam ainda que, desconsiderar a importância destes contextos contribui para uma compreensão reducionista das complexidades psicossociais do trauma que se baseiam em enquadramentos diagnósticos potencialmente etnocêntricos (KIENZLER; LOCKE, 2017)

Nesse ponto, é fundamental refletir sobre a importância da cultura no campo da saúde mental. Nunes (2009), ao abordar a temática, surpreende-se com a tentativa de silenciamento dessa esfera no âmbito das práticas de saúde:

pode se expressar pelo não reconhecimento da presença da cultura nos contextos interativos do cuidado em saúde mental, pela repulsa da mesma quando a sua presença implica em choques entre universos ou tradições culturais distintas, pelo confundimento da mesma com outras dimensões da realidade, ou através da reificação ou caricatura da mesma (NUNES, 2009, p. 1).

A autora acrescenta que a dificuldade em identificar condicionantes culturais na condução de um caso pode significar “uma naturalização tal da cultura do usuário que não se problematiza a interferência desta na dinâmica de produção do adoecimento ou do desenlace” (NUNES, 2009, p. 1). Desse modo, ter em conta a dimensão cultural é extremamente necessário na compreensão e no enfrentamento do sofrimento e adoecimento psíquico. Kirmayer (2016) ao apontar a influência da cultura sob determinantes sociais de saúde e doença, aduz que reconhecer a cultura “não é simplesmente descrever fatores sociais, valores ou crenças, mas o reconhecer que atua como constituinte nos significados dos discursos e práticas, e através da qual, estruturas de poder e desigualdade são construídas, legitimadas e mantidas” (KIRMAYER et al, 2016, p. 78).

Considerar o silenciamento das diferenças culturais, a exclusão e marginalização social a que a população refugiada está exposta, é de extrema importância para pensar a representação de vulnerabilidade, que na atualidade vem se colocando como intrínseca à figura do migrante. O cuidado à saúde mental em todo mundo exige um olhar cuidadoso, especialmente quando nos referimos a população migrante e refugiada. Sabemos que um número considerável de pessoas com transtornos mentais ou mesmo em sofrimento, que poderiam se beneficiar de um cuidado profissional, estão desassistidas em decorrência de uma

importante lacuna de cuidado em saúde mental. Esse quadro se agrava quando pensamos em países mais pobres, sobretudo africanos, onde a precarização das instituições, somada a questões culturais e políticas, ausência de informações e de profissionais, são importantes barreiras que impedem o acesso ao cuidado em saúde, especialmente à mental.

Entretanto, como foi possível perceber, no que tange o cuidado à saúde, é importante o reconhecimento de diferentes variáveis, dentre elas as culturais, para que modelos de cuidado inadequados não sejam reproduzidos, gerando assim mais desassistência. Nesse sentido, Ortega e Venceslau (2015), ao destacarem a grande lacuna global de tratamento entre a necessidade e a disponibilidade em serviços de saúde mental, especialmente em países mais pobres, trazem uma importante contribuição ao apontarem o Movimento de Saúde Global, assumindo como questão central o estudo de aspectos culturais nas intervenções em saúde mental:

Negar o acesso ao diagnóstico e tratamento dos transtornos fere os direitos humanos das pessoas com sofrimento mental, porém reduzir a intervenção à replicação de protocolos, em especial, à oferta de medicamentos, é também reproduzir uma abordagem negligente, danosa e sem evidências dos transtornos mentais. (ORTEGA; VENCESLAU, 2015, p. 2257)

Para finalizar, destaco o pedido do líder religioso, em dois momentos diferentes, para que desse ajuda profissional as mulheres congoleesas. Em um primeiro momento ele sinaliza que as mulheres precisam de ajuda, pois “estão muito deprimidas”. Porém, como já apontado, diante da oferta de cuidado em saúde mental, das mais diversas formas, não houve demanda para o atendimento e muito pouca abertura para diálogo. O trabalho no campo continuava e eu permanecia frequentando os espaços da Igreja, assim como algumas festividades da comunidade. Com o passar do tempo, fui estabelecendo uma relação de confiança para com os congoleeses. Em momento posterior, o líder religioso sinaliza novamente uma questão que já percebia atravessar as mulheres.

[Líder religioso] As mulheres congoleesas ao chegarem no Brasil não têm relações sociais estabelecidas e também não conseguem trabalho, ficando em casa cuidando dos filhos enquanto os homens saem em busca de trabalho. Isso provoca um sentimento de solidão e tristeza tão grande nas mulheres que até ficam deprimidas!

Diante de um novo pedido, ressalto para o líder religioso que havia observado que muitas mulheres não compreendiam a que se destinava a prática do psicólogo e que por isso talvez fosse importante, diante de seu pedido, que ele dissesse para essas mulheres o que ele percebia e como um profissional poderia ajudá-las. Após esse fato, fui identificando que, no

decorrer do tempo, alguma demanda começava a surgir.

Um momento importante foi quando o líder religioso reforçou durante um culto que, como psicóloga, eu poderia “ajudá-los” e que eles poderiam confiar em mim: “Fabiana é dos nossos!”. Em seguida, o líder sugere que eu aborde um tema específico no Grupo de Mulheres. Segundo o líder religioso, em um momento anterior, uma psicóloga havia realizado uma pesquisa no local e levava alguns temas específicos, escolhidos previamente por ela, para serem discutidos em grupo. Achei interessante, como possibilidade de abrir um diálogo com as mulheres, mas propus ao grupo de mulheres que elas levantassem um tema de interesse delas para ser abordado no próximo encontro. Nos dois encontros subsequentes elas sinalizam que ainda estavam pensando e não tinham decidido qual seria o tema, pedindo que eu aguardasse um pouco mais para que pudessem escolher um tema. No terceiro encontro elas me sinalizam que conversaram entre si e que entenderam que não há um tema em comum a todas: “Cada uma de nós tem uma história. Tem um problema!”, e me perguntam se seria possível que cada uma, a partir de seu próprio interesse, procurasse-me individualmente. Achei muito importante essa colocação e entendi que um trabalho valioso já havia sido feito por essas mulheres: um importante percurso na tentativa de não homogeneização de suas histórias em uma categoria, nacionalidade, status migratório ou patologia.

A partir daí, algumas poucas mulheres me procuraram, por diferentes motivos, dentre eles: término da relação conjugal associado a dificuldades financeiras e desemprego; “ajuda” para familiar que “estava muito diferente” após perder o filho e o marido em um incêndio no apartamento em Brás de Pina; e, uma mulher, na faixa dos 50 anos, dizendo sentir “muita solidão no Brasil após a perda do marido”, uma vez que toda sua família residia na RDC.

Ainda que saibamos pouco sobre o grau de "encaixe" entre os serviços de saúde mental e o acompanhamento de refugiados oriundos de culturas em que a psiquiatria ocidental e a introspecção isolada das terapias da fala têm pouca importância (SUMMERFIELD, 2000), o que busco sinalizar com esse relato é que, a partir da construção de um saber sobre a prática do profissional de saúde mental, uma demanda começa a surgir por parte dessa população e essas mulheres começam a dirigir para um “outro” — nesse caso um profissional de saúde — questões que até então eram direcionadas apenas ao líder religioso. Mais ainda, essas mulheres ressaltam que suas vidas não se resumem a uma patologia ou um status migratório produzida por condições que são caracterizadas por profundas desigualdades sociais.

Nesse ponto sublinho a importância em pensar o fenômeno migratório sob a perspectiva do sofrimento social, que remete ao atravessamento dos aspectos sociais,

históricos, culturais e políticos sobre a experiência humana, impactando diretamente na capacidade de ação dos sujeitos. Mas cabe destacar, que isso não significa que a agência é possível da mesma forma para todos os sujeitos; pois cada sujeito enfrenta, a seu modo, as experiências vividas.

7 UMA QUESTÃO DE GÊNERO

As mulheres congoleesas, desde o início da pesquisa, chamaram a minha atenção: as danças, o colorido e beleza das roupas e dos cabelos — que mudavam com tanta frequência que eu poderia não mais reconhecê-las na semana seguinte.

Nas primeiras visitas ao campo, nas tentativas de me aproximar dos congoleeses ainda como psicóloga da Clínica da Família, as mulheres se mostraram mais desconfiadas, mais reservadas, parecendo buscar manter um certo distanciamento. Inicialmente, foi mais fácil estabelecer uma conversa com os homens e várias questões pareciam contribuir para isso, principalmente o temor pela condição de refugiadas/status migratório e a diferença linguística e cultural. Porém, percebo que alguma questão relacionada ao gênero já se apresentava.

Uma das congoleesas que participava do Grupo de Mulheres, citado anteriormente, era Dalji, de 34 anos, refugiada no Brasil há cinco anos. Casou-se na RDC há 18 anos e é mãe de quatro filhos — um deles nascido no Brasil. Dalji foi uma das entrevistadas durante a pesquisa e uma das primeiras congoleesas com quem tive contato no campo de pesquisa. Sempre teve uma posição de líder frente ao grupo, sendo uma espécie de “porta voz”, sobretudo por ser muito articulada e dominar o português. Durante a entrevista, Dalji fez vários apontamentos em relação às diferenças do lugar da mulher na sociedade congoleesa e na sociedade brasileira:

[Dalji, 35 anos] [...] Aí, nessa questão, eu vejo as diferenças de cultura. No meu país a mulher tem essa obrigação, esse dever: de servir o marido à mesa como se convém, de trazer a água na bacia para ele lavar as mãos, depois trazer a toalha para ele enxaguar as mãos. Se a mulher não fizer, o marido tem o direito de reclamar [...] Aqui [no Brasil] vai virar machismo, mas para gente [congoleeses] é normal! As pessoas falam: "Ah Dalji, mas isso é burrice!" Eu falo: Não é! Vamos olhar o outro lado, aqui você está casada com seu marido, no papel. E quanto ele gastou? Zero! Eu, tô na casa do marido. Se você perguntar quanto meu marido gastou, eu não vou poder nem te dizer por que a lista para o dote é enorme! Lá [RDC] para você levar a filha para o casamento, primeiro tem que pagar o dote. Meu marido pagou o dote. E olha que meu pai exagerou na lista de pedidos... Meu pai me acha superinteligente, acha que eu sou uma supermulher! Então, ele falou para meu marido: "você está levando uma mulher incrível!" Ele pediu até coisas importadas, que tiveram que vir de outro país. Lá se pede dinheiro, se pede coisas, como: panos, cordão de ouro, brinco de ouro, sandálias, sapatos, meias, ternos completos, camisa, terno, gravata; e isso vai tudo para dois... pra mãe e para tia, pro pai e pro tio [...] E tem coisas que são simbólicas: café, sal, açúcar, até uma bacia: porque quando a mulher nasceu, a mãe dela gastou o dinheiro comprando uma bacia para dar banho. Então o noivo terá que devolver a bacia!

Na narrativa acima, Dalji associa os valores patriarcais e o machismo às diferenças

culturais. Assim como outras congoleesas durante a pesquisa, demonstra que existem valores patriarcais arraigados na cultura congoleesa, com lugares bem diferenciados para homens e mulheres na sociedade, ainda muito baseados nos tradicionais estereótipos de gênero. Dalji justifica o “dever como esposa” pautado no “dote”, ou seja, no valor que o marido precisou despendar comprando bens materiais e simbólicos para presentear a família da noiva. Ela ainda diz que essa é uma prática comum na RDC, inclusive na capital, mas reforça que “hoje já há quem escolha com quem vai se casar. Não foi meu caso! [risos]”.

Na sequência, ao fazer uma observação sobre as diferenças na composição dos cômodos nas casas do Brasil e da RDC, Dalji sinaliza os impactos que a cultura do país de acolhida pode produzir nas hierarquias previamente estabelecidas no país de origem, como na hierarquia de gênero:

[Dalji, 35 anos] [...] Quando eu cheguei no Brasil, eu vi que, diferente do Congo, há lavatório perto da mesa de jantar. No Congo, cinco/seis pessoas lavam a mão na mesma bacia na mesa, porque não há bica perto da mesa de jantar. Aí, eu conversei com meu esposo que aqui no Brasil a pia é muito perto da mesa de fazer as refeições. Então, eu não preciso levar a bacia para ele lavar as mãos, ele pode levantar, abrir a bica, lavar as mãos e deixar a sujeira correr! Eu disse para ele: *"Amor, você não acha bonito lavar as mãos na pia? Deixar a sujeira correr pelo ralo?"* Conversei com ele e ele aceitou. Até porque é mais higiênico. Se aqui isso é possível, por que não vou aceitar? (risos) Então, para falar essas coisas de machismo e violência familiar, primeiro temos que ver esses lados, o lado de cada país, levando em conta que as nossas culturas são completamente diferentes! (grifo nosso)

Interessante notar na narrativa de Dalji que, mesmo em um primeiro momento naturalizando e até mesmo justificando a posição de submissão da mulher frente ao homem na sociedade congoleesa, a chegada em um novo contexto permitiu, de maneira reflexiva, pôr em diálogo a cultura do país origem com a cultura do país de acolhida, desnaturalizando determinados costumes de sua cultura ao refletir a partir da realidade local. Nesse caso, a presença do lavatório no ambiente onde se realizam as refeições da casa fez com que questionasse a manutenção de determinado costume, naturalizado por hierarquias instituídas na sociedade congoleesa, como lavar as mãos do marido à mesa. Além disso, ao sinalizar as diferenças nas relações de gênero na RDC e no Brasil, Dalji parece citar o machismo e violência familiar como construções sociais atravessadas pela cultura, ressaltando o cuidado ao se analisar as hierarquias de gênero, já estabelecidas previamente em uma determinada sociedade a partir da lente de outra cultura. Ela segue dizendo que, a partir do contato com a cultura brasileira, foram produzidas transformações em sua dinâmica familiar, mas sinaliza:

[Dalji, 35 anos] [...] Se é possível aproveitar isso do Brasil [referindo-se a

possibilidade do marido lavar as suas próprias mãos] por que não vou aproveitar? Mas isso não significa que podemos nos comportar igual as mulheres daqui [do Brasil], as mulheres congoleesas são diferentes. Por isso eu sempre falo com meus filhos e com as congoleesas: a parte positiva do Brasil, as coisas boas, vamos atrair. Mas o que é ruim, não vamos pegar! Porque o que o homem brasileiro suporta, não é o que o homem congolês vai suportar!

Há algumas décadas, o termo "gênero" vem sendo utilizado pela literatura feminista americana buscando enfatizar a noção de cultura, com um caráter fundamentalmente social, diferente do conceito de "sexo", que se situa no plano biológico. Joan Scott (1995), historiadora norte-americana, afirma que enquanto o sexo se refere às diferenças biológicas entre homens e mulheres, o gênero se refere aos papéis sociais atribuídos aos sexos. Dessa forma, a autora argumenta que os ideais de masculinidade e feminilidade podem sofrer alterações a depender da sociedade e do momento histórico.

O termo "gênero" torna-se, antes, uma maneira de indicar "construções culturais" — a criação inteiramente social de ideias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. "Gênero" é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, "gênero" tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens (SCOTT, 1995, p.75).

Scott (1995) aponta a necessidade de se tomar o gênero como uma categoria de análise, buscando questionar os conceitos predominantes na disciplina. Segundo a autora, o gênero é um elemento que constitui as relações sociais, à medida que estas se fundam sobre as diferenças percebidas entre os sexos. Além disso, relações de poder também se operam a partir das distinções entre os gêneros. Nesse sentido as mudanças que se operam na organização das relações sociais vão corresponder a mudanças nas representações de poder.

Tomando a categoria de gênero a partir de uma compreensão mais ampla e relacional, Scott (1995) desnaturaliza várias construções sociais, dentre elas dominação dos homens e a subordinação das mulheres. Desse modo, a partir da perspectiva de Scott, é possível desnaturalizar e historicizar as desigualdades, compreendendo-as como uma construção histórica.

Ao tomarmos a categoria de gênero como uma construção histórica, compreender as hierarquias de gênero em determinada sociedade requer a análise das bases onde estão alicerçadas as relações sociais. Isto posto, é importante ressaltar que, nessa pesquisa, ao buscar compreender como estão organizadas as hierarquias sociais na RDC — inclusive a hierarquia de gênero — buscou-se também considerar que tais construções sofrem

atravessamentos históricos, sociais e políticos. Por isso, ainda que consideremos que as culturas de origem não sejam estáticas e sofram constantes e importantes mutações no decorrer do tempo, sobretudo pela diáspora, é fundamental compreender como se operam as relações hierárquicas de gênero dentro de um contexto específico.

A subordinação das mulheres em relação aos homens na sociedade congoleza foi apontada diversas vezes e de diferentes formas durante a pesquisa. Historicamente, observa-se que na sociedade congoleza, diferentes formas de opressão e dominação recaem sobre as mulheres congolezas.

As raízes da subordinação das mulheres na sociedade congoleza estão associadas ao período colonial belga, em que preceitos eurocêntricos sobre masculinidades e feminilidades, produziram uma significativa reestruturação nas relações de gênero no país. Julich Morais (2019), ao falar sobre os mecanismos de resistência de mulheres congolezas diante das sobreposições de discriminações presentes na sociedade brasileira, descreve o impacto que o passado colonial e pós-colonial violento da RDC exerce sobre as relações étnicas e de gênero entre mulheres e homens congolezes.

As mulheres congolezas no período pré-colonial tinham alguma independência ao ter o direito de cuidar da terra por meio da agricultura e dispor dos produtos e excedentes à maneira que desejassem, ainda que valores tradicionais da cultura as colocassem em posição secundária, de submissão, em relação aos homens. Esse cenário se transforma durante o período colonial, quando o império belga, visando aumentar seus lucros, usou de violência, humilhação e coação contra as congolezas. Segundo a autora, a relação opressiva que se estabeleceu à época foi em função da condição das congolezas como mulheres e como negras, ou seja, em função de raça e gênero (JULICH MORAIS, 2019).

Nesta pesquisa, foi possível perceber que foi no “lugar da mulher na sociedade” onde congolezes ressaltaram as mais notórias diferenças entre RDC e o Brasil. Para demonstrar, trago a narrativa a seguir:

[Ayo, 37 anos] Eu trabalho em uma lanchonete. Eu vi muito homem brasileiro que chega e todos os dias vem comprar o mesmo lanche. Quando ele chegava ele não precisava nem fazer o pedido porque eu já sabia o que ele queria “um cheese, um cheese!”. Achei que ele não fosse casado, porque eu só não via ele no fim de semana. Aí, por curiosidade eu perguntei: “Mas você come lanche todos os dias? Não tem mulher não? Não é casado?” E ele me diz que é casado, e que a mulher não consegue fazer comida durante a semana porque eles trabalham muito, e que comida só final de semana! Olha, ele entende, mas eu não sei até que ponto o homem brasileiro suporta isso. Porque o homem africano, o homem congolês, não suporta isso nunca! Ele vai querer chegar e querer comer. Ele não vai te obrigar dar banho nele, mas pelo menos a comida tem que estar pronta... Pelo amor de Deus!

E completa:

[Ayo, 37 anos] Eu me sinto envergonhada quando vejo uma brasileira fazendo isso, não servindo ao marido... tenho vontade de chamar ela para conversar! [risos]

Na narrativa acima, Ayo faz duras críticas ao trazer um exemplo de uma relação entre homem e mulher no Brasil, em que parece haver uma distribuição das tarefas domésticas de maneira mais igualitária, sinalizando que essa não seria uma relação possível entre congoleses.

Em etnografia com refugiadas congolesas no município do RJ, Santos (2019) analisa como o impacto da cultura e do contexto social no território receptor estão envolvidos em possíveis processos de sofrimento/adoecimento. A autora aponta como determinados valores, como o patriarcado, estão entranhados nas observações que as mulheres congolesas fazem de si próprias em seus papéis de gênero e compreende que as vivências dessas mulheres no país de origem - estado de formação patriarcal, conservador nos costumes e misógino - irão influenciar as formas como essas mulheres enxergam a si mesmas e as brasileiras, além de interferir na sua relação com a cidade.

Durante as entrevistas, foi possível perceber que a posição da mulher na sociedade brasileira foi diversas vezes apontada por um viés crítico, tanto pelas mulheres quanto pelos homens congoleses, indicando censuras em relação: à vestimenta, aos comportamentos, ao modo de se relacionar, à divisão das tarefas cotidianas, dentre outras. Em uma conversa com o líder religioso, onde ele apontava as diferenças nas relações de gênero entre o Brasil e a RDC, ele faz sérias críticas aos efeitos da interlocução entre a cultura do Brasil com a RCD:

[Líder religioso] Há muitas diferenças nas relações entre homem e mulher no Brasil e no Congo. E isso tem provocado problemas nos casamentos dos congoleses! As congolesas começam a ver as novelas aqui e acham que podem ser como as brasileiras. Mas não são! Não é que os homens sejam machistas no Congo..., mas é que os homens estão aqui [colocando a mão em um lugar acima] e as mulheres aqui [marcando um lugar abaixo]. Aqui no Brasil é diferente! Mas elas [congolesas] estão casadas com congoleses, não com brasileiros! O problema são as novelas! Elas [congolesas] estão vendo muitas novelas, e acham que podem ser como as brasileiras! Os homens estão reclamando! Isso atrapalha os casamentos!"

Na narrativa acima, o líder religioso reforça e naturaliza uma posição de superioridade do homem em relação à mulher, ficando essa em uma posição de submissão. Esse cenário apoia -se em valores fortemente arraigados entre os congoleses, como o patriarcado e a masculinidade. Em decorrência disso, o líder salienta que o encontro entre a cultura brasileira e a congolesa tem provocado ruídos nas relações conjugais entre os congoleses e interferindo

nas relações entre os casais, sendo percebido como desfavorável pelos homens da comunidade congoleza em Brás de Pina. Parece que o percurso realizado pela sociedade brasileira no sentido de uma maior igualdade de gênero, ainda que calcada na noção de superioridade masculina, fragiliza as bases onde se sustentam as relações conjugais na RDC.

Isto posto, podemos trazer mais um ponto para essa discussão.

Sabemos que o encontro entre culturas pode provocar rupturas de padrões socialmente pré-estabelecidos e assim alterar as relações sociais. Contudo, entendemos que essas transformações não se dão de maneira instantânea, mas fazem parte de um processo ao longo do tempo. Sendo assim, ainda que nas narrativas das mulheres entrevistadas já seja possível apontar certos efeitos dos imbricamentos entre as culturas — principalmente em relação ao lugar da mulher na sociedade—, parece-me que os valores da cultura congoleza, como o patriarcado e a masculinidade, encontram-se fortemente arraigados e, por vezes, naturalizados tanto para os homens quanto para as mulheres da RDC entrevistadas nesta pesquisa.

Entretanto, chama atenção nesse cenário o fato de que as relações permeadas por violência contra mulher, principalmente física e sobretudo no âmbito familiar, já pareciam clamar por transformações, encontrando no contexto brasileiro um suporte para produzir mudanças. Nesse sentido:

[Amara, 43 anos] [...] Então, para falar essas coisas de machismo e violência familiar, primeiro temos que ver esses lados de cada país, levando em conta que as nossas culturas são completamente diferentes. Mas, tem coisas que eu olho e acho completamente violento, por exemplo: homens congolezes que batem em mulheres. Isso é raro aqui no Brasil! Eu não sei..., mas eu acho que é raro! Pelo menos é menos frequente que no Congo! [...] Isso é uma violência! E aí nós não estamos falando de cultura, é violência! E vai ser violência em qualquer lugar! E aonde eu quero chegar agora é: *Para onde a mulher vai quando isso acontece no Congo?* Não tem para onde recorrer [...] Aqui é diferente! Aqui é um país onde a mulher tem direito, e aqui a congoleza também vai ter direitos! E quem chega vai conhecer seus direitos, vai saber da delegacia da mulher. E isso vai abrir a mente e os olhos dela! (grifo nosso)

Interessante perceber que mesmo vindo de um contexto sociocultural onde a violência contra a mulher é recorrente e muitas vezes banalizada, na narrativa de Amara, a violência não é algo naturalizado. Amara reconhece a importância em garantir proteção as mulheres pela via das políticas públicas no Brasil, destacando que a ausência de mecanismos de proteção e de amparo legal às mulheres na RDC revela mais uma vez a desigualdade que estrutura o país.

Ainda que o caminho seja longo, a sociedade brasileira vem construindo vias em busca de maior igualdade nas relações de gênero. Nesse sentido, como ressalta Amara, é muito

importante haver, no país de acolhida, políticas e instituições que deem o amparo legal para as mulheres vítimas de violência, impedindo a banalização e conseqüentemente a perpetuação da violência.

Para reforçar a importância, trago um trecho da entrevista de Nicwge, refugiada no Brasil há quatro anos. Nicwge conta que veio para o Brasil recém-casada com um também congolês. Saíram da RDC devido à guerra e assim que chegaram ao Brasil tiveram sua única filha. No entanto, ela ressalta: “[...] ainda grávida, aqui no Brasil, descobri que meu marido tinha um caso com outra mulher. Quando tentei conversar, ele me agrediu! Se fosse no Congo eu teria que aceitar. Isso lá é normal! Mas aqui não!”. Nicwge muito emocionada, relata com detalhes as dificuldades enfrentadas nos primeiros meses, recém-chegada ao Brasil. Ela não possuía uma rede de apoio nem dinheiro para as necessidades básicas, como moradia e alimentação, e estava recém separada, com a filha recém-nascida. Também sinaliza a solidão e a intensa tristeza que ainda persiste, agravada “por ser mulher e ter sido abandonada”, e acrescenta:

[Nicwge, 37 anos] [...] ele [marido] saiu de casa, não sei em que lugar do mundo ele está! Mas se continuasse em casa e me agredindo, eu iria denunciar! No Congo, você encontra muita violência contra a mulher. Nos casamentos geralmente a mulher é muito agredida, ela não tem voz! Isso ainda acontece na capital do país! [...] No Congo, comparado ao Brasil, as mulheres continuam tendo muitos de seus direitos violados e ainda é muito oprimida! Não existe, por exemplo, uma delegacia da mulher!

A banalização da violência contra mulher na RDC é constantemente noticiada.⁴² Segundo um estudo realizado pelo American Journal of Public Health,⁴³ a RDC tem uma das maiores incidências de estupro no mundo, com cerca de 48 mulheres sendo violentadas sexualmente a cada hora.

Denis Mukwege,⁴⁴ médico congolês que ganhou o Prêmio Nobel da Paz em 2018 por seu trabalho de resgate da integridade feminina face aos crimes de estupro ligados à guerra

⁴² ONU denuncia 'estupros em massa' de mulheres na RDC - Internacional - Estado de Minas Fronteiras da violência nos corpos das mulheres na República Democrática do Congo - Por dentro da África (pordentrodafrica.com) Disponível em: www.pordentrodafrica.com/artigos/fronteiras-da-violencia-nos-corpos-das-mulheres-na-republica-democratica-do-congo.

⁴³ Cf. DR Congo: 48 rapes every hour, US study finds - BBC News. Disponível em: www.bbc.com/news/world-africa-13367277.

⁴⁴ Denis Mukwege e sua amiga e ativista Christiane Sheuler, criaram em 1999 o Hospital Panzi, em Kivu, no epicentro do conflito na RDC. Nesse hospital ele atende mulheres que precisaram passar por reconstrução do sistema reprodutor. Mukwege especializou-se no tratamento de mulheres que foram violentadas por milícias na guerra civil do Congo, sendo um dos maiores especialistas mundiais na reparação e tratamento de danos físicos provocados por violação sexual. Disponível em: Denis Mukwege: documentário conta a história do indicado ao Nobel da Paz que salvou milhares de mulheres - Por dentro da África (pordentrodafrica.com).

civil, relata que o estupro coletivo e a violência sexual constituem uma arma de guerra na RDC: “Causam o deslocamento de populações civis, provocam o declínio demográfico, destroem a economia e desintegram o tecido familiar e social. Os agressores usam essas táticas em todas as guerras, qualquer que seja sua forma”.⁴⁵ Mukwege ressalta ainda que as áreas de mineração ricas em coltan ou ouro são os lugares onde mais ocorrem essas tragédias na RDC.

Como já sinalizado, a RDC é constituída por várias etnias, distribuídas em seu território. Nesse sentido, Julich Morais (2019) salienta que a violência de gênero no país está intimamente associada à categoria de raça, sendo imposta pelas forças belgas para humilhar, massacrar e exercer o poder consolidante da economia colonial na África.

[Dalji, 35 anos] É bem séria a violência contra as mulheres no Congo. Eu não sei agora que é outro presidente. A tendência é melhorar, porque quem está no poder agora é filho de casa. Eu digo filho de casa porque quem está no poder agora é um congolês. E esperamos que as coisas mudem. Mas quando saí de lá [há cinco anos] a mulher não tinha valor, as crianças eram exploradas, as meninas eram estupradas o tempo todo. Temos casos de mulheres que estão aqui no Brasil, e que foram estupradas pelos rebeldes. Você conhece algumas que estão na igreja! Eu conheci uma que foi estuprada e ficou grávida. Ela teve o filho aqui no Brasil. E o amor que ela vai ter por esse filho?

Na RDC, a violência contra a mulher é sinalizada desde o período colonial. Nesse período, esposas e filhos de trabalhadores eram sequestrados quando a cota da borracha exigida não era alcançada. Os homens também sofriam violência quando se rebelavam contra algumas ordens, como violentar mulheres da própria família. (OPPONG; WOODRUFF, 2007). Este cenário de horror, marcado por exploração e violência na RDC foi frequentemente narrado durante as entrevistas desta pesquisa, ainda que como uma memória histórica:

[Dume, 42 anos] Os belgas colonizaram o meu país e roubaram todas as riquezas: ouro, diamante, petróleo... o povo congolês sempre sofreu! Os belgas cortavam a mão dos congoleses, estupravam as mulheres que os maridos não conseguiam completar a cota da cola, da borracha, ou pegavam os filhos e matavam ele... Isso nos anos 40, 50, 60, no interior e na capital! E se não tinha a quem matar, eles amputavam, cortavam a mão e as partes íntimas [...]

É notório que o cenário da RDC tem impacto crucial na vida da população, sobretudo das mulheres. É o que sinaliza Julich Morais (2019), ao afirmar que o complexo contexto da RDC tem importantes repercussões nas construções das hierarquias de gênero do país;

⁴⁵ Cf. A história do dr. Denis Mukwege bem antes do Nobel da Paz – Planeta. Disponível em: revistaplaneta.com.br.

recaindo importantes consequências desse cenário sobre a mulher congoleza e destinando a ela um lugar marginal na sociedade.

No contexto migratório o recorte de gênero não vinha sendo muito valorizado. Há algumas décadas, entendendo as migrações relacionadas com a questão do trabalho, acreditava-se que as mulheres participavam delas apenas enquanto acompanhantes ou na hora da reunião familiar. Por essa perspectiva a migração “padrão” era exclusivamente masculina. Essa leitura passiva sobre as migrações femininas passou a ser questionada a partir das mudanças do papel da mulher em muitas sociedades, com sua inserção no mercado de trabalho, e, sobretudo, com o aumento do número de mulheres. Foi nesse momento que pensar e analisar a migração da mulher a partir do recorte de gênero possibilitou uma melhor compreensão desse cenário. Nesse sentido, a migração feminina tem crescido e ganhado expressivo destaque, sendo frequente o uso da expressão “feminização das migrações”, se referindo a posição ativa da mulher nos deslocamentos contemporâneos. (MARINUCCI, 2007)

Prova disso são os dados mais recentes publicados pelo último relatório do ACNUR (2021) apontando que o total de mulheres em situações de refúgio no mundo é de 26.4 milhões. Desse número, cerca de 47% são do sexo feminino, percentual semelhante de mulheres àquele relativo aos dados da população mundial. Todavia, ainda segundo o último relatório da ACNUR, se formos comparar por região global, existem proporcionalmente mais mulheres e meninas refugiadas na região Oeste e Central da África (54%) se comparada a outros continentes como Ásia e Europa (44%).

A partir do que foi apontado, é possível observar que a dura realidade social da RDC, estruturada em valores machistas e patriarcais, expõe mulheres a uma série de violências, opressões e marginalizações. Percebe-se ainda que o impacto desse contexto na vida dessas mulheres recai, inclusive, durante o processo de deslocamento forçado, assim como nas relações que serão estabelecidas no país de destino. Essas mulheres, quando migram, irão encontrar as hierarquias sociais do país de acolhida, inclusive as construções de gênero. No Brasil, as congolezas se deparam com um país que mantém um modelo patriarcal — herança de um período colonial e do sistema escravista — como uma das bases de organização social (CHAUÍ, 1989), sendo as relações de gênero hierarquizadas segundo a raça desde o período da escravidão (CARNEIRO, 2011).

No capítulo seguinte, veremos que a categoria de gênero não pode ser analisada de maneira independente. As complexas relações de poder que se estabelecem na sociedade são atravessadas pelos imbricamentos de diversas categorias — gênero, classe, status migratório,

raça, grau de escolaridade e nacionalidade — e terão impacto fundamental no processo de integração social dos congoleses no Rio de Janeiro, acirrando sua marginalização e exclusão social.

8 EXPERIÊNCIAS SOCIOCULTURAIS DO SOFRIMENTO: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL

8.1 A Interseccionalidade

Nesta pesquisa, buscando compreender os desafios experimentados pelos refugiados e solicitantes de refúgio da RDC em território brasileiro, utilizou-se a ferramenta da interseccionalidade para analisar o impacto das categorizações – de raça, gênero, classe, nacionalidade, dentre outros-, sobre a experiência de sofrimento dos congoleses.

Os debates sobre interseccionalidade surgiram entre os anos 1970 e 1980, como uma crítica do feminismo multirracial à hegemonia de um feminismo considerado branco, que ignorava as condições específicas de mulheres de classes mais baixas e negras. Foi a partir das discussões sobre gênero que várias teóricas — Angela Davis, Audre Lorde, Bell Hooks e June Jordan — começaram a apontar a necessidade de ferramentas que analisassem e permitissem compreender a interação entre múltiplas diferenças e desigualdades.

O estudo sobre gênero vinha sendo realizado a partir de discursos universalizantes e atemporais entre homens e mulheres. Essas discussões deram início a um questionamento sobre a universalidade da dominação masculina, pensada dentro de uma lógica ocidental e ancorada em termos de propriedade (PISCITELLI, 2008), interrogando se estes pressupostos seriam universais e válidos para todas as culturas e em diferentes momentos históricos. Inicialmente, utilizou-se a categoria de raça para demonstrar as diferenças presentes na existência como mulher negra em uma sociedade que, além de ser sexista, é racista.

Diante da invisibilidade das mulheres negras do Sul Global nessa lógica, as feministas do Terceiro Mundo ainda trouxeram para esta discussão a perspectiva pós-colonial, apontando a importância de vincular gênero a várias outras categorias, como por exemplo, nacionalidade, que também alude a um posicionamento desigual (PISCITELLI, 2008). Nesta pesquisa, a categoria nacionalidade congolesa leva em consideração a posição desigual da RDC em escala global, comparada com a posição estrutural de outras nacionalidades.

Desta forma, as dicotomias homens/mulheres, brancos/negros, ricos/pobres, população do norte/sul, só podem ser pensadas a partir das relações sociais das quais são produtos. O cruzamento entre essas categorias pode relacionar múltiplos níveis, produzindo diferentes formas de articulação entre dominação e submissão. A partir daí é possível compreender que a experiência de uma mulher branca, brasileira, de classe média, com nível superior no Brasil

não é semelhante à de uma mulher negra, refugiada da RDC, sem qualificação e que vive no Brasil, assim como ambas diferem de uma negra, refugiada, que vive na Europa.

A formulação dos conceitos de categorias de articulação e interseccionalidades surge a partir da análise de todos estes marcadores sociais da diferença, sem que um necessariamente se sobressaia aos demais. Segundo Piscitelli (2008) algumas autoras (MCKLINTOCK, 1995; CRENSHAW, 2002) optam por um desses conceitos — categorias de articulação e interseccionalidades; enquanto outras (BRAH, 2006) utilizam alternativamente ambos.

Esses conceitos foram elaborados como ferramentas analíticas que possibilitam a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades, presentes em contextos específicos, tais como gênero, raça e etnia, classe, nacionalidade, status migratório, estado civil, idade, capacitação, orientação sexual, religião, casta, dentre outras; todos igualmente importantes. Desse modo, entende-se que essas interseções não poderiam ser hierarquizadas nos termos de alguma condição primária de opressão.

A interseccionalidade é uma das inúmeras possibilidades de análise que considera as interações entre os marcadores sociais. Em vista disso, sabemos que as abordagens fundamentadas em metodologias interseccionais não são homogêneas. Piscitelli (2008) faz referência a duas abordagens que coexistem nesse contexto: a primeira, uma abordagem sistêmica, que se adequaria ao pensamento de Kimberlé Crenshaw e Patrícia Collins.

Segundo Crenshaw (2002) as interseccionalidades são formas de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo e patriarcalismo. Nessa perspectiva, as estruturas sociais são parte fundamental da produção de diferenças, e a noção de interação entre formas de subordinação permite superar a noção de sobreposição de opressões. Nesse sentido as opressões sofridas por mulheres refugiadas não se somam, mas se entrecruzam. A interseccionalidade trata da “[...] forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos”. (CRENSHAW, 2002, p. 177), ainda segundo a autora, a interseccionalidade é:

[...] uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p 177)

Em seu texto intitulado: ‘Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color’ (1993), Crenshaw faz uma análise acerca da violência contra as mulheres negras, relacionando sua teoria com situações concretas nas quais as mulheres negras estão mais expostas às violências, aos estupros, às desigualdades; tendo essas experiências consequências específicas para essas mulheres. Desse modo, a partir do conceito de interseccionalidade estrutural, a autora aborda a existência de uma estrutura de discriminação que contribui para que as mulheres negras se encontrem em uma situação particular de vulnerabilidade.

Assim é possível compreender como os eixos de poder relacionados à raça, etnia, gênero e classe estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos em que vivemos, tornando-se possível realizar uma análise crítica que faça frente às consequências das estruturas de poder que criam relações de subordinação e exclusão social.

Segundo Piscitelli (2008), a leitura de Crenshaw se apresenta frágil ao fundir a ideia de diferença com a de desigualdade. A autora destaca que as categorias gênero, raça e classe são pensadas como sistemas de dominação, opressão e marginalização; assim determinando o impacto do sistema sobre a formação de identidade. Os sujeitos então se apresentam “constituídos por sistemas de dominação e marginalização e, nesse sentido, carentes de agência”. (PISCITELLI, 2008, p.268)

Uma outra abordagem, trazida pela autora, é a abordagem construtivista, que pode ser vista como mais relacional e dinâmica, onde os marcadores de identidade e diferenciação não aparecem necessariamente como limitadores. Contudo, é a articulação entre as categorias, por meio das relações de poder, que fornecem aos indivíduos agência e nem sempre os colocam em lugares de opressão. Por isso, são chamadas de categorias articuladas. Nesta abordagem, Piscitelli (2008) destaca McKlinton e Avtar Brah, que propõem tomar a diferença como uma categoria analítica para compreender as dinâmicas de poder, tomando o racismo, gênero e classe em termos históricos, como ações que são contextuais e dependentes. Nessa perspectiva, as experiências, relações sociais e identidades não são conceitos estáticos e nem sempre envolvem marcadores de hierarquia e opressão; sublinhando que a diferença pode resultar em desigualdade, exploração e opressão ou, de forma diversa, em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de política. (PISCITELLI, 2008)

Inicialmente a teoria interseccional focou nos conceitos de gênero e raça, porém a cada dia que se passa são ampliadas as análises que levam em conta outros marcadores sociais da diferença. Desse modo, cada vez mais o conceito de interseccionalidade tem sido utilizado por outras áreas de pesquisa, passando a analisar uma série de diferenças, sem que

necessariamente uma se sobressaia às demais. Assim, os conceitos de categorias de articulação e interseccionalidades, como ferramentas analíticas, possibilitam a articulação de múltiplas diferenças, tais como gênero, raça e etnia, classe, nacionalidade, status migratório, estado civil, idade, capacitação, orientação sexual e religião; presentes em contextos específicos — como o aqui estudado.

8.2 Experiências Socioculturais do Sofrimento

[Adeben, 38 anos] O que mais me impactou ao sair do Congo e chegar ao Brasil foi o fato de a sociedade do Congo ser completamente negra! A população inteira é igual a mim, negra! Completamente negra! Lá, já é normal de ver todos os professores, ministros, presidentes, advogados e médicos... todos são negros! Porque não tem outros para substituir. Mas aqui já é diferente, tem uma mistura de pessoas!

A narrativa acima é de Adeben, um congolês com quem tive contato por diversas vezes no decorrer da pesquisa. Dois pontos chamam a atenção em sua narrativa: primeiro, o estranhamento, não com o que relata ter visto ao chegar no Brasil — uma sociedade miscigenada —, mas ao relatar que foi somente aqui em que se deu conta que em seu país de origem (RDC) a população era “completamente negra”. A narrativa de Adeben remete à percepção do quanto “ser negro” só se tornou uma questão ao viver aqui. Adeben não estava se referindo ao fenótipo, mas provavelmente estivesse falando dos efeitos e das cruéis consequências na vida cotidiana quando se é negro no Brasil. Experiência que só é possível quando se vivencia, literalmente, “na pele”. Um segundo ponto a ser destacado é quando Adeben parece dizer que se houvessem brancos no país, ainda que na RDC, esses iriam substituir os negros nas atividades que ele menciona — todas relacionadas a algum status social.

Adeben era um ativista político na RDC e relata que saiu do país após as eleições em 2008, por saber que sua vida estava sob ameaça: “Isso tudo ficou muito pesado para o meu lado porque eu fazia ativismo no Congo. Sair de lá já passava na minha cabeça, porque não é o primeiro conflito. A cada conflito a gente fica com medo de morrer!”. Ao chegar no Brasil diz não ter percebido que havia racismo, mas ressalta que os próprios brasileiros sinalizavam a existência do racismo. Então, expõe: “o problema não é só por eu ser africano, mas por eu ser negro!”, já sinalizando uma intersecção de marginalizações: de raça e de nacionalidade. E diz:

[Adeben, 38 anos] É muito difícil ter certeza absoluta de que fui vítima de racismo no Brasil. A gente fica sempre na dúvida: Será que foi o jeito da pessoa? Será que é o caráter? Será que poderiam fazer o mesmo com um branco? Então você fica sempre na dúvida! Aqui é um racismo velado! Por que eu fui percebendo isso? Porque é muito difícil você ver um médico negro, um político negro. Mas, o que é mais difícil é entender o porquê do racismo! As outras coisas até dá para entender... sabemos que tem muita diferença na cultura, por exemplo! Mas o racismo, isso não dá para entender!

Em sua narrativa, Adeben refere a uma "dúvida" sempre presente nas questões que perpassam as experiências de racismo que vivencia no Brasil. Munanga (2017) em seu texto *“Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia”* afirma ser uma das peculiaridades do racismo no Brasil “o silêncio, o não dito, que confunde todos os brasileiros e brasileiras vítimas e não vítimas”. Ele ainda sublinha o perigo que se encontra aí entranhado: “não possibilita nem sequer a tomada de consciência do outro”. Essa reflexão é muito importante ao apontar o caráter perverso do racismo brasileiro, apresentando-se silencioso e “cordial” e, por meio de um falso mito da democracia racial, trazendo como consequência uma não reação de quem sofre o racismo, deixando-o “intocável” na sociedade brasileira.

Munanga (2017) aponta que há dois tipos de racismo: um institucionalizado, explícito, com consentimento do poder público e da sociedade e um outro implícito, “silenciado” e automaticamente negado por todos. Em sua visão, o Brasil experimenta esse último tipo, velado, “à brasileira”, construído pela negação do próprio racismo. Nesse sentido, afirma haver aqui o “mito da democracia racial”, pois, diferentemente do que o senso comum apresenta, a “mistura” entre as raças no Brasil não produziu igualdade de condições aos seus descendentes, mas uma hierarquia racial com origens na ideologia da elite dominante. O autor ainda complementa: “não existe racismo nem pior, nem melhor! Racismo é racismo! [...] cada um tem suas vítimas a seu modo!”. Nesse sentido:

Todos os racismos são abomináveis, são crimes, mas eu achei que o racismo brasileiro é um crime perfeito partindo da ideia de um judeu prêmio [Nobel] da Paz que disse uma vez que o carrasco mata sempre duas vezes, a segunda pelo silêncio, e nesse sentido achei o racismo brasileiro um crime perfeito. É como um carrasco que você não vê te matando, está com um capuz; você pergunta pelo racista e você não encontra, ninguém se assume, mas o racismo e a discriminação existem. Esse racismo matava duas vezes, mesmo fisicamente, a exclusão e tudo, e matava a consciência da própria vítima. A consciência de toda a sociedade brasileira em torno da questão, o silêncio, o não dito. Nesse sentido, era um crime perfeito, porque não deixava nem a formação de consciência da própria vítima, nem a do resto da população através do chamado mito da democracia racial [...] (DANTAS; FERREIRA; VERAS, 2017, p. 40).

Durante o período de convívio com os congoleses, por diversas vezes eles relataram que, quando recém-chegados ao Brasil, tiveram uma certa dificuldade em compreender o motivo de determinadas atitudes dos brasileiros, como: alguém atravessar a rua quando viam que eles estavam se aproximando, mudar de cadeira no ônibus para não se sentarem ao lado deles, não serem atendidos em determinada loja, dentre outras. Ressaltam que somente com o decorrer do tempo entenderam que essas eram atitudes racistas: “viver o racismo, isso a gente só experimenta aqui! Até sabemos que existe [...]” associando ao fato de assistirem as novelas brasileiras e aos filmes estrangeiros, mas “experimentar o racismo, foi só no Brasil!”⁴⁶.

Eu poderia relatar diversos episódios, que me foram narrados, sobre as vivências de racismo e xenofobia envolvendo a população congolesa no Brasil. Mas, destaco um experimentado por mim, no campo de pesquisa. Era um domingo pela manhã, eu estava em Brás de Pina e participava do culto. Em seu decorrer, o pastor é chamado ao canto do púlpito, quando um rapaz lhe diz algo ao pé do ouvido. Em seguida, o pastor fala ao microfone: “a psicóloga Fabiana, favor se dirigir ao lado de fora. Estão querendo queimar o seu carro! Alguém a acompanhe, por favor!”. Fiquei bastante assustada, sem entender o que estava acontecendo. Dirigi-me à calçada acompanhada de algumas pessoas que também participavam do culto. Elas disseram:

[Participante do culto] [...] esse vizinho é assim! Ele já nos ameaçou de diversas formas! Ele não gosta de africano, não gosta de negro! Ele não gosta de ver todos os congoleses aqui, e sempre faz alguma coisa: já ameaçou queimar outros carros, já jogou lixo na nossa calçada [...] e não gosta que nenhum de nós estacione em frente à casa dele. Tire seu carro de lá!

Nesse dia, eu havia estacionado meu carro na rua em frente a uma casa, em local público onde era permitido estacionar. Segundo relatos, o morador, ao ver o carro estacionado e supondo ser de um congolês, ameaçou queimá-lo caso eu não retirasse o carro da calçada em frente à sua casa — fato que já havia ocorrido outras vezes, segundo relatos. Falei que gostaria de conversar com ele, ao que me recomendaram insistentemente que não iria adiantar, que isso causaria ainda mais transtornos. Aconselharam-me a retirar o carro do local onde havia estacionado e retornar para o culto. Fiquei bastante angustiada e revoltada com a situação, ao que insistiram que eu não conversasse com o vizinho pois “poderia piorar ainda mais”. Diante da insistência e sob o argumento de que conversar com o vizinho poderia prejudicá-los — temendo uma retaliação — assim o fiz e retirei meu carro, estacionando-o em outro local.

⁴⁶ Narrativa de um entrevistado congolês durante a entrevista concedida a esta pesquisa.

Fiquei semanas com esse episódio em minha mente, refletindo a violência e os efeitos das atitudes discriminatórias. Isso me fez pensar que, nesses episódios racistas e xenófobos, migrantes e refugiados, ao se sentirem ameaçados, acabam privados de exercer direitos garantidos à população geral. Ali, questionar uma atitude discriminatória instigava temor por uma retaliação, tendo como consequência o silêncio e a provável perpetuação das atitudes racistas.

No Brasil o racismo é um fundamento estruturador das relações sociais, sendo a xenofobia um reflexo desse racismo estrutural. Silvio Luiz de Almeida, em sua obra “O que é racismo estrutural” (2018) destaca que o racismo estrutural é parte de um processo social, histórico e político que normaliza e concebe como verdade, padrões e regras baseadas em princípios discriminatórios de raça. Segundo o autor, o resultado desse processo é a marginalização sistemática de determinados grupos ou pessoas na sociedade. É sob esta perspectiva que, mesmo aqueles imigrantes que estão de maneira legalizada no país, perdem seus direitos.

Ainda pelo viés político, vemos frequentemente o fenômeno migratório ser noticiado e debatido, na maior parte das vezes, na esfera da segurança pública. Os impactos de discussões nesse âmbito são negativos à condição de refugiado, com os Estados estabelecendo medidas cada vez mais restritivas aos países de acolhida, baseadas na disseminação da cultura do medo e da construção do “outro” como ameaça. Isso serve para justificar atitudes cruéis e violentas, autorizando e as legitimando-as também por parte da sociedade, gerando um crescente sentimento de xenofobia nesses países (MOULIN, 2012). Podemos entender que, além dos efeitos nefastos para a população migrante e refugiada, a securitização da imigração também é bastante negativa pelo que produz no interior das sociedades que acolhem os migrantes e refugiados.

É também por meio da diferença linguística que uma série de preconceitos são descortinados. A língua foi destacada como uma das primeiras e maiores dificuldades a serem enfrentadas no país de acolhida pelos refugiados entrevistados. Logo, o que inicialmente se coloca como diferença, transforma-se em desigualdade e pode se tornar imensa fonte de sofrimento. Bonami, um congolês de 46 anos, narra um episódio em que, recém-chegado ao Brasil, precisou procurar atendimento médico:

[Bonami, 46 anos] Quando eu cheguei, eu não dominava o português. Eu sentia que havia um certo preconceito com quem vinha da África. Vi isso quando precisei ir ao médico e ele me fez várias perguntas estranhas. Na hora não entendi. Ele me perguntou se eu já havia ido ao Mato Grosso, que talvez eu tivesse tido uma namorada/ namorado, que talvez eu usasse crack... Só depois que eu aprendi o

português, e fui ler jornal, é que eu fui entender! Ele estava supondo uma coisa que não era, pelo simples fato de eu ser africano! Anos depois fui novamente ao médico, eles perguntavam há quanto tempo eu estava aqui... e tentavam me dizer que eu havia trazido a doença de lá (África). E quando falei que já fazia 07 anos que estava no Brasil, ele disse: *“Ah, mas então você não deve ter pegado isso aqui!”* Eu entendi que havia um certo tipo de preconceito. Por exemplo, eles fizeram HIV 1 e HIV 2 e eu perguntei por que esses exames e eles falaram que é porque na lá África tem outro sintoma! Hoje eles não conseguem fazer isso comigo... porque eu consigo me expressar quando eu vou ao médico, eu consigo dizer o que estou sentindo! Se der uma conotação: *“Ah... é uma doença que você trouxe...”* agora eu corto logo! Eu evito que eles façam uma pergunta! Você precisa dominar a língua para se impor. Uma coisa que percebi é que a língua não é só para se expressar, é também entender a cultura e a mentalidade do lugar! Vou a um médico e tenho que saber explicar claramente. Aprendi que a língua não é somente para você se comunicar, mas para você se proteger! (grifo nosso)

Aqui, é notório perceber que a diferenciação entre raças está associada a uma hierarquização. Munanga (2004) ao traçar um percurso histórico da construção do conceito de raça, assinala que o modo como utilizamos tal conceito hoje, não tem nada de biológico, mas sim um conceito carregado de ideologia, determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam. O autor aponta o surgimento do conceito de racismo em 1920, a partir do viés biológico, e ressalta que o passar do tempo levou o campo de conhecimento da ciência biológica a concluir que a raça não é uma realidade biológica, mas sim um conceito inoperante para explicar a diversidade humana e dividi-la em raças estanques. De acordo com ele, o dano causado à humanidade se dá em função da classificação em raças hierarquizadas, servindo apenas como discurso para justificar e legitimar sistemas de dominação; não como explicação da variabilidade humana. Assim afirma:

Infelizmente, desde o início, eles se deram o direito de hierarquizar, isto é, de estabelecer uma escala de valores entre as chamadas raças. O fizeram erigindo uma relação intrínseca entre o biológico (cor da pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. (MUNANGA, 2004).

Segundo o autor, é justamente o estabelecimento da relação intrínseca entre caracteres biológicos e qualidades morais, psicológicas, intelectuais e culturais que acaba culminando na hierarquização das chamadas raças superiores e inferiores.

Bonami também aponta em sua narrativa que por ser de origem africana lhe é dispensado um tratamento diferenciado. Desse modo, a localização geográfica destina um posicionamento desigual em função da nacionalidade, não só o colocando em uma posição subalternizada, mas também associando a doenças e ameaçando a sociedade de acolhida.

Robyn (2014), ao levantar importantes questões raciais na modernidade, a partir do texto “Crítica da Razão Negra”, de Achille Mbembe, destaca que o ponto de partida do

pensamento do autor é o questionamento das categorias “negro” e “África” e, ainda, da noção de “raça”. Ainda, segundo o autor, para Mbembe, “o negro é uma ficção, um conjunto de fabulações elaboradas no esteio do capitalismo mercantil” (ROBYN, 2014, p.698). Nesse sentido, a criação da categoria “negro”, que em seguida se vincula a noção de “raça”, objetiva estabelecer uma diferença radical entre a humanidade europeia e aquele, que “vive em estado primitivo” e sobre o qual se projetam todo tipo de medos e ansiedades. A categoria “África” também é destacada como “terra desconhecida e que não se quer conhecer, sobre as quais se projetaram também uma série de fabulações” (ROBYN, 2014, p.698). Desse modo, negro e África passariam a ser diretamente associados, tendo o colonialismo e o capitalismo produzido uma “territorialização da raça e racialização do espaço” (ROBYN, 2014, p.698).

Portanto, ainda que seja possível presenciar as mais diversas formas atualizadas de preconceito na sociedade, é desde a colonização que encontramos as raízes da marginalização do negro. Contudo, ainda que a marginalização seja potencializada pelo fato de ser negro e de origem africana, é importante destacar que, na narrativa de Bonami, dominar o idioma do país de acolhida é uma forma de se defender e se proteger de atitudes preconceituosas e até mesmo de violências durante atendimento médico, por exemplo. Nesse sentido, dominar o idioma dá acesso a direitos e possibilidade de defesa: dá acesso ao exercício da cidadania!

A barreira linguística é apresentada como um importante desafio a ser enfrentado, principalmente nos primeiros meses, quando ainda não é possível dominar o idioma. Isso afeta diariamente a vida das pessoas e impacta diretamente as relações sociais, o acesso a serviços de saúde, educação, oportunidades de trabalho e outros. Dominar a língua do país de acolhimento, nesse caso, torna-se uma questão de sobrevivência.

[Bintu, 58 anos] Se a polícia parar aqui, vai dizer em português: mãos para cima, todo mundo! Todo mundo vai entender, o congolês não! Eu preciso de mais ajuda que o brasileiro! Porque quem sabe se expressar, sabe se defender!

Bintu aponta a importância em dominar o idioma como forma de defesa. Bintu é um congolês, refugiado no Brasil há 20 anos e referência para os congoleses, em sua maioria os que não estão vinculados à igreja, no território de Brás de Pina. Conheci Bintu ainda quando trabalhava na Clínica da Família, em uma das visitas ao território. O pequeno salão de beleza em que trabalha diariamente, e é proprietário, era parte do meu trajeto constante para as visitas domiciliares. Bintu me contou que trabalhava para o exército congolês e em uma das atividades em Angola resolveu, por questões políticas, não retornar a RDC, solicitando refúgio ao Brasil. Bintu foi um dos entrevistados e me narrou uma sequência de fatos

ocorridos em sua vida desde que aqui chegou, na tentativa de confirmar como sua condição de “negro, africano e refugiado” o impediu de conquistar um trabalho que lhe garantisse uma condição de vida melhor em nossa sociedade.

[Bintu, 58 anos] Eu fiz diversos cursos desde que cheguei ao Brasil. Acho que isso foi a única coisa boa que eu aproveitei nesse país! Fiz todos os cursos que eu pude fazer, gratuitos! Mas trabalho, ah, esse nada! O único que eu tive que foi bom, foi no aeroporto de São Paulo. Aqui é assim, se você tiver estudo, seu trabalho nunca vai ser igual do branco! Porque você é congolês e é negro! Ah, e você ainda é refugiado!

Um ponto fundamental ao analisarmos a integração de migrantes e refugiados no país de acolhida é justamente o acesso ao mercado de trabalho. É uma realidade frequente a dificuldade de grande parte dos refugiados em encontrar emprego nos países acolhedores em decorrência da confluência de discriminações. Na narrativa de Bintu, mais uma vez fica claro como a articulação de categorias — raça, status migratório e nacionalidade — recaem sobre os sujeitos, desenhando um cenário desigual na sociedade.

[Bintu, 58 anos] No Congo eu nunca passei por isso [racismo]! Aqui é muito racismo, preconceito! As pessoas acham que você saiu do seu país porque você fez uma coisa errada e aí veio se esconder aqui. Isso dificulta muito a gente conseguir um trabalho também! Na verdade, as pessoas não sabem o que aconteceu com você!

A dificuldade em adentrar no mercado de trabalho parece ser ainda mais difícil para as mulheres, com importantes repercussões subjetivas. Como já destacado, ainda nas primeiras incursões ao campo, o líder religioso me sinalizou “necessidade de acompanhamento psicológico especialmente para as mulheres”, sugerindo que eu iniciasse um trabalho por meio da participação no Grupo de Mulheres, que ocorria quinzenalmente no espaço da igreja. Segundo ele:

[Líder religioso] As mulheres congolezas ao chegarem no Brasil não têm relações sociais estabelecidas e também não conseguem trabalho, ficando em casa cuidando dos filhos, enquanto os homens saem em busca de trabalho. Isso provoca um sentimento de solidão e tristeza tão grande nas mulheres que até ficam deprimidas!

Entendendo que, nessa proposta do líder religioso, algo se colocava como questão, podendo possibilitar uma abertura com o grupo, aceitei a sugestão de participação no grupo, juntamente a uma agente comunitária da unidade de saúde. No dia combinado, foi-nos solicitado que chegássemos após às 10 h, pois somente após esse horário as congolezas estariam liberadas para conversar conosco. Assim que chegamos, no primeiro dia, havia cerca

de 20 mulheres reunidas, que conversavam em lingala. Nos apresentamos, ao que pediram que aguardássemos ali mesmo, pois só estariam liberadas às 11 h. Ficamos observando o que as mulheres estavam fazendo e chamou minha atenção que próximo ao altar havia uma tábua e um ferro de passar roupa e, vez por outra, uma delas se dirigia ao local para passar roupa.

Por volta das 11 h, eu e a agente comunitária abrimos um círculo para conversarmos com as mulheres. O objetivo inicial de suporte psicológico se transformou em um espaço de informações sobre o sistema de saúde no Brasil, a partir de algumas diferenças que as congoleesas marcavam entre o sistema de saúde do Brasil e sobre o funcionamento dos serviços de saúde no RDC. No desenrolar da conversa perguntamos o que elas faziam antes de iniciarmos a roda de conversa — tendo em vista que não dominávamos o lingala e por isso não havíamos compreendido. Elas nos disseram que estavam fazendo um curso de “afazeres domésticos”, uma espécie de aperfeiçoamento das tarefas domésticas.

Em momento posterior, algumas mulheres apontaram haver uma grande dificuldade entre as congoleesas em conseguir trabalho no Brasil. Em suas narrativas associam estas dificuldades não só a situação econômica do Brasil, mas também as barreiras ao buscar validar o diploma, ao preconceito e a responsabilidade pelo cuidado dos filhos – que pesa quase que exclusivamente sobre as mulheres, tendo em vista que os homens saem em busca de trabalho. Essas dificuldades são acirradas pelo contexto vivenciado no país de origem. Na RDC, as construções das hierarquias sociais que estruturam a sociedade, sobretudo a hierarquia de gênero, fez com que muitas mulheres não tivessem acesso aos estudos e ao mercado de trabalho. A ausência de experiência profissional acaba acirrando ainda mais as dificuldades no país de acolhida, restando a muitas delas os afazeres domésticos e o cuidado dos filhos.

Estava claro que havia entre as mulheres o desejo em conseguir um trabalho. Ainda que após algum tempo no Brasil algumas congoleesas conseguissem algum tipo de trabalho, a maior parte era em salão de beleza, sem vínculo empregatício. Inclusive, a esposa do líder religioso era dona de um salão de beleza especializado em cabelos afro, e empregava algumas congoleesas.

As barreiras de acesso ao mercado de trabalho aos congoleeses são vividas tanto pelos homens quanto pelas mulheres, mas de maneira bem diferente para ambos. Segundo Julich Morais (2019), a própria relação desigual de gênero no país de origem já marca uma diferença na qualificação profissional, fazendo com que muitas mulheres não tivessem tido acesso à educação ou tivesse tido um acesso restrito. Desse modo, as mulheres geralmente quando chegam ao Brasil, não apresentam experiência profissional, restringindo as escassas opções de

trabalho.

Essas dificuldades aparecem na narrativa de Amara, uma congolesa de 43 anos, que durante a entrevista descreve um episódio ocorrido em seu primeiro emprego após chegar ao Brasil:

[Amara,43 anos] Eu demorei para conseguir um trabalho. Eu não tenho estudo, não sou médica, enfermeira [...] quando consegui foi na casa de uma família! Eu nunca tinha trabalhado em casa de família[...] já não foi fácil. E quando sumiu um dinheiro eu que fui acusada! E você sabe por quê? Ah porque eu sou refugiada, porque eu sou negra, eu sou a primeira que eles desconfiaram! Eu poderia ter ido na polícia..., mas acho que nem eles acreditam em mim!

Amara relata a dificuldade em conseguir um trabalho devido à sua baixa qualificação profissional. Não obstante, aponta um fato ainda mais grave no qual, diante de um furto no local onde trabalhava, foi a primeira a ser acusada, associando a acusação ao status migratório e à raça.

Já destacamos que a exclusão social que faz com que os negros sejam vítimas frequentemente das mais diversas formas de exclusão no Brasil, tem raízes históricas. Munanga (2008) associa as raízes da construção da identidade negra na sociedade brasileira ao período da escravidão. Nesse período, a exploração desenfreada dos negros escravizados vindos da África provoca uma “desumanização” dessas pessoas e os colocam em uma posição inferior em relação ao branco. Isso perpetuou uma história de negação humana e cultural que atravessam as atuais diferenças sociais e raciais na sociedade. Por isso, segundo o autor, a luta contra o racismo é uma luta pela recuperação da identidade e da humanidade (MUNANGA, 2008).

Na atualidade, esse cenário é destacado com regularidade pela mídia. Cogo (2013) reflete sobre a crescente presença de representações midiáticas criminalizadoras das migrações contemporâneas, associando migrantes a problemas, ameaças e conflitos. Segundo a autora, no Brasil a mídia ainda reforça o conceito de “imigração qualificada”, que diz respeito a migrantes com níveis diferenciados de qualificação profissional, associados a “europeidade”. A autora contrasta esse fato com a realidade de muitos migrantes que chegam ao Brasil oriundos de contextos da América Latina e África. Segundo a autora, essas representações não favorecem o entendimento da alteridade migratória e nem colabora para as relações interculturais (COGO, 2013).

Desta feita, trago a experiência de Zuri, uma congolesa que está no Brasil há seis anos. Zuri se emociona ao mencionar um grave episódio ocorrido em seu trabalho na capital da

RDC, quando relatou ter sido obrigada a deixar seu país no mesmo dia. Durante a entrevista, pede para não detalhar o episódio, mas ressalta a brusca transformação em sua vida:

[Zuri, 45 anos] Eu estudei, sou formada em relações internacionais. Saí do trabalho naquele dia [dia que fugiu da RDC] (chora). Eu trabalhava em um projeto, eu era coordenadora do projeto. A minha vida era natural, normal! As coisas não eram tão difíceis como são agora. Eu tinha um trabalho na área em que estudei, eu tinha um bom salário, várias oportunidades, meu apartamento, meu carro. De repente tudo parou! Quando cheguei aqui não pude trabalhar na minha área, porque não tem como fazer a revalidação do diploma. Isso é quase impossível, pedem documentos que eu não tenho como conseguir. Aí fica muito difícil!

Várias pesquisas apontam o acesso ao mercado de trabalho como fator fundamental na integração dos refugiados no país de acolhida. Zuri, diferente de outras congoleesas entrevistadas na pesquisa, afirma ter qualificação e experiência profissional ainda na RDC. No entanto, ainda assim aponta extrema dificuldade em conseguir um trabalho em sua área, inclusive pela exigência de documentação no processo de revalidação de diploma no Brasil. A dificuldade em conseguir um trabalho na sua área de formação, assim como em validar diplomas, foi-me relatada por vários congoleeses. Conheci alguns congoleeses — a maioria do sexo masculino — que diziam ter nível superior e não conseguirem trabalho em sua área de formação, conseguindo apenas subempregos.

[Zuri, 45 anos] As pessoas sofrem muito pelas condições de vida. Quando eu saí eu tinha um bom emprego. Eu estudei, me formei. Nunca trabalhei na casa dos outros, nunca fui empregada doméstica. Não estou dizendo que não é um bom trabalho. Mas se a pessoa nunca trabalhou nisso lá [RDC], vai chegar aqui e vai ficar mal, vai desistir, vai ficar depressivo [...]

Zuri aponta como as mudanças bruscas nas condições de vida, que muitas vezes são impostas ao migrante ou refugiado, podem ter efeitos nefastos na vida, trazendo sofrimento ao provocar um sentimento de menos-valia e tristeza. Aqui, o surgimento do mal-estar apresenta-se intimamente relacionado às dificuldades burocráticas colocadas pelo Brasil para revalidação de diploma, que impedem um refugiado do sul global a exercer profissionalmente sua atividade de formação, acirrando as desigualdades que recaem sobre essa população.

No Brasil, muitos refugiados que em seus países de origem exerciam funções ligadas à sua formação, ao migrarem, acabam exercendo funções com reduzido grau de complexidade, fora de sua área de atuação e com baixos salários. Isso se demonstra ainda mais recorrente sobretudo quando são mulheres negras, que tem uma longa trajetória de ocupações desvalorizadas no mercado de trabalho no Brasil, frequentemente ocupando posições ligadas

ao trabalho doméstico (JULICH MORAIS, 2019).

Nas barreiras encontradas pelos congolese na busca por trabalho, soma -se o preconceito da população do país de acolhida, que desconhece a própria legislação brasileira. Segundo Zuri, por mais que os refugiados estejam portando o protocolo de solicitação de refúgio — documento de identidade legalmente reconhecido —, na prática, muitos direitos ainda são negados porque a população brasileira desconhece sua validade. Adebén (entrevistado citado no início deste capítulo) também endossa essa afirmação, sinalizando que ao acompanhar muitos congolese na chegada ao Brasil em busca por trabalho, moradia e até mesmo assistência à saúde, vê o acesso aos serviços e direitos serem negados em decorrência da falta de informação, e diz: “a população brasileira desconhece nossos direitos”.

Atrelada às barreiras para obtenção de um trabalho está a dificuldade em conseguir acesso à moradia; fato apontado com muita frequência pelos congolese. Ao chegarem, não dominam o idioma, não possuem um trabalho formal e, portanto, não possuem um comprovante de renda para que consigam alugar um local para morar. Além disso, o registro de solicitação de refúgio — documento Provisório de Registro Nacional Migratório —, muitas vezes é o único documento que portam e, embora esse documento seja reconhecido pelo governo como um documento de identificação, estabelecimentos comerciais — como imobiliárias — e a população em geral não reconhecem essa documentação, ficando a população migrante e refugiada impedida de firmar acordos básicos em sua vida cotidiana.

Nesse contexto, o bairro de Brás de Pina aparece como a alternativa frente às dificuldades descritas. Isso porque, como já abordado anteriormente, há uma rede formada por congolese que inicialmente chegaram no local e firmaram residência, fazendo com que o bairro seja referência para muitos outros congolese recém-chegados ao Rio de Janeiro.⁴⁷ Além disso, há uma comunidade no bairro, e como em outras comunidades existentes na cidade, o valor da moradia praticado encontra-se abaixo da média carioca e com uma menor exigência na documentação necessária para a pactuação de contratos. Em contrapartida, a moradia muitas vezes encontra-se em condições precarizadas, além de ser localizada em bairro com intensa violência, apontada como um dos fatores geradores de insatisfação e desejo dos congolese em buscar outro local para moradia: “não estamos acostumados com isso, a violência do Congo é diferente!”⁴⁸. Durante o período da pesquisa de campo, ouvi relatos de ACS, e também de um congolês, que devido as dificuldades em conseguir

⁴⁷ O próprio espaço da Igreja Evangélica, do líder religioso congolês, acaba servindo de abrigo quando muitos congolese estão recém-chegados ao Rio de Janeiro.

⁴⁸ Narrativa de um congolês em entrevista concedida a esta pesquisa.

sobreviver no Rio de Janeiro, alguns congoleses estavam “trabalhando para o tráfico”.

O que esse quadro salienta é que as intersecções de marginalizações experienciadas pela população migrante e refugiada da RDC no Brasil, acirram os desafios a serem enfrentados. Esse panorama demonstra como as barreiras de acesso ao mercado de trabalho, em função do racismo estrutural no Brasil e da xenofobia, além das próprias questões atreladas ao processo migratório — como documentação e idioma —, acabam por situar essa população em posições inferiorizadas, expondo-os a uma maior exclusão e violação de direitos, além de colocarem em risco suas próprias vidas.

Para demonstrar esse quadro, trago a experiência de Bonami, um congolês que está no Brasil há 16 anos. Dentre os entrevistados, Bonami foi o único que demonstrou uma certa satisfação com o trabalho que exerce hoje no Brasil:

[Bonami, 46 anos] Foi no Brasil que eu tive a possibilidade de trabalhar de carteira assinada, aos 36 anos. Hoje eu tenho todas as garantias, tenho até plano de saúde! [risos]. No Congo, uma pessoa formada com duas graduações, chega aos 50 anos e não sabe o que é ser assalariado. Se tem aqui no Brasil algo que é um motivo de orgulho, é ser funcionário público! Eu entendo isso, é uma certa garantia. Lá no Congo não é assim. Eu conheço funcionário público que passa cinco ou seis meses sem receber. Os jovens estudam, estudam e não tem emprego!

Trabalhando na área jurídica de uma empresa de telefonia celular há mais de 10 anos, Bonami relata “minha saga levou aproximadamente seis anos”, referindo-se ao tempo que demorou para conseguir o que considera um “bom emprego” no Brasil. Em sua narrativa demonstra muita satisfação em ter a carteira de trabalho assinada: “quando se vive em um país como a RDC, ter um trabalho com carteira assinada é uma coisa impossível, só no sonho!”.

Conheci Bonami em um almoço de domingo, ao fim do culto. Desde o início de minha chegada ao campo de pesquisa, Bonami ficou muito curioso, e diria até satisfeito, em saber que minha pesquisa era especificamente sobre migrantes e refugiados da RDC. Ele me perguntou algumas vezes: “Mas porque o Congo?”. Disse-me que seu país é muito esquecido e por isso fazia questão de me contar um pouco sobre a RDC. Marcamos uma conversa, após seu horário de trabalho. Bonami me disse ter vindo da RDC sozinho, há 16 anos atrás. É de uma família grande, onde quase todos os irmãos saíram da RDC para trabalhar, afirmando que “todo mundo que é jovem quer sair do Congo!” e sublinhando a precarização das condições instauradas no país em diversos âmbitos. Bonami me conta seu percurso em busca de trabalho no Brasil, até conseguir a “tão sonhada carteira assinada”, brinca ele. Diz que começou a pensar em vir para o Brasil após insistência de seu primo, também da RDC, que

havia migrado para o Brasil e trabalhava na Câmara do Comércio em São Paulo. Segundo ele, o primo dizia que no Brasil “tinha facilidade na obtenção de visto, além de ser a oitava economia do mundo [...] que era mais fácil ir daqui para Europa [...], que o Brasil era um país do futuro! Ele me vendeu um sonho [...] ele queria vender uma boa imagem do Brasil”. Bonami narra esse episódio como se estivesse sido enganado pelo primo sobre a real condição no Brasil, e continua:

[Bonami, 46 anos] Quando cheguei aqui a coisa era outra. Se você for comparar com EUA e Europa, você, de fato, vai conseguir documentação fácil no Brasil e isso não acontece na Europa e EUA. Mas conseguir um emprego... aí é outra história! Nos EUA você tem um mercado de emprego que americano não disputa, que é a construção civil, é só latino, porque nem negro americano gosta destes postos. No Brasil você não tem mercado para migrante, você disputa com o local! Aí, a gente que é refugiado sofre, e sofre muito!

Em sua narrativa, Bonami refere-se a uma certa “facilidade” em entrar no Brasil e viver sob condição migratória legal, mas ressalta que a facilidade na obtenção de documentação é contrária à oportunidade em conseguir condições dignas de vida — como trabalho, moradia e acesso aos direitos fundamentais. Nesse sentido, ressalta as dificuldades que vivenciou quando recém-chegado ao Brasil, sem emprego e sem moradia, fazendo com que vivesse em condições muito precárias, morando “de favor” na casa de pessoas conhecidas:

[Bonami, 46 anos]eu já não tinha mais o que fazer, aí um amigo me falou: você quer ganhar um pouquinho de dinheiro para você gastar durante a semana? Vai na Globo de manhã. O jornal que vai ser distribuído no domingo, chega todo separado e você tem que juntar[...] Me lembro que fui quatro vezes, e desisti! Primeiro cheguei às 06h da manhã e já havia muitos brasileiros, depois cheguei às 05h, depois 04h[...] era muito brasileiro na fila! Não há mercado para estrangeiro no Brasil, porque não há nem para o brasileiro! Aqui, para conseguir a legalização é fácil, mas para se sustentar depois...

Bonami narra a busca por ocupações que não exigiam alto grau de escolarização, mas que ainda assim era largamente disputadas, inclusive concorrendo com autóctones — o que o deixava em uma situação desfavorável pela sua condição de refugiado, segundo ele. Ainda diz: “é muito difícil migrar para um país que também sofre com desemprego!”.

Esse cenário demonstra como as condições sociais, econômicas e políticas do país de acolhida expõem migrantes e refugiados a uma exclusão ainda maior, fazendo com que, pela diferença de raça, de língua, de gênero e de nacionalidade, muitas vezes a eles reste somente o trabalho precarizado com vínculos informais, sob uma lógica, muitas vezes, exploratória. Isso

também ilustra como muitos migrantes e refugiados, em busca de sobrevivência, acabam por aderir a subempregos e empregos informais, submetidos a baixos salários e à diminuição ou ausência de proteção social, dificultando ainda mais sua integração. Prova disso é a frequência com que a mídia noticia histórias de migrantes que foram expostos à exploração por meio do trabalho,⁴⁹ ou até mesmo expostos a situações análogas à escravidão.

Bonami sinaliza que, em sua concepção, o que mais afeta os migrantes e refugiados é “a falta de emprego e alguns preconceitos”. Como exemplo, narra outro episódio em que, recém-chegado ao Brasil, foi procurar emprego e viu que, segundo ele, “estavam me tirando por ser africano”:

[Bonami, 46 anos] Soube que na [escola de língua estrangeira] estavam procurando professor de francês há muito tempo. A secretária ficou até feliz quando eu cheguei para a vaga. Ela me deu uma folha e falou que eu teria que fazer um pedido de emprego em francês. Fui conversar com uma pessoa acima dela, quando a pessoa me viu, falou: *Infelizmente a vaga já foi ocupada!* Ao sair da sala, a secretária me perguntou como foi e eu falei que a vaga já tinha sido ocupada. Ela falou: *Ocupada? Não foi ocupada. Na verdade, eles não querem que seja você!* Ali eu vi que era por ser africano, por ser negro, sei lá... às vezes, até hoje no trabalho, a gente sente alguma piada por vir da África. É como se o seu conhecimento estivesse abaixo do das outras pessoas. (grifo nosso)

Bonami diz que durante a entrevista de emprego percebeu que foi questionado sobre diversas áreas de sua vida que fugiam das informações necessárias para ocupar a vaga. Associa o tratamento desigual ao fato de ser negro e africano e diz entender que, naquele momento, o que deveria ter sido avaliado era sua capacidade em exercer tal função. Segue dizendo que percebe, inclusive no atual trabalho, que para os brasileiros é como se o seu conhecimento estivesse aquém do das outras pessoas, novamente associando à sua origem. Ele ressalta: “se fosse um alemão, ou um inglês, teria conseguido a vaga!”.

O que Bonami sinaliza é que as interseções entre raça e nacionalidade situam os refugiados em posições inferiorizadas, refletindo diretamente na oferta de trabalho e na inserção no mercado. Segundo Bonami é a sua condição de africano e refugiado que acaba por colocá-lo em uma posição de maior vulnerabilidade que a de outros migrantes.

Esse posicionamento também é defendido por Branco Pereira (2018) ao ressaltar que há diferenças no tratamento dado aos refugiados dependendo de seus países de origem, sinalizando haver no Brasil o “refúgio branco e o refúgio negro”. Segundo o autor, não são todos os “estrangeiros” que passam por situações de desrespeito e discriminação, mas isso

⁴⁹ Cf. Medo, fome, noites ao relento e trabalho escravo: a travessia dos venezuelanos na fronteira norte do Brasil. Disponível em: reporterbrasil.org.br.

acontece sobretudo com os que são “negros”, dentre esses os africanos. O autor sublinha que o “ser negro” determina uma experiência particular do refúgio, sendo compartilhada por sujeitos que estão à margem da categoria do refúgio.

Nesse ponto, acho importante destacar a narrativa de Adeben, por trabalhar em uma instituição que acolhe refugiados no Rio de Janeiro e acompanhar vários congoleses recém-chegados no processo de regularização de documentos e acesso aos serviços públicos em geral. Sua narrativa fala não só pela sua própria experiência, mas por vivenciar junto a outros congoleses a tentativa de acesso aos serviços de saúde, obtenção de documentação válida, moradia, trabalho, dentre outros. Ele faz uma observação muito importante:

[Adeben, 38 anos] Muitas pessoas da minha terra [RDC] falam que sofrem discriminação no Brasil por serem estrangeiros, até mesmo discriminação nos sistemas de saúde. Eu não vejo assim, não vejo essa separação. Nunca vi isso, só na época do ebola! Mas foi só naquele contexto porque as pessoas não sabem localizar, acham que a África é uma aldeia [...] A verdade é que a gente sendo refugiado, negro, sendo estrangeiro, a maioria mora na periferia, nas favelas, sem trabalho, então o que a gente sofre é a mesma coisa que os brasileiros pobres e negros vem sofrendo mesmo... a gente sofre igual! *A gente foi encaixado nisso que já estava aqui!* Agora, essa coisa de xenofobia, uma coisa direcionada para gente de propósito, eu não acho que tem aqui não! A gente sofre é de racismo, porque o negro daqui sofre disso também! (grifo nosso)

Na narrativa acima, Adeben aponta uma sequência de marcadores sociais — africano, negro, refugiado, morador de periferia, desempregado — que, entrelaçados, acabam por acirrar ainda mais a exclusão social ao encontrar o território brasileiro. Ele ressalta: “a gente foi encaixado nisso que já estava aqui!”, se referindo à estrutura desigual da sociedade brasileira, que expõe determinadas populações a condições de vida precária e, nesse caso, inclui a população migrante e refugiada. Importante destacar que, na narrativa de Adeben, o “encaixe” se dá pela via da exclusão, pois os congoleses são incluídos em uma confluência de exclusões que já operam na sociedade brasileira, expondo essa população a todas as mazelas sociais de subalternação. É sob esta perspectiva que Mbembe sinaliza o viés de exploração e dominação de que necessita o capitalismo para sobreviver, precisando produzir essas zonas de exclusão e de morte.

Nesse sentido, Martins (1997), ao falar das desigualdades produzidas pelo capitalismo, afirma que “não existe exclusão”. Ao que chamamos de exclusão, Martins insere nas formas mais precárias e degradantes de inclusão:

O Capitalismo, na verdade, desenraiza e brutaliza a todos, exclui a todos. Na sociedade capitalista essa é a regra estruturante. Todos nós, em vários momentos de nossa vida, e de diferentes modos, dolorosos ou não, fomos desenraizados e

excluídos. É próprio dessa lógica de exclusão, a inclusão. A sociedade capitalista desenraíza, exclui, para incluir, incluir de outro modo, segundo suas próprias regras, segundo sua própria lógica. (MARTINS, 1997, p. 32)

Até aqui podemos perceber que às diversas desigualdades sociais vivenciadas pelos congoleses em seu país de origem somam-se as discriminações de várias ordens experimentadas no Brasil – país onde o racismo estrutura as relações sociais, e se apresenta em reações xenófobas da sociedade.

No ano de 2019, em uma das diversas vezes que fui até a igreja em Brás de Pina, o líder religioso me falou sobre o aumento das dificuldades enfrentadas pelos congoleses em conseguirem se manter em condições dignas no Rio de Janeiro nos últimos tempos, referindo-se, principalmente, ao mercado de trabalho. Ele associa o acirramento das barreiras de acesso ao mercado de trabalho à atual política migratória no Brasil: “ele [presidente Jair Bolsonaro] não quer imigrante nem refugiado no Brasil! Ele está fechando as fronteiras”. Em decorrência disso, ressalta que o mercado informal de trabalho acaba restando como única alternativa à população.

[Líder religioso] O pessoal agora já sabe, que com esse governo [Governo do Presidente Jair Bolsonaro], tudo piorou! Sabe que se for procurar trabalho não vai dar certo, não vão conseguir! Então, procuram o meio mais rápido, procuram a informalidade: as mulheres vão fazer cabelo, os homens vão procurar alguma coisa para vender [...], mas tudo na informalidade. Isso é muito ruim! Mas o que fazer? O trabalho está muito complicado!

O líder religioso ressalta o quão complicado é o mercado informal de trabalho. Como já demonstrado, implica em uma degradação da qualidade de vida e da proteção social, além de expor os trabalhadores a condições de vida precária, ao serem privados de direitos, sobretudo os trabalhistas.

Durante o período em que trabalhei na unidade de saúde em Brás de Pina e que realizei a pesquisa — compreende-se aproximadamente sete anos, de 2011 a 2018 — tive um contato intenso com a população da RDC. A partir de 2015, foi notório o aumento do número de congoleses no território de Brás de Pina. Em 2018 a situação se inverte, e foi possível perceber a diminuição dos congoleses no bairro. O número de pessoas que frequentavam o culto e as festividades diminuiu consideravelmente. Nesse período, algumas vezes indaguei o motivo do esvaziamento dos congoleses nos cultos e nas festividades, ao que me respondiam que muitos estavam indo embora do Brasil. Tal fato justifica-se pela busca de vida digna em outros países, causada pelas dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e ao racismo experienciado ao viverem no Brasil.

Em janeiro de 2021, durante a pandemia do COVID 19, quando foi novamente permitida a realização de cultos, fui algumas vezes no espaço da igreja. Logo que cheguei, percebi que o número de pessoas que frequentava a igreja havia reduzido ainda mais. Conversando com o líder religioso, ele me diz que o agravamento da crise econômica no Brasil, os maiores índices de desemprego e o racismo têm feito com que muitos congoleses saiam do Brasil em busca de sobrevivência em outros países: “muita gente que você conhece foi embora! Perdemos muita gente no “caminho da morte”, diz o líder religioso se referindo a travessia para o Norte Global — percurso entre o México e os EUA. Nesse período, por vezes, recebia a triste notícia de que algum congolês foi tentar a travessia “ilegalmente” para os EUA via México e, devido às condições arriscadas a que foram submetidos, acabaram morrendo no caminho.

[Líder religioso] Muitos querem sair do Brasil desesperadamente, mas não tem as informações necessárias! Eu preciso informar as pessoas! Todas as pessoas que chegam aqui querem ter uma vida financeira estabilizada. Aí, não conseguem aqui e acham que lá [EUA] vai ser melhor! Aí um congolês sai daqui e vai para os EUA, coloca uma foto bonita no Facebook, e a que ficou no Brasil fica tentada a ir achando que a vida é o que está no Facebook! Só que eu conheço a verdade, e sei que aquilo é só para mostrar, não é o que está acontecendo! [...] Lá você vai trabalhar feito animal, você vai ser um burro de carga! Você não vai ter tempo para nada. Vai trabalhar o dia todo e sua mulher vai ficar sozinha e você vai levar um chifre! Você até consegue um bom carro e uma boa casa, mas você não vive!

Segundo o líder religioso, houve uma diminuição do número de congoleses que chegam ao Brasil em decorrência da pandemia do COVID 19, pois as fronteiras do Brasil, naquele período, encontravam-se fechadas, impedindo muitos congoleses de chegarem. Segundo ele, apesar das condições precárias a que muitos congoleses encontram-se submetidos no Brasil, muitos outros ainda querem sair da RDC e vir para cá, fazendo alusão à situação que persiste na RDC: “mesmo com todas as dificuldades enfrentadas pelos congoleses no Brasil, muitos ainda desejam vir para cá, nem que seja para daqui ir para outro país! A situação no Congo é muito ruim”. Ele ressalta que, muitas vezes, o Brasil é um país “intermediário”, um país de passagem para conseguir chegar ao país desejado, mencionando países da América do Norte ou da Europa. Acrescenta ainda a discriminação global sofrida pelos congoleses, em decorrência de sua nacionalidade:

[Líder religioso] Eu também falo: se a pessoa já está com a nacionalidade brasileira, aí tudo bem! Pode ir! Porque o passaporte congolês é um passaporte de risco, quando vai, não volta! Quando veem na imigração que você é congolês, aí você está ferrado! Eles têm mais cuidado, mais atenção, porque sabem das condições do congolês. E sempre acham que ele está indo para ficar!

Na narrativa acima é possível destacar que o passado de dominação e exploração a que foi submetida a RDC resulta em uma posição desigual frente a outros países do globo. Além disso, produz uma marginalização de seus cidadãos, que são interpretados como ameaça e/ou risco quando buscam sobreviver em outros países.

Desse modo, é possível destacar que a confluência de opressões — particularmente quanto à nacionalidade, raça, gênero e classe — afeta a vida dos migrantes e refugiados congolezes que estão no Rio de Janeiro, dificultando o acesso ao trabalho, moradia e vida digna. Esse cenário, somado às atuais políticas do país, acaba sendo um empuxo para a emigração, quando muitos congolezes deixam o Brasil em busca de sobrevivência em outros países. O que esse quadro também evidencia é a potência de sujeitos que, diante das adversidades, resistem às condições sub-humanas a que são submetidos e se lançam em busca de outras saídas na tentativa de melhores condições de vida ou, ainda, de existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar o tema do refúgio e migração na contemporaneidade requer compreendê-lo como um fenômeno transversal, que perpassa diversas áreas do conhecimento, apontando a necessidade de uma pesquisa interdisciplinar e contextualizada, capaz de reconhecer a complexidade que o tema exige.

Dessa forma, desenvolver este estudo me fez dialogar com diversas áreas de conhecimento e transpor fronteiras, percorrendo territórios desconhecidos. Ao buscar alcançar os objetivos propostos aqui, vi-me debruçada em leituras que iam muito além do campo da saúde coletiva, passando a pesquisar sobre temas relacionados à antropologia, à história, ao direito, às relações internacionais, à sociologia e tantos outros campos de estudo - haja vista, a notória necessidade de ampliarmos o olhar ao buscarmos compreender o aumento considerável do fluxo migratório dentro de um movimento global que, na atualidade, ao permitir àqueles que podem uma maior circulação, expulsa milhões de pessoas de sua terra de origem, deixando-os sem um lugar para aportar.

A história nos mostra que o acolhimento de refugiados é definido a partir dos interesses geopolíticos de grandes potências hegemônicas, fato corroborado pela percepção de um aumento no deslocamento forçado a partir da Segunda Guerra Mundial, com a consequente construção da categoria de refúgio como uma marca desse tempo. O atual fluxo migratório se tornou mais intenso, sobretudo mais complexo diante de uma racionalidade neoliberal que se espalha globalmente e traz consigo a produção e a distribuição de riqueza de maneira absurdamente desigual.

O mundo globalizado e “sem fronteiras” não está aberto a todos. Dito de outra forma, é própria da racionalidade neoliberal a assimetria relativa à circulação de pessoas, que se alimenta de uma distribuição desigual de riquezas e aumenta as disparidades sociais e econômicas entre pobres e ricos. Diante disto, assistimos a um recrudescimento do controle migratório, com fronteiras que cada vez mais delimitam pertencas e acirram exclusões.

Assim, podemos entender a chamada “crise dos refugiados” como sinônimo da desigualdade a que parte significativa da população global está exposta, especialmente as mais pobres. São populações marcadas por guerras, explorações, violações de direitos humanos, expulsões territoriais ocasionadas pela pressão de grupos étnicos e religiosos, desastres naturais e vulnerabilidade de políticas públicas. São essas pessoas que partem em

busca de existência, democracia e da garantia de direitos em outros países, onde acabam sendo perseguidas, marginalizadas ou patologizadas.

As análises realizadas no decorrer desta pesquisa deram ênfase as consequências da colonização na RDC, sobretudo por entender que práticas exploratórias persistem mesmo após a independência do país, já configurando relações sob o modelo neoliberal. Assistimos as potências hegemônicas atualizarem seu caráter de dominação e exploração das mais variadas formas sob os países periféricos, sobretudo os países africanos. O crescente número de refugiados na atualidade é também resultado deste cenário. A população da RDC vivencia há décadas um contexto de guerra instaurado em seu país, sendo exposta cotidianamente a situações de extrema periculosidade. Apesar da invisibilidade deste conflito, ele vem sendo considerado o mais letal desde a Segunda Guerra Mundial, com consequências desastrosas para a população, em especial no âmbito da saúde.

Nesta pesquisa, a partir das análises do campo, observamos que as características do sistema de saúde da RDC foram apontadas, de maneira geral, pelos entrevistados em contraponto às características do sistema brasileiro. Dessa forma, um dos primeiros pontos a ser destacado foi a universalidade do SUS e a gratuidade de seus serviços. Entretanto, as dificuldades sentidas pelos brasileiros também foram apontadas pelos congolese: longo tempo de espera pelas consultas, falta de profissionais e insumos, falta de leitos, dentre as mais mencionadas. Essas dificuldades mostraram-se acirradas pelas especificidades desta população e do próprio contexto migratório: dificuldade de comunicação causada pela barreira linguística, desconhecimento da existência de um sistema público de saúde brasileiro, diferenças culturais, falta de qualificação dos profissionais, dentre outras; que muitas vezes acabam gerando desassistência.

Durante as entrevistas realizadas nesta pesquisa, o cenário dos serviços de saúde mental na RDC pareceu bastante delicado. Grande parte dos entrevistados desconhece o profissional de saúde mental e sua prática, não conseguindo identificar um serviço de saúde de referência em seu país de origem para cuidados nessa área. Além disso, os que dizem conhecer, mencionam haver pouquíssimos profissionais no país, que acabam atendendo uma pequena parcela mais favorecida.

Durante as entrevistas realizadas, os congolese identificaram dois tipos de sofrimento associados ao que eles nomeiam de “mental, emocional, espiritual”: os casos graves, cursando com importantes alterações de comportamento e os “casos leves” ou “coisas da vida”, associados a questões cotidianas capazes de provocar algum tipo de sofrimento.

Os casos mais graves apareceram sempre relacionados a causas espirituais, e os casos leves, associados às dificuldades cotidianas. Assim como demonstra a literatura (BYROW et al., 2020; VENTVOGEL et al., 2013; WRIGHT; MALIWICHI-SENGANIMALUNJE, 2019) o tipo de ajuda a ser buscada pareceu estar intrinsecamente relacionada às crenças sobre as causas do sofrimento. Sendo assim, nos casos considerados graves, foram inicialmente relatadas buscas por curandeiros ou líderes religiosos. O lugar do apoio familiar também foi destacado durante as entrevistas, tanto nos casos considerados “graves” quanto “leves”, apontado muitas vezes como o lugar onde se identifica a “doença ou transtorno”. Cabe ressaltar que em nenhuma das duas situações o profissional de saúde foi apontado como recurso a ser acionado como uma primeira opção. Alguns entrevistados apontaram recorrer aos profissionais de saúde nos casos mais graves, após já terem recorrido a diferentes alternativas.

Ao buscarmos alcançar um dos objetivos desta pesquisa em compreender como os congoleses lidam com a experiência de sofrimento e mal-estar, vimos que, no contexto pós migratório brasileiro, está em jogo não apenas uma lacuna de tratamento, mas uma lacuna de compreensão em relação a outras formas de olhar para a saúde e para a doença. Esse quadro possivelmente influencia na procura dos congoleses pelos serviços de saúde no Brasil. No Brasil, temos o modelo biomédico como prática hegemônica em saúde, que muito se difere das sociedades negroafricanas – onde as causas de doenças encontram-se no domínio humano e cultural (MUNANGA, 2007)

Nesta pesquisa viu-se a importância em contextualizar a experiência de sofrimento, sobretudo quando se pretende construir intervenções em saúde apropriadas. Embora as classificações de transtornos mentais sejam adotadas globalmente, os critérios de definição são baseados na América do Norte e Europa, mostrando como os aspectos socioculturais dos transtornos mentais na África são frequentemente invisibilizados. É nesse cenário que alguns autores (BRACKEN et. al, 1995; KIENZLER; LOCKE, 2017) questionam se a estrutura ocidental pode ser universalmente utilizada em todos os contextos quando pensamos em saúde mental.

A narrativa dos entrevistados nos aponta claramente que as práticas tradicionais e a biomedicina não precisam se anular, mas podem ser complementares. Na literatura atual há poucos exemplos da prática de modelos de atenção à saúde mental baseada no modelo biomédico com o tradicional africano. A produção de estudos nesse sentido parece fundamental para lidarmos com os desafios advindos da diversidade e da pluralidade dos sujeitos, e construirmos serviços que possam atender a essas diversas necessidades. Aqui, fica

clara a importância em realizar um diálogo com outros recursos terapêuticos que sejam validados pelos próprios migrantes e refugiados, compreendendo que o conhecimento sobre saúde e doença não são estáticos e imutáveis, mas permeáveis a fatores políticos, sociais e sobretudo culturais; e precisam fazer sentido para os sujeitos que buscam o cuidado.

Ademais, como foi possível perceber nesta pesquisa, a experiência de sofrimento dos refugiados não se encontra vinculada apenas as vivências no país de origem, mas também está atrelada à invisibilidade social e marginalização enfrentadas no país de acolhida, que acabam provocando importantes repercussões subjetivas. Dessa forma, buscando refletir sobre os desafios enfrentados pelos congoleses quando em território brasileiro, utilizamos a interseccionalidade como ferramenta analítica, possibilitando a articulação de gênero, raça, classe, nacionalidade, status migratório, estado civil, idade e qualificação profissional sem que qualquer umas dessas categorias se sobressaísse às demais.

Nesta pesquisa, a busca em contextualizar historicamente tanto o país de origem quanto do país de acolhida, permitiu compreender que a marginalização a que muitos refugiados congoleses estão expostos no Brasil são continuidades das desigualdades enraizadas em seu país de origem desde o período colonial, e acaba por acirrar diversas formas de violências e discriminações no país de acolhida.

Esse passado de dominação e exploração a que foi submetida a RDC resulta, entre outras coisas, em uma posição global desigual deste país frente a outros. Esse fato fica evidente quando seus cidadãos são impedidos de ingressar em outros Estados, sendo reconhecidos como “perigo” e “ameaça”. Aqui, destaco a narrativa de uma entrevistada: “Não temos mais África para retornar. Mas também não somos aceitos em outros países. Para onde vamos?”.

Ao aportarem no Brasil, os congoleses passam também a enfrentar as hierarquias sociais estabelecidas em território brasileiro, e junto a elas todas as formas de discriminações e violências que tem reflexos inclusive nas políticas públicas. No Brasil, o racismo é um elemento estruturante das relações sociais, normalizado na sociedade e excluindo de forma sistemática determinados grupos marginalizados. Quando pensamos nas populações migrantes e refugiados esse impacto é ainda maior devido a confluência de discriminações.

A mídia colabora e acirra as exclusões sociais ao disseminar uma cultura do medo e ameaça em relação ao estrangeiro. Isso aumenta diretamente a xenofobia, que é ainda maior frente a determinados migrantes, a depender do país de origem. Nesse caso, sobre os afrodescendentes recai uma discriminação ainda maior, com a localização geográfica atribuindo um posicionamento desigual em função da nacionalidade. Os africanos ocupam

uma posição subalternizada, uma vez que associados ao risco de doenças e à um estereótipo de ameaça comprometendo a segurança do país de acolhida.

Esse cenário também sofre influência do atual contexto do país de acolhida. No caso do Brasil, o país tem atravessado dificuldades no âmbito político, econômico e social, acabando por expor migrantes e refugiados a uma exclusão ainda maior, interferindo em diversas esferas da vida cotidiana, como no acesso ao mercado de trabalho — apontado como um dos aspectos fundamentais quando pensamos na integração da população migrante e refugiada ao país de acolhida. Nesse sentido, devido à interação de discriminações, muitas vezes a única alternativa que se apresenta aos migrantes e refugiados são condições de trabalho fragilizadas, deixando-os ainda mais vulneráveis e acarretando sua precarizada inclusão social, econômica e política: "incluídos pela exclusão". O impacto das discriminações sobre as mulheres é ainda mais nefasto, tendo em vista que a construção desigual de gênero na RDC restringe o acesso da mulher a diversos âmbitos da vida social, como educação e trabalho, acirrando ainda mais as exclusões no país de acolhida ao reduzir as oportunidades de trabalho.

Podemos observar que as discriminações vivenciadas pelos congoleses estão atreladas as estruturas e as construções sociais que se estabelecem tanto no país de origem quanto no Brasil desde o período colonial, como: machismo e racismo. Ainda que seja possível destacar a função e importância da rede de apoio tecida entre os congoleses no Brasil; é notório que a confluência de discriminações — particularmente quanto à nacionalidade, raça, classe e gênero — afeta a vida dos migrantes e refugiados congoleses que estão no Rio de Janeiro, dificultando sua integração social à medida que não permite usufruir de uma vida com dignidade, com acesso a trabalho, morada e necessidades básicas como saúde e educação. Afinal, como salientado por Adeben, um dos entrevistados nesta pesquisa: “A verdade é que a gente sendo refugiado, negro, sendo estrangeiro, a maioria mora na periferia, nas favelas, sem trabalho, então o que a gente sofre é a mesma coisa que os brasileiros pobres e negros vem sofrendo mesmo”. É a exclusão social que atinge os brasileiros negros e periféricos que também atinge aos migrantes e refugiados congoleses, mas, nesse contexto, mais um aspecto de discriminação é acionado: o referente à nacionalidade.

Desse modo, é possível perceber que dentre os desafios que os refugiados e solicitantes de refúgio congoleses enfrentam ao chegarem no Brasil estão situações em que as diferenças de que são portadores se transformam em fatores que acirram sua exclusão e marginalização. É esse cenário, de uma confluência de discriminações que recaem sobre a população migrante e refugiada no Brasil, somado às atuais políticas do país, que tem se

tornado um empuxo à saída da população congoleza do território brasileiro, muitas vezes colocando a própria vida em risco ao buscar condições dignas de vida em outros países.

As políticas migratórias restritivas afloram em países desenvolvidos, impedindo a permanência dos refugiados desde o momento de entrada. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, é a ausência de políticas migratórias que expulsam os migrantes e refugiados. Na narrativa dos entrevistados durante esta pesquisa, fica claro que a facilidade de entrada, e até mesmo de legalização da situação migratória no Brasil, não evita a precarização das condições de vida. No entanto, o que esse quadro também salienta é a potência de muitos congolezes que, diante das adversidades, resiste às condições sub-humanas a que são submetidos e se lançam em busca de segurança e abrigo. E, acima de tudo, em busca de existência.

Por fim, ressalto que utilizar as narrativas como forma de acessar a experiência de sofrimento foi de fundamental importância, pois, além de informar as consequências dos atravessamentos políticos, econômicos e sociais na vida dessas pessoas - tanto no país de origem, quanto no país de destino - permitiu, sobretudo, informar que é particular o modo como cada indivíduo enfrenta os desafios impostos. Posto que, ainda que os desafios vivenciados pelos congolezes sejam atravessados pelas teias de relações macrossociais, não há uma única categoria que seja capaz de tornar homogênea essa experiência a todos.

REFERÊNCIAS

ACHOTEGUI, J. L. La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises (Síndrome del duelo migratório extremo). In: **Temas de Psicoanálisis** [online]. Jan. 2012. Disponível em: 12. Disponível em: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2012/01/01/la-crisis-como-factor-agravante-del-sindrome-de-ulises-sindrome-del-duelo-migratorio-extremo1/> Acesso em: 17 nov. 2021.

AKYEAMPONG, E.; HILL, A. G.; KLEINMAN, A. (ed.). **The culture of mental illness and psychiatric practice in Africa**. Bloomington: Indiana University Press, 2015.

ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Global Trends: Forced Displacement in 2020**. Disponível em: <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>. Acesso em: 25 set. 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Manual de procedimentos e critérios para a determinação da condição de refugiado: de acordo com a Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967 Relativos ao Estatuto dos Refugiados**. 2011. Disponível em: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/Manual_de_procedimentos_e_criterios_para_a_determinacao_da_condicao_de_refugiado.pdf?view=1. Acesso em: 17 nov. 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). **Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto dos Refugiados**. 1967. Disponível em: https://acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967. Acesso em: 30 maio 2018.

ARAUJO, B. **Aspectos históricos da evolução e do reconhecimento internacional do status de refugiado**. Brasília: Universitas Relações Internacionais. v. 12, n. 2, jul./dez. 2014, p. 63-76.

ARAUJO, D. C. Comunidade, Migrações e Fronteiras Biopolíticas: o paradoxo migratório na construção do “migrante irregular”. In: **Revista Direito e Práxis** [online]. v. 11, n. 2, 2020, p. 831-853. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/41947>. Acesso em: 28 mar. 2018.

ARENDDT, H. **Origens do Totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

ASSIS, D. N. C. **Interseccionalidades**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências. Superintendência de Educação a Distância, 2019.

AYIMPAM, S.; TSAMBU, L. De la fripe à la Sape: Migrations congolaises et modes vestimentaires. In: **Hommes & migrations** [online]. 2015, p. 117-125. Disponível em: <https://journals.openedition.org/hommesmigrations/3167#quotation>. Acesso em: 17 nov.

2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENITEZ, I. "Talvez duas crianças tenham morrido para você ter seu celular". In: **Outras Mídias** [online]. 11 set. 2012. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/talvez-duas-criancas-tenham-morrido-para-voce-ter-seu-celular/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRACKEN, P.J.; GILLER, J.E.; SUMMERFIELD, D. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. In: **Social Science & Medicine**. v. 40, n.8, abr. 1995, p.1073-1082. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7597460/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRANCO PEREIRA, A. O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. In: **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (REMHU)**. Brasília, v. 26, n. 53, ago. 2018, p. 79-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/5Djq7XVxwmWXMwMmVQB7SjQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 12 abr. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde (SAPS). **Estratégia Saúde Família (ESF)**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

BYROW, Y.; PAJAK, R.; SPECKER, P.; NICKERSON, A. Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: a systematic review. In:

Clinical Psychology Review. v. 75, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901882/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CANDIOTTO, C. O governo biopolítico do migrante de sobrevivência: uma leitura crítica da lógica do capital humano na era neoliberal. In: **Trans/Form/Ação** [online]. v. 44, n. 02, 2021, p. 87-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2021.v44n2.07.p87>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CARNEIRO, S. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARVALHO, J. E. C. Violência e sofrimento social: a resistência feminina na obra de Veena Das. In: **Saúde e Sociedade** [online]. v. 17, n. 3, 2008, pp. 9-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300003>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CASTELLS, M. **A era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo, Paz e Terra, 2002.

CASTLES, S. Entendendo a migração global: uma perspectiva desde a transformação social. In: **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (REMHU)**. Brasília, v. 18, n. 35, jul.-dez. 2010, p. 11-43. Disponível em: <http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/227>. Acesso em: 04 out. 2020.

CASTRO E SILVA, C. R.; MENDES, R.; NAKAMURA, E. A Dimensão da Ética na Pesquisa em Saúde com Ênfase na Abordagem Qualitativa. In: **Saúde e Sociedade** [online]. v. 21, n. 1, 2012, p. 32-41. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263668009>. Acesso em: 5 nov. 2021.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil: Relatório Anual 2020**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. São Paulo: Brasiliense. 4. ed., 1989.

COGO, D.; SOUZA, M. B. **Guia das migrações transnacionais e diversidade cultural para comunicadores: migrantes no Brasil**. Belatterra: Instituto de la Comunicación de la UAB. Instituto Humanitas Unisinos, 2013.

COGO, D.; BADET, M. **De braços abertos... A construção midiática da imigração qualificada e do Brasil como país de imigração**. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Universidade do Minho, 2013.

COUTINHO, J.G.D. Se você está aqui, é porque eu existo: percepções múltiplas e deslocamentos do Sistema Único de Saúde no encontro com refugiados. Dissertação de mestrado para a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro: UERJ, Instituto de Medicina Social, 2019.

CRENSHAW, K. Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não-brancas. 1993. Traduzido por Carol Correia. Disponível em:

<<https://medium.com/revista-subjetiva/mapeando-as-margens-interseccionalidade-políticas-de-identidade-e-violência-contra-mulheres-não-18324d40ad1f>> . Acesso em: 20 nov. 2021

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2002, v. 10, n. 1 [Acessado 21 Novembro 2021], pp. 171-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>>. Epub 18 Set 2002. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

DA MATTA, R. Ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. In: NUNES, E. (org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F.J. (orgs.). **Pesquisa qualitativa nos serviços de saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. p. 99-120.

FASSIN, D. Compassion and repression: the moral economy of immigration policies in France. In: **Cultural Anthropology**. v. 20, n. 3, 2005, p. 362-387. Disponível em: <https://www.ias.edu/sites/default/files/sss/pdfs/Fassin/Compassion-and-repression.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

FASSIN, D. Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers. In: **Sciences sociales et santé**. v. 19, n. 4, 2001. p. 5-34. Disponível em: <https://doi.org/10.3406/sosan.2001.1533>. Acesso em : 18 nov. 2021.

FASSIN, D.; RECHTMAN, R. **The Empire of Trauma: an inquiry into the condition of victimhood**. New Jersey: Princeton University, 2009.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 23 ed., 2004.

FURTADO, M. B.; PEDROZA, R. L. S.; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. In: **Psicologia & Sociedade** [online]. v. 26, n. 1, 2014, p. 106-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100012>. Acesso em: 18 nov. 2021.

GALINA, V. F.; SILVA, T.B.B.; HAYDU, M.; MARTIN, D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. In: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 21, n. 61, 2017, p. 297-308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bYJGXPkXXnjwvMtxcBX8MXP/?lang=pt#>. Acesso em: 18 nov. 2021.

GEERTZ, C. Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura. In: GEERTZ, C. **A interpretação da cultura**. Rio de Janeiro: LTC, 1989, p. 13-41. Disponível em: <https://nupaub.fflch.usp.br/sites/nupaub.fflch.usp.br/files/GEERTZ,%20%281989%29%20P.13-41.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021

GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. In: **Interface: Comunicação, Saúde, Educação [online]**, Botucatu, v. 19, n. 53, 2015, p. 229-232. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xvPtgQYBpxK5PbNtVpFRwmc/?lang=pt#>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HADDAD, E. **The refugee in international society: between sovereigns**. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

HIRSCHLAND, C. A história do dr. Denis Mukwege bem antes do Nobel da Paz. In: **Revista Planeta [online]**. 29 mar. 2019. Disponível em: <https://www.revistaplaneta.com.br/a-historia-de-denis-mukwege-bem-antes-de-ser-nobel-da-paz/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

INSTITUTO DE ESTUDOS AVANÇADOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IEA-USP). Trajetória entre Culturas: Kabengele Munanga, um Intérprete Africano do Brasil - 28 de setembro de 2016. Vídeo online. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/midiateca/foto/eventos-2016/trajetoria-entre-culturas-kabengele-munanga-um-interprete-africano-do-brasil-28-de-setembro-de-2016/Kabenguele-05.jpg/view>. Acesso em: 18 nov. 2021.

INSTITUTO DE ESTUDOS AVANÇADOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IEA-USP). Conferências sobre o Sofrimento Social - (Parte 2 de 2) — IEA USP. Vídeo online. Duração: 161 min. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/midiateca/video/videos-2019/conferencias-sobre-o-sofrimento-social-p-2-2>. Acesso em: 18 nov. 2021.

JORGENSEN, K. E. Sapologie: Performing Postcolonial Identity in the Democratic Republic of Congo. Dissertação apresentada para a conclusão de Mestrado na Universidade OCAD. Toronto: OCAD, maio 2014. Disponível em: <http://openresearch.ocadu.ca/id/eprint/174/1/MRP%20Final%20May%207.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

JUBILUT, L. L. **O Direito internacional dos refugiados e sua aplicação no orçamento jurídico brasileiro**. São Paulo: Método, 2007.

KIENZLER, H.; LOCKE, P. The effects of societal violence in war and post-war contexts. In: WHITE, R. G. et al. (ed.). **The Palgrave handbook of sociocultural perspectives on global mental health**. London: Palgrave Macmillan, 2017, p. 285-305.

KIRMAYER, L. et al. Cultural Awareness and Responsiveness in Person-Centered Psychiatry. In: MEZZICH, J. et al. (Ed). **Person Centered Psychiatry**. Springer International Publishing: Suíça, 2016. p. 77-96.

KIRMAYER, L. J.; MINAS, H. The future of cultural psychiatry: an international perspective. In: **Canadian Journal of Psychiatry**. v. 45, n. 5, jun. 2000, p. 438-446. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10900523/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. **Social Suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.

KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. In: **Psicologia USP**, São Paulo. v. 26, n. 02, 2015, p. 169-174.

MACEDO, M. C. B. A Exploração de Coltan e os Conflitos no Leste da República Democrática do Congo In: NEIBA [online]. v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/neiba/article/view/28072/20396>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MARINUCCI, R. Feminização das migrações. In: **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (REMHU)**. Brasília, v. 15, n. 29. Disponível em: https://www.csem.org.br/wp-content/uploads/2018/08/feminizacao_das_migracoes_roberto_marinucci2007.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

MARTINE, G. A globalização inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. In: **São Paulo em Perspectiva [online]**. v. 19, n. 3, 2005, p. 3-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392005000300001>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MARTINS BORGES, L.; POCREAU, J. B. A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema. In: **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 11, n. 3, 2009, p. 224-236.

MARTINS, J. **A exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MATTOS, C. L. G. A abordagem etnográfica na investigação científica. In: MATTOS, C. L. G.; CASTRO, P.A. (orgs). **Etnografia e educação: conceitos e usos [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-03.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: N-1 edições, 2019.

MEDECINS SANS FRONTIERS (MSF). **HIV/Aids em áreas de mineração na República Democrática do Congo**. Publicado em: 10 jan. 2020. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/hivaids-em-areas-de-mineracao-na-republica-democratica-do-congo#:~:text=Entre%20janeiro%20e%20outubro%20de,desde%20o%20in%C3%ADcio%20do%20programa>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MEDEIROS, I. Serão explicáveis os conflitos violentos em África? Notas de leitura. In: **Finisterra**, [S. l.], v. 45, n. 89, 2010. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/1359>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 14. ed., 2014.

MINAYO, M. C.; GUERRIERO, I. C. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. In: **Ciência e Saúde coletiva [online]**. v. 19, n. 4, abr. 2014, p. 1103-1112. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

MORAIS, R. J. **Desconstruindo vulnerabilidade**: a resistência de mulheres congolezas migrantes em face às desigualdades interseccionais da sociedade brasileira. Dissertação apresentada para conclusão em Mestrado em Relações Internacionais pela Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: UFSC, 2019.

MORÉ, C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. In: **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais [online]**. CIAIQ2015. v. 3, 20 jul. 2015.

MOREIRA, J. B. A Problemática Dos Refugiados Na América Latina E No Brasil. In: **Brazilian Journal Of Latin American Studies**. v. 4, n. 7, 2005, p. 57-76. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1676-6288.prolam.2005.81791>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOREIRA, J. B. **A questão dos refugiados no contexto internacional** (de 1943 aos dias atuais). Dissertação apresentada para conclusão de Mestrado no Programa de Pós-Graduação San Tiago Dantas em Relações Internacionais da UNESP, Unicamp e PUC-SP. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.funag.gov.br/ipri/btd/index.php/10-dissertacoes/565-a-questao-dos-refugiados-no-contexto-internacional-de-1943-aos-dias-atuais>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOULIN, C. A construção do refugiado no pós-Guerra Fria: dilemas, complexidades e o papel do ACNUR. In: **Carta Internacional [online]**. v. 7, n. 2, 2012, p. 23-49. Disponível em: <https://cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/57>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOULIN, C. Os direitos humanos dos humanos sem direitos: refugiados e a política do protesto. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]**. v. 26, n. 76, 2011, p. 145-155. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000200008>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MUNANGA, K. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KOM, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C. C. **O racismo e o negro no Brasil**. São Paulo: Perspectiva, 2017, p. 33-44.

MUNANGA, K. Por que ensinar a história da África e do negro no Brasil de hoje? In: **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros [online]**. v. 00, 2015, n. 62, p. 20-31. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i62p20-31>. Acesso em 18 nov. 2021.

MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. Belo Horizonte: Autêntica, 3. ed., 2008.

MUNANGA, K. Saúde e diversidade. In: **Saúde e Sociedade [online]**. v. 16, n. 2, 2007, p. 13-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200003>. Acesso em 18 nov. 2021.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira**. Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001413002>. Acesso em: 18 nov. 2021.

NUNES, M. O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental. In: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [online]**, dez. 2011. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1125/1360>. Acesso em: 22 Set. 2019.

NUNES, M. O.; TORRENTE, M. Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. In: **Ciência e Saúde coletiva [online]**. v. 18, n. 10, out. 2013, p. 2859-2868. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

OJAGBEMI, A.; GUREJE, O. Sociocultural contexts of mental illness experience among Africans. In: **Transcultural Psychiatry [online]**. v. 58, n. 4, 2021, p. 455-459. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13634615211029055>. Acesso em: 18 nov. 2021.

OKITAPOY, O. M. Communauté thérapeutique: L'expérience du Service de psychiatrie, (salle 7), Hôpital Gecamines, Sendwe de Lubumbashi. In: *Médecine d'Afrique Noire*. Zaïre, v. 40, n. 5, 1993. Disponível em: <http://www.santetropicale.com/Resume/54005.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

OKITAPOY, O. M.; JENKINS, R.; MIEZI, S. M. M.; ANDJAFONO, D. O. L. E.; MUSHIDI, I. M. Mental health in the Democratic Republic of Congo: a post-crisis country challenge. In: **International psychiatry: bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists**. v. 7, n. 2, 1 abr. 2010, p. 41-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508032/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

OPPONG, J.; WOODRUFF, T. **Democratic Republic of the Congo**. Langhorne: Chelsea Books, 2007.

ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE AFRICANA (OUA). **Convenção da União Africana sobre a Protecção e Assistência às pessoas deslocadas internamente em África (Convenção de Kampala)**. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/convencao_de_kampala.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas de 26 de junho de 1945**. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health ATLAS 2020**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ORTEGA, F.; WENCESLAU, L. D. Dilemas e desafios para a implementação de políticas de saúde mental global no Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 31, n. 11, nov. 2015, p. 2255-2257. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001102255&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 18 nov. 2021.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 14. ed., 2013.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. In: **Revista Sociedade e Cultura [online]**. v. 11, n. 2, jul.-dez. 2008. p. 263-274. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/5247>. Acesso em: 02 jan. 2021.

PIWOWARCZYK, L.; BISHOP, H.; YUSUF, A.; MUDYEMBA, F.; RAJ, A. Congolese and somali beliefs about mental health services. In: **The Journal of nervous and mental disease [online]**. v. 202, n. 3, mar. 2014, p. 209-216. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24566506/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

POUILLY, C. Un gran país, grandes problemas, un gran potencial. ¿Puede pasar página la RD del Congo? In: **Revista Refugiados**, n. 133, 2006. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2007/4940.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PUSSETTI, C. “O silêncio dos inocentes”: os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. In: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. Botucatu, v. 21, n. 61, 2017, p. 263-272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0625>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PUSSETTI, C. Biopolíticas da depressão nos imigrantes Africanos. In: **Saúde e Sociedade [online]**. v. 18, n. 4, 2009, p. 590-608. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400004>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PUSSETTI, C. Identidades em Crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. In: **Saúde e Sociedade [online]**. v. 19, 2010, p. 94-113. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100008>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. In: **Etnográfica [online]**. vol. 15, n. 3, 2011. Disponível em: <http://journals.openedition.org/etnografica/1036>. Acesso em: 15 nov. 2020.

QUIJANO, A. Colonialidad del Poder y Clasificación Social. In: **Journal of World Systems Research**. [S.l.], ago. 2000, p. 342-386. Disponível em: <http://jwsr.pitt.edu/ojs/index.php/jwsr/article/view/228/240>. Acesso em: 16 maio 2021.

READ, U. M.; DOKU, V. C. K.; AIKINS A. G. Schizophrenia and Psychosis in West Africa. In: AKYEAMPONG, E.; HILL, A. G.; KLEINMAN (ed.) **The culture of mental illness and psychiatric practice in Africa**. Bloomington: Indiana University Press, 2015, p. 73-111.

READ, U; ADIIBOKAH, E; NYAME, S. Research Open Access Local suffering and the global discourse of mental health and human rights: An ethnographic study of responses to mental illness in rural Ghana. In: **Global Health**. v. 5, n. 13, 2009. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-5-13#citeas> Acesso em: 18 nov. 2021.

ROBYN, I. Capitalismo, esquizofrenia e raça: o negro e o pensamento negro na modernidade ocidental. In: **Topoi [online]**. v. 18, n. 36, 2017, p. 696-703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X01803612>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ROCHA, R. R.; MOREIRA, J. B. Regime internacional para refugiados: mudanças e desafios. In: **Revista de Sociologia e Política [online]**. v. 18, n. 37, 2010, p. 17-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000300003>. Acesso em: 18 nov. 2021.

RODRIGUES, A.S. Narrativa, Sofrimento e Riso: algumas reflexões suscitadas por uma experiência etnográfica. In: **Revista de Antropologia**. v.22, n.1, 2020. p. 128-153.

ROSA, M. A. **O encontro do direito internacional dos refugiados com o sul global: uma análise do conceito do sul de refugiado e de sua não aplicação pelas nações unidas**. Dissertação apresentada para a conclusão de Mestrado na UNISINOS. São Leopoldo: UNISINOS, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/8969>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SANTOS, P. C. **Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do Congo e o refúgio no Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ. 2019.

SARAIVA, J. F. S. Dois gigantes e um condomínio: da Guerra Fria à coexistência pacífica. In: SARAIVA, J. F. S (org.). **Relações Internacionais contemporâneas de 1815 a nossos dias: da construção do mundo liberal à globalização**. Brasília: Paralelo 15 Editores, 1997, p. 241-278.

SAYAD, A. **A imigração ou os paradoxos da alteridade**. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 1998.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, jul.-dez. 1995, p. 71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SILVA, G. J; CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; COSTA, L. F. L; MACEDO, M. **Refúgio em Números**. Observatório das Migrações Internacionais. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 6. ed. 2021. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SUMMERFIELD, D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. In: **Social Science & Medicine**. v. 48, n. 10, 1999, p. 1149-1462. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10369444/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SUMMERFIELD, D. The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. In: **British Medical Journal**. v. 322, n. 7278, 13 jan. 2001, p. 95-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119389/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SUMMERFIELD, D. War and mental health: a brief overview. In: **British Medical Journal [online]**. v. 321, n. 7255, p. 232-235, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7255.232>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TANNURI, M. R. P. **Refugiados Congolezes no Rio de Janeiro e Dinâmicas de “Integração Local”**: das ações institucionais e políticas públicas aos recursos relacionais das redes sociais. Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Planejamento Urbano e Regional. Rio de Janeiro: UFRJ, 2011. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/42/teses/758240.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TEIXEIRA, R.; BARBOSA, L. Congo: no “coração” da África o dilema entre independência e ditadura. In: **Conjuntura Internacional [online]**. Cenários PUC Minas, 13 dez. 2007. Disponível em: <https://silo.tips/download/congo-no-coracao-da-africa-o-dilema-entre-independencia-e-ditadura#>. Acesso em: 18 nov. 2021.

TRUZZI, O. Redes em processos migratórios. In: **Tempo Social [online]**. v. 20, n. 1, 2008, p. 199-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702008000100010>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VALENZOLA, R. H. O Conflito na República Democrática do Congo e a Ausência do Estado na Regulação das Relações Sociais. In: **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP [online]**. Marília, 12. ed., 2013. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/3477>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. (org.). **A aventura sociológica: objetividade, paixão, imprevisto e método na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 36-47.

VENTEVOGEL, P.; JORDANS, M.; REIS, R.; DE JONG, J. Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict-affected African communities. In: **Conflict and Health**. v. 7, n. 1, 18 fev. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605182/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VENTURA, D. Mobilidade humana e saúde global. In: **Revista USP**. São Paulo, n. 107, out.-dez. 2015, p. 55-64. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115113>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VICTORA, C. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da antropologia. In: **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [online]**. v. 5, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/764>. Acesso em: 26 mar. 2021.

VIEIRA, D. Do Congo para o Brasil: as perspectivas de vida e trabalho de refugiados e solicitantes de refúgio congolezes no Rio de Janeiro. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal de Recife, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/16277/1/VERS%c3%83O%20DIGITAL_DISERTA%c3%87%20DE%20DAIANNE%20RAFAEL%20VIEIRA_PPGA.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

WRIGHT, J.; MALIWICHI-SENGANIMALUNJE, L. Pluralism and practicality: village

health workers' responses to contested meanings of mental illness in Southern Malawi. In: **Anthropology & Medicine**. v. 27, n. 1, 2020, p. 32–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13648470.2018.1507103>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ŽIZEK, S. **Não podemos abordar a crise dos refugiados sem enfrentar o capitalismo global.** **Blog da Boitempo.** 2015. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2015/09/18/zizek-nao-podemos-abordar-a-crise-dos-refugiados-sem-enfrentar-o-capitalismo-global-os-refugiados-nao-chegaram-a-noruega-ao-pouco-a-noruega-que-eles-procuram-existe/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ANEXO A – Roteiro de pesquisa

- 1) Conte um pouco como era sua vida na RDC?
- 2) Você trabalhava na RDC? Em que?
- 3) Como você entende a situação política e econômica na RDC?
- 4) Como a situação do país afetou a sua vida?
- 5) O que provocou sua saída da RDC?
- 6) Poderia me contar um pouco sobre o seu processo de deslocamento? Quais foram os maiores desafios?
- 7) Por que veio para o Brasil? Foi uma escolha?
- 8) Como e com quem veio para o Brasil?
- 9) Mora com quem atualmente?
- 10) É casado (a)? Tem filhos?
- 11) Como era a expectativa em relação ao Brasil?
- 12) Como está sendo a vida no Brasil?
- 13) Você está trabalhando? Me conte um pouco sobre seu trabalho: onde é, o tipo de vínculo, como foi para conseguir um trabalho.
- 14) Me conte um pouco sobre as maiores dificuldades que tem enfrentado nesse processo e por quê? Em que medida essas dificuldades afetam sua vida?
- 15) Quais recursos ou ajuda você busca para enfrentar as dificuldades?
- 16) Em algum momento do processo migratório foi necessário buscar ajuda profissional? Qual profissional e por quê?
- 17) Qual sua atual rede de apoio no Rio de Janeiro?
- 18) Frequentava alguma igreja? Me conte um pouco sobre sua relação com a religião.
- 19) Como é sua relação com os brasileiros? E quais as maiores dificuldades?
- 20) Me conte um pouco sobre o cuidado a saúde na RDC?
- 21) Como é o sistema de saúde na RDC? Público ou Privado?
- 22) O que levava você a buscar serviço de saúde na RDC? E de saúde mental?
- 23) Como é a assistência em saúde mental na RDC?
- 24) Quais recursos buscava quando sentia "tristeza/desânimo/ desesperança"?
- 25) Já buscou ajuda profissional de saúde no Brasil? Por quê? Serviço Público ou Privado? Como foi o atendimento?
- 26) Atualmente quando precisa de alguma assistência à saúde, onde procura?
- 27) Quais as diferenças da assistência à saúde no Brasil e na RDC?