



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Paula Colodetti Santos

**Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do
Congo e o refúgio no Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro
2019

Paula Colodetti Santos

Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do Congo e o refúgio no 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 Ortega

Coorientadora: Prof.^a Dra. Laura Murray

Rio de Janeiro
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S237 Santos, Paula Colodetti
Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do Congo e o refúgio no Rio de Janeiro / Paula Colodetti Santos – 2019.
145 f.

Orientador: Francisco Ortega

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

1. Refugiados – Teses. 2. Saúde mental – Teses. 3. Mulheres – Teses. 4. Migração humana – Tendências – Teses. I. Santos, Paula Colodetti. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616.89-008-055.2

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

Assinatura

Data

Paula Colodetti Santos

Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do Congo e o refúgio no 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 13 de março de 2019.

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

Coorientadora: Prof.^a Dra. Laura Murray
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dra. Cláudia Mercedes Mora Cárdenas
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Carlos Eduardo Freire Estellita-Lins
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro
2019

DEDICATÓRIA

Esta dissertação é dedicada a Felipe e Pilar

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é resultado de um trabalho coletivo, sendo que tive o privilégio de contar com o apoio de algumas pessoas para a sua realização.

Primeiramente, agradeço ao meu orientador Francisco Ortega, pela orientação precisa, apoio e apresentação de autores que hoje fazem parte de minhas leituras e modificaram meu olhar sobre a clínica.

À minha coorientadora Laura Murray, por toda sensibilidade e ajuda em temas e bibliografias com as quais não tinha familiaridade e que me foram delicadamente sugeridas por ela. Ainda, pelo incentivo nas trocas de experiências gestacionais e pela transmissão sensível de força para atravessar esse momento de escrita dedicada, quando a maternidade me acena com proximidade.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social, pela oportunidade. Aos meus professores, que tanto contribuíram para minha formação acadêmica: André Rios, Benilton Bezerra, Claudia Mora, Horácio Sívori, Jane Russo, Laura Lowenkron, Martinho Silva e Rogerio Azize.

Ao grupo de pesquisa em Saúde Mental Global, coordenado por meu orientador Francisco Ortega, pelas trocas quase diárias e apoio frequente. Obrigada a estes colegas pelo carinho e acolhida generosos.

À professora Claudia Barcellos Rezende, pela oportunidade de desenvolver estágio docente em uma de suas disciplinas.

Às funcionárias do IMS, pelo apoio institucional.

Agradeço aos professores Claudia Mora, Martinho Silva, Carlos Eduardo Freire Estellita-Lins por terem aceitado compor minha banca e pela leitura dessa dissertação. Igualmente agradeço a Anete Trajman, Rossano Cabral Lima e Ligia Maria Costa Leite, que gentilmente aceitaram compor a suplência da banca.

Agradeço a Ângela Facundo por ter feito parte da banca de qualificação.

À professora Ligia Maria Costa Leite, pelo ano de estágio probatório e incentivo à minha experiência acadêmica.

À Carolina Parreiras, incentivadora deste momento final em que a escrita se fez densa.

Agradeço a todas as mulheres refugiadas com que tive contato pelas experiências que comigo compartilharam.

Agradeço à Caritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, que me permitiu a realização da pesquisa dentro da instituição e me recebeu de forma honesta, me proporcionando participação nas rotinas institucionais tal como são. Em especial, agradeço à Carine por tirar minhas dúvidas e poder trocar experiências.

Às tradutoras que fizeram parte dessas interlocuções, em especial à Marta Valença, que me acompanhou generosamente o quanto pôde.

Ao Felipe, companheiro de todos os dias, que me incentivou desde a realização do processo seletivo até os momentos finais, me ajudando com paciência a cada solicitação! Obrigada pela parceria, amor e delicadeza.

À Pilar, que durante seu período de crescimento não me deu trabalho.

Aos meus queridos pais, pelo incentivo e apoio ainda que à distância. Em especial, agradeço à minha mãe pelo apoio disposto e generoso sempre que chamada.

À minha turma de mestrado, com quem dividi aprendizados.

Agradeço aos meus amigos por terem entendido os momentos de reclusão e por me darem força nos momentos difíceis.

RESUMO

COLODETTI, Paula. **Narrativas femininas e saúde mental: a saída da República Democrática do Congo e o refúgio no Rio de Janeiro**. 2019. 145 f. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O objetivo central desta dissertação é refletir sobre o processo de refúgio e a relação deste com a saúde mental de mulheres naturais da República Democrática do Congo (RDC), residentes no Rio de Janeiro. Essa dissertação foi realizada a partir de um estudo qualitativo, de abordagem etnográfica, composto por observação participante e entrevistas, realizado em uma instituição de acolhimento a esta população - a Caritas RJ. A partir das falas dessas mulheres, este trabalho traz ponderações sobre como o Brasil que, até o momento, detém uma legislação favorável à questão do refúgio (lei 9.474 de 1997), na realidade, não apresenta providências de acordo com o que se comprometeu e contribui para a manutenção de vulnerabilidades. Ao analisar as trajetórias das mulheres negras, congoleesas, refugiadas em território nacional, me apoio nos conceitos de *precarização da vida* e *sofrimento social*, para associar os contextos de violência persistentes e suas interferências em quadros mentais. Neste sentido, foi possível notar a ampla capacidade de resiliência apresentada por elas e sua relação com a religião e a cultura. Entre os adoecimentos, foi observado maior presença de quadros de natureza somatoforme, ansiosa e depressiva (Transtornos Mentais Comuns - TMC). Diante deste contexto, as propostas da Saúde Mental Global (SMG), com tratamentos baseados em evidências e particularizados entre diferentes culturas, podem beneficiar esse grupo.

Palavras-chave: Refugiados. Saúde mental. Mulheres. Migração. Sofrimento mental

ABSTRACT

COLODETTI, Paula. **Female narratives and mental health: the departure from Democratic Republic of Congo and the refuge in Rio de Janeiro.** 2019. 145 f. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The main goal of this dissertation is to reflect on the refugee process and the relationship between it and the mental health of women from the Democratic Republic of Congo (DRC) residing at Rio de Janeiro. This is a qualitative study with an ethnographic approach composed of participant observation and interviews, performed at a host institution for this population - Caritas RJ. Based on the statements of these women, this work brings forward considerations about how Brazil, which until now has legislation favorable to the issue of refuge (Law 9.474 of 1997), in fact, does not present provisions according to what it has committed and contributes to the maintenance of vulnerabilities. In analyzing the trajectories of black Congolese women refugees in the national territory, I use as a theoretical base the concepts of *precariousness of life* and *social suffering* in order to associate persistent contexts of violence and their interference in mental conditions. In this sense, it was possible to note the wide capacity of resilience presented by them and their relation to religion and culture. Among the diseases, there was a greater presence of somatoform, anxious and depressive conditions (Common Mental Disorders - CMD). Given this context, Global Mental Health (MCH) proposals with evidence-based and individualized treatments among different cultures may benefit this group.

Keywords: Refugees. Mental health. Women. Migration. Psychological stress

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
BR	Brasil
CARJ	Caritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Código Internacional de Doenças
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IMS	Instituto de Medicina Social
RDC	República Democrática do Congo
RJ	Rio de Janeiro
SMG	Saúde Mental Global
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TEPT	Transtorno de Estresse Pós Traumático
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 PAPÉIS DE GÊNERO: SER MULHER NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO X SER MULHER NO BRASIL	33
2 REFÚGIO E PRECARIIDADE PERSISTENTES: O CONGO É AQUI?	57
3 RESILIÊNCIA E SOFRIMENTOS: VIVÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL CONTADAS POR MULHERES CONGOLESA REFUGIADAS RESIDENTES NO RIO DE JANEIRO.	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	127
ANEXO A - ROTEIRO DE PESQUISA	135
ANEXO B - MAPA GEOPOLÍTICO DO CONGO	138
ANEXO C - TABELA DE PARTICIPANTES	139

INTRODUÇÃO

Refugiados estão presentes em vários países do mundo. Segundo dados do ACNUR, em 2018¹, cerca de 65,6 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seus locais de origem por situações de conflitos. Desse contingente, 22,5 milhões são refugiados e 2,8 milhões requerentes de asilo. As questões dos refugiados são destaques nas agendas das organizações internacionais por direitos humanos, porém o que vemos crescer são eleições de projetos políticos conservadores em que se prezam os fechamentos de fronteiras. Os Estados Unidos pararam (*shutdown*) para a criação de um muro na fronteira com o México e, no Brasil, o presidente que recentemente tomou posse (janeiro de 2019), se inspira nas propostas norte-americanas para anunciar que adotará no país novas regras, mais restritivas, à entrada de migrantes e refugiados².

Como apresentado por Moreira (2014),

A temática dos refugiados se encontra intrinsecamente associada à esfera do Estado-nação. Isso porque o país de origem ameaçou violar ou de fato violou ou, ainda, revelou-se incapaz de proteger os direitos de seus nacionais, o que os levou a fugir para escapar da situação de violência. Nessa medida, a categoria dos refugiados emerge como consequência das ações ou omissões políticas empreendidas pelo Estado. Diante disso, o país acolhedor deve prover proteção a essa população estrangeira recebida em seu território e garantir direitos que estavam em risco no país de origem (MOREIRA, 2014, p.85-6).

O que inclui ou exclui um refugiado está sob a ordem do estado hóspede, de quem passam a depender. Situados entre seu país de origem e o país de chegada, transitam entre bordas identitárias, culturais e territoriais. Tal como estranhos, estrangeiros à nação, permanecem às margens. Como populações ou territórios marginais e, onde o Estado aparentemente não consegue impor sua ordem, estão vulneráveis a ações governamentais excessivas, fora dos limites constitucionais (DAS e POOLE, 2004).

Refugiados saem de seus países, onde estavam sob ameaça, atravessam fronteiras geográficas e, em suas chegadas, por muitas vezes, se deparam com novas barreiras. Considerados pessoas marginais, são associados ao terrorismo, a impactos negativos na economia, ao aumento de criminalidade. Se, por um lado, é cada vez maior o número de pessoas que se deslocam para outros países por questões de conflitos locais, situações de grave ameaça

¹ Disponível em: www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/04/refugio-em-numeros_1104.pdf Acesso em 08/12/2018

² Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46802258> Acesso em: 07/02/2019

à vida ou interesse em alguma oportunidade, observamos, por outro, políticas, políticos e nações com tendências reacionárias para recebê-los.

Neste contexto, o Brasil, de acordo com o último relatório divulgado pelo ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados)³, tem 10.145 refugiados reconhecidos e 86.007 solicitações de reconhecimento em trâmite na Polícia Federal. Como vemos, é discrepante a diferença entre o número de reconhecidos e o número de solicitações. Nos anos de 2017 e 2018, houve ainda o aumento das solicitações principalmente impulsionadas pela crise política na Venezuela.

Entre os refugiados, as nacionalidades com maior número de reconhecidos são os sírios, com 39%, seguidos por naturais da República Democrática do Congo (RDC), com 13%. São dessas nacionalidades o maior número de refugiados residentes no país⁴. Particularmente no Rio de Janeiro, de acordo com informações distribuídas pela Caritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (CARJ) e pelo ACNUR, os congoleses e congolesas representam um grupo significativo de refugiados no estado. Isso se dá, em grande parte, pelos conflitos que já duram décadas e que eclodiram principalmente a partir dos anos 90 na região.

A RDC é o maior país da África Subsaariana e possui imensas riquezas minerais, porém os conflitos políticos e o estado de guerra, que dura décadas, degradaram a frágil economia de *commodities* da região (ver anexo B - “Mapa geopolítico do Congo”). Devido à desestruturação econômica, à violência, ao crescimento de doenças e à própria falta de acesso à alimentação e serviços básicos - como educação e saúde -, um número imenso de habitantes tem deixado o país.

Os africanos encontram dificuldades ao chegarem no Rio de Janeiro. A maior queixa se relaciona à falta de empregos, principalmente dentro de suas áreas de formação. Fazem parte dos grupos periféricos, eleitos pelo estado como os *outros* que, como tais, são deslocados para locais diferenciados - a favela, a periferia, um acampamento -, desde que mantidos afastados dos “cidadãos de bem”. Há o estrangeirismo entre os idiomas, vivências particulares e difíceis de entender para quem não compartilha a mesma história.

As barreiras se iniciam com discriminações e falta de oportunidades, estabelecendo uma rede precária e violenta estruturalmente. Dentro de condomínios, em confortáveis rotinas ou reacionários em carros blindados, podemos ser despertados por reações à bala ou a bombas.

³ Secretaria Nacional de Justiça – Ministério da Justiça (2018). Refúgio em Números. 3ª. edição. Disponível em: http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/04/refugio-emnumeros_1104.pdf.

⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/mais-da-metade-dos-refugiados-reconhecidos-pelo-brasil-podem-ter-deixado-o-pais.ghtml> Acesso em 11/04/2018.

Mas onde se inicia a violência? Essa é a questão central que me move nesta dissertação. Entre histórias de deslocamento, que se dão com experiências de perdas e resistências, e entre o cotidiano carioca, em que convivemos diariamente com mortes nas periferias, excessos nas ações policiais, fortalecimento do poder pelas milícias ou pelo tráfico, precarização nas áreas da saúde e educação, qual espaço habitam as mulheres congoleesas refugiadas e residentes no RJ?

Como é então sair de um contexto de violência em seu país, buscando refúgio em um território como o brasileiro/carioca, que passa por uma crise político-econômica, marcado por diferenças de gênero e raça? O que é para uma mulher congoleesa migrar e firmar residência no Rio de Janeiro? Como enfrentar o estado de exceção liderado por forças militares? Quais as condições possíveis de vida em um estado onde os próprios agentes produzem assassinatos em massa da juventude negra (VIANNA, 2018) ou em um país como o Brasil, onde o feminicídio cresce principalmente entre mulheres desta raça⁵ (IPEA, 2017)?

É permeada por essas percepções e pela situação particular da mulher, cujo corpo é alvo de violências, que esta dissertação se desenvolve. Ainda que avanços tenham sido efetivos, destaco neste trabalho a posição específica da mulher nascida na RDC e residente no Rio de Janeiro. Estas mulheres pertencem a categorias de gênero, raça, etnia e classe, que as situam em um eixo de encontro de várias opressões. Utilizo o marco teórico interseccional (CRENSHAW, 2002; DAVIS, 2016), para não hierarquizar estas categorias e entender como as intersecções se sobrepõem, posicionando essas mulheres em lugares particulares de vulnerabilização.

De acordo com estas ideias e principalmente diante das falas delas durante minha presença no campo (entre os meses de março e agosto de 2018), é que faço a escolha de dividir esta dissertação entre três capítulos principais: o primeiro é sobre papéis de gênero e diferenças entre Brasil e Congo; o segundo, sobre refúgio e persistência da violência no deslocamento RDC/RJ; e o terceiro, em que abordo como se dá o impacto dessas vivências e do contexto social na saúde mental destas refugiadas.

Entre as atividades de que participei, fizeram parte: o “grupo das mulheres”⁶ – que frequentei durante todo o período que estive no campo, de março a agosto de 2018, sendo cinco

⁵ Segundo o Atlas da Violência produzido pelo IPEA (2017), entre 2005 e 2015 “[...] a mortalidade de mulheres negras observou um aumento de 22% no mesmo período, chegando à taxa de 5,2 mortes para cada 100 mil mulheres negras, acima da média nacional” (p.37).

⁶ “Grupo das mulheres” é como a equipe da CARJ nomeia as reuniões realizadas somente com a presença de mulheres e com a presença da psicóloga institucional. Neste encontro, que se dá com frequência mensal, são realizadas rodas de conversas para debates de temas diversos, trazidos pela equipe ou proposto por elas. Utilizo

reuniões ao todo (no mês de julho não houve o encontro); entrevistas – foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas; e a frequência à aula de ioga – nos meses de março, abril e junho de 2018, com encontros semanais. A escolha pelo universo institucional da Caritas (RJ) se deu por ser um espaço reconhecido de direcionamento destas pessoas e pela parceria da instituição com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), reforçada principalmente com a efetivação da Cátedra Sérgio Vieira de Mello na universidade⁷, em 15 de março de 2017.

As Caritas são organizações não governamentais que, segundo sua própria definição, buscam: “promover o acolhimento, assegurar que os direitos dos refugiados sejam respeitados e criar condições para que eles possam reconstruir a vida, no Brasil, de forma digna”⁸. A instituição, que se localiza no Rio de Janeiro, não possui abrigo próprio. Em sua proposta, atuam em caráter de urgência com alimentação, saúde e dormitórios e na orientação do recém-chegado no que diz respeito às burocracias para solicitação do refúgio.

Nos relatos que colhi, não houve críticas à organização e foram mencionadas situações em que as entrevistadas referiram ter sido ajudadas por ela. Assim, minha experiência sobre a questão institucional não coincide com dados da pesquisa desenvolvida por Aydos et al. (2008), com famílias de refugiados de vivendo no Rio de Janeiro e em São Paulo. As autoras conduziram entrevistas nas Caritas de ambos os estados. Em relação aos serviços oferecidos, obtiveram que, ao contrário da Caritas de São Paulo, em que 63,3% dos entrevistados referiram ter apoio institucional suficiente, a Caritas do Rio de Janeiro foi avaliada como insuficiente por 59,7% dos ouvidos (AYDOS et al., 2008).

O não aparecimento deste dado em minha experiência de campo pode estar associado ao fato de a pesquisa ter se desenvolvido prioritariamente na atmosfera institucional e ainda por não terem sido feitos questionamentos específicos sobre a atuação da ONG, já que este não era um objetivo deste trabalho. Assim como o grupo de Aydos et al. (2008), queixas quanto a insatisfações com as condições de trabalho e os níveis salariais, além do precário acesso aos serviços públicos, como saúde e moradia, também foram a mim relatadas.

As situações de violências diversas, que impõem a estas pessoas oportunidades de vida desproporcionais, influenciam suas manifestações de doença e, mais especificamente, de sintomas psíquicos. Como no trabalho de Farmer (2006), a exposição à violência estrutural se associa à maior vulnerabilidade em saúde. As categorias sociais (gênero, raça, etnia, classe) são

este nome ao longo do texto para me referir às reuniões. Além disso, ao apresentar a fala das entrevistadas, adotei uma formatação diferente, de modo a diferenciá-las dentro do texto.

⁷ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/uerj-e-fundacao-casa-rui-barbosa-sao-novas-integrantes-da-catedra-sergio-vieira-de-mello/>. Acesso em 15 abril de 2018.

⁸ Disponível em: caritas-rj.org.br. Acesso em jan. 2018

eixos de desigualdade que se entrelaçam favorecendo estes acometimentos. Com tantas questões atuais envolvidas, a análise direcionada ao reconhecimento dos enfrentamentos e sofrimentos por mulheres no deslocamento RDC – RJ, faz-se paradigmática em uma sociedade marcada por desigualdades, onde avanços parecem ter perdido lugar frente a radicalizações e retrocessos.

Marco teórico

Há alguns conceitos que são caros a esta dissertação e entre eles se situa a noção de vidas precárias, desenvolvida por Butler (2004; 2017), em que pensa o próprio Estado como capaz de precarizar vidas. Butler (2017) faz alusão às guerras contemporâneas e à maneira seletiva com que populações e pessoas são expostas a formas de violência. Destaca como há vidas não concebidas como vidas desde o seu nascimento, *vidas precárias* e, como tais, nunca “vivas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras” (p.13). Questiona ainda sobre a *condição precária*: “[...] designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes de apoio deficientes e ficam expostas de formas diferenciadas às violações, à violência e à morte.” (p.46).

Minorias identitárias, grupos étnicos não normativos – negros, latinos, imigrantes, refugiados - são exemplos trazidos por ela de *vidas precárias*. São indivíduos vulnerabilizados, “[que] recorrem ao Estado em busca de proteção, mas o Estado é precisamente aquilo do que precisam ser protegidos” (p.47). Em algumas situações, o Estado contribui para o adoecimento, ao manter ciclos de precariedades que reforçam condições de vidas ligadas a sofrimentos/doenças.

Trazendo o conceito para o contexto do Rio de Janeiro atual, é o que vemos quando estamos diante do sucateamento do SUS, da perda de vagas em escolas públicas, do aumento dos índices de mortes violentas pelos agentes estatais, das medidas jurídicas recentemente defendidas, para que, cada vez mais, as mortes desses indivíduos sejam invisibilizadas através da impunidade de quem os mata.

Se adiciona à teoria de Butler (2017) o conceito de necropolítica, apresentado por Achille Mbembe (2018), em que o autor tensiona políticas de ação estatal, nas quais os estados defendem seus direitos de atuarem como gerenciadores da morte. Se, na formulação do biopoder em Foucault (2014), a divisão funciona entre quem deve viver e quem deve morrer, nas formas atuais de se exercer o poder soberano, as escolhas recaem sobre quem pode viver e quem deve morrer.

Se antes se dava o investimento na vida de alguns, hoje o maior investimento se dá na seleção dos inimigos, estatais ou não, e nos investimentos para se exercer o poder soberano de matar. Nesta política de morte, “[a] percepção da existência do Outro como um atentado contra minha vida, como ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja a eliminação biofísica reforça meu potencial de vida e segurança [é] um dos muitos imaginários de soberania” (p. 19-20). Aí se situam, na qualidade de seres ameaçadores, os indivíduos marginalizados.

O racismo é a tecnologia utilizada como recurso principal de mobilização seletiva dos corpos sobre os quais se pode atuar sem lutos, sem motivação, sem julgamento apropriado. É sobre eles que incidem os estados de exceção, onde a aplicação da lei é flexibilizada em nome de uma determinada ordenação ou preservação de segurança, que mais se relaciona às instâncias do poder do que à efetividade da ação, tal como apresentado. Das e Poole (2004) questionam se não seria esta alegada desordem um mecanismo para a manutenção da imposição da ordem de forma violenta, ao mesmo tempo que reforça as instituições de poder estatal.

Como habitantes dos territórios marginais, onde sociabilidade e a lei não se fazem presentes – e assim são dadas justificativas para as alegações dos abusos autoritários -, estão os negros, os índios, os nativos, os pobres (DAS e POOLE, 2004). Estas categorias sociais, que compõe o cenário das minorias, se entrelaçam formando redes de vulnerabilidades que se sobrepõe, mantendo indivíduos em conjecturas desfavoráveis, que os desvitalizam.

Se somamos a categoria de gênero a esta rede, nos aproximamos do conceito de interseccionalidade, elaborado por Kimberlé Crenshaw (2002)⁹. De acordo com ela, a associação de sistemas múltiplos de subordinação gera opressões que, sem essas sobreposições, não se dariam da mesma forma. A autora propõe uma metáfora onde intersecções entre os vários eixos de poder – gênero, raça, etnia, e classe - constituem vias que estruturam terrenos sociais, econômicos e políticos. Através dessas vias, as dinâmicas opressoras se movem, se entrelaçam e se cruzam, criando redes complexas nas quais esses eixos se misturam, intensificando-se.

Angela Davis (2016), por sua vez, nos oferece a dimensão dos elos gênero, raça e classe na perpetuação de preconceitos capazes de limitar oportunidades, promover violências e adoecimentos. Piscitelli (2008) propõe uma certa mudança na visão interseccional apresentada pelas autoras anteriores. Ela sugere a análise dessas categorias de forma não rígida nem em entrecruzamento, mas com certo dinamismo, como algo que se soma e se sobrepõe. Para ela,

⁹ CRENSHAW, K. “Background Paper for the Expert Meeting on Gender-Related Aspects of Race Discrimination”, disponível em: <www.wuceh.addr.cin/wcar_docs/crenshaw.html>, Women’s International Coalition for Economic Justice. A tradução em português deste documento foi publicada por: Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 1, jan., 2002, p. 171-188. Universidade Federal de Santa Catarina: Santa Catarina, Brasil. Tradução: Liane Schneider e revisão de Luiza Bairros e Cláudia de Lima Costa – com permissão da autora.

no contexto, raça, refúgio, gênero e classe, categorias que estão de tal modo conectadas e promovem especificidades tão particulares que, se as pensarmos como ‘setores’, não chegaremos talvez à mesma dimensão da reflexão.

Considero essa visão de fundamental importância neste estudo, que pretende avançar no entendimento da condição da mulher negra refugiada em um país que, embora se autodenomine acolhedor, é marcado por desigualdades diversas. Compreendendo a potente influência do social no fenômeno da doença, na maneira como ela se inicia, se mantém e se manifesta, de que modo essas mulheres vivenciam suas trajetórias? Como a relação da desigualdade repercute em adoecimento e adoecimento mental?

Sob a ótica da precariedade promovida pelo estado e das desigualdades estruturais, retomo a ideia de *sofrimento social* (KLEINMAN e WILKINSON, 2016), para associar como essas diversas formas de violência confluem em experiências de sofrimento ou até mesmo em adoecimento mental.

[...] as quantidades excessivas de desconforto físico e emocional, com que a vida social de determinadas pessoas é cumprida, são estados pronunciados de angústia e miséria vividos cotidianamente. As condições de vida e de trabalho dessas pessoas são encarnados por sensações de fadiga crônica, humilhações ritualizadas e vergonha social. A alta incidência de sintomas depressivos e doenças corporais entre essas populações servem como evidência documental da relação das condições sociais aos prejuízos na saúde mental (KLEINMAN e WILKINSON, 2016, p. 3).

Pessoas e comunidades não sofrem da mesma forma e o sofrimento social influencia nas maneiras como morbidades se manifestam. A Saúde Mental Global (SMG) surge neste contexto em que foi necessário diminuir as lacunas entre as necessidades dos pacientes e o acesso aos tratamentos. A SMG se estabelece em 2008 (ver www.globalmentalhealth.org) e entre as propostas estão incluídos os investimentos prioritariamente em “tratamentos baseados em evidências”, aprovados no meio médico-científico - em sua maior parte, ocidental -, o que vem sendo alvo de críticas por alguns autores.

O próprio movimento, após as críticas e através de seus colaboradores, tem apontado para o entendimento da promoção de saúde mental associado aos diferentes contextos culturais. Como apresenta Kirmayer et al (2016):

[...] acreditamos que o constructo cultura é valoroso em psiquiatria, influenciando uma variedade de determinantes sociais de saúde e doença, experiência que é crucial para o estabelecimento de cuidados eficazes em saúde mental [...] [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).

A “cultura”¹⁰ é capaz de interferir diretamente na experiência de um fenômeno mental e em como ele será vivenciado pelo indivíduo. Neste sentido, a ideia é que “[a] cultura influencia a experiência, expressão, curso e resultado de problemas de saúde. Influencia na ‘busca por ajuda’ e na resposta aos atos de prevenção/promoção de saúde e tratamentos” (KIRMAYER, 2012, p. 149).

Por outro lado, há que se considerar o risco de reificação da “cultura” como um conjunto fixo, tal como propõe Fassin (2005). Para ele, o entendimento da saúde, em especial da saúde mental, com abordagens “culturais”, incorre no risco do que ocorreu no passado com a psiquiatria colonialista, quando a psiquiatria e psicologia desempenharam “papel crucial” ao associarem “cultura” a alterações de comportamento e “tendências” ao enlouquecimento.

Este entendimento acabou por contribuir com teorias tais como a consideração de determinados povos nativos, dentre eles os povos africanos, como mais tendenciosos a praticar “atos impulsivos”, ou ao enlouquecimento propriamente dito. Além disso, febre e má nutrição também eram pensadas em associação a quadros de esquizofrenia na África. Estudos mais atuais entre populações do continente africano, entretanto, demonstram que, em relação aos transtornos mentais, as maiores prevalências são os quadros de somatização e psicose transitória (COLLIGNON, 2015).

Nesta pesquisa, sintomas de ordem psicossomática foram os mais frequentemente mencionados pelas mulheres com que tive contato. Fora da ordem dos diagnósticos psiquiátricos propriamente ditos, mas ainda no campo dos estudos em saúde, podemos pensar que os fenômenos relatados por elas - insônia, sintomas álgicos, estresse, labilidade do humor - se situam no eixo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Este é um diagnóstico utilizado pela saúde coletiva, mas fora dos códigos psiquiátricos para as definição de doença mental, como CID e DSM. Quadros que demonstram alta correlação com fatores socioeconômicos e modos de vida, estando, segundo os estudos, mais presentes em mulheres negras e de classes sociais e níveis escolares mais baixos (ZANELLO e COSTA E SILVA, 2012).

Nesta dissertação, chamo a atenção para a relação positiva entre a precariedade social e os quadros psicopatológicos, como se evidenciou em meu contato com as mulheres refugiadas. Por vezes, elas demonstram um entendimento dos sinais psicopatológicos apresentados pela

¹⁰ Para a ideia de “cultura” que pretendo desenvolver e que entendo coincidir com o que a literatura referida apresenta, utilizo do conceito como definido por Janis H. Jenkins, em seu livro *Extraordinary Conditions: Culture and Experience in Mental Illness* (2015): “[...] cultura não é o lugar ou as pessoas, não é fixa ou necessariamente um coerente conjunto de valores, crenças e comportamentos, mas uma orientação de um ‘jeito de ser no mundo’, é dinamicamente criada no processo de interação social em um contexto histórico.” (p.109 – tradução nossa)

ótica da religiosidade, o que influi diretamente na clínica, muitas vezes com atribuição de significados e associada ao aumento da capacidade de resiliência e superação diante de um processo traumático. Como apontado por René Collignon (2015), em seus estudos sobre populações africanas franco-fônicas, e tal como um achado desta pesquisa, a influência da religião se faz presente nas maneiras como os fenômenos mentais se apresentam, assim como na forma como aquela comunidade os interpreta.

Aspectos culturais são importantes por traduzir sintomas. Entendê-los dentro de seus contextos é crucial para compreendermos os idiomas sintomáticos e os significados sociais que os sinais clínicos nos apontam. Nem por isso, exames e fenômenos característicos para determinados eixos diagnósticos devem deixar de ser considerados. Os tratamentos baseados em evidências, que já se comprovaram como investimentos com resultados favoráveis, não devem deixar de ser considerados, principalmente em agendas globais.

Acredito ser preciso parcimônia. Então, se, para a avaliação médica diagnóstica, o relato do paciente é o que rege a clínica, é de suma relevância que possamos apurar nosso conhecimento dos símbolos, significantes e expressões usadas pelos grupos com quem estamos lidando. A atenção às representações culturais na saúde mental e a flexibilidade ao reconhecer saberes tradicionais, talvez nos ajudem a refletir sobre como prestar assistência sem nos esquivar de adotar uma conduta quando nos é solicitado.

Olhar amplamente para o que o sofrimento aponta, de acordo com a proposta de Kleinman e Kleinman (1996), não significa rechaçar a existência dos sintomas, mas refletir o impacto do social sobre o que nos é referido, ao nos depararmos com efeitos físicos e/ou psíquicos. É importante que os órgãos responsáveis por aplicações de políticas públicas em saúde também possam ter esta visão para assim indicar a necessidade de mudanças que atinjam outras áreas, como a assistência social e a educação.

A proposta é uma prática capaz de considerar a cultura e suas interferências tanto em manifestações sintomáticas como em situações de resiliência. Isto deve ser feito sem excluir os ideais universalistas, que podem justificar a ampliação de acesso à saúde e seus tratamentos, tal como é defendido nos preceitos dos direitos humanos (KIRMAYER e SWARTZ, 2013). Da mesma forma, são salutares iniciativas e movimentos, como a SMG, que propõem a ampliação de acesso a serviços e a diminuição das lacunas nos tratamentos.

O estudo da condição da mulher negra, congoleza e refugiada se coloca sobre todos estes pontos, a fim de pensar suas trajetórias desde a saída de um país em conflito, até a chegada em um país onde também vivenciam situações de violência variadas. Suas perdas e superações, sofrimentos e resistências se ligam a suas capacidades de enfrentamento, diretamente

relacionadas a seus valores culturais. Interligam-se a estes processos intersecções de gênero, raça, classe, refúgio, bem como o contexto particular de refugiados no Brasil, a crise política e econômica sob a qual se encontra o país, a situação singular do Rio de Janeiro, que se encontra em uma crise na segurança pública, e governos eleitos que apontam para políticas autoritárias.

Em relação ao contexto brasileiro do refúgio, faz-se importante ressaltar que o processo de institucionalização do tema dos refugiados se constituiu com base na aprovação da Lei 9.474/97. A norma definiu o termo refugiado, ampliando o conceito aplicado na Convenção sobre o Estatuto de Refugiados de 1951 e a definição trazida pela Declaração de Cartagena (1984). Entre as inovações, trouxe o direito de reunião familiar, estendendo a concessão do refúgio aos demais membros da família; o direito ao trabalho, mesmo na condição de solicitante de refúgio; e permissão de residência provisória no país (JUBILUT e GODOY, 2017).

A lei instituiu também a formação do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), formado por representantes dos Ministérios da Justiça (MJ), das Relações Exteriores, do Trabalho, da Saúde, da Educação, do Departamento da Polícia Federal e da sociedade civil (é nessa conjuntura que se localizam as Caritas), todos com direito a voto. As Caritas e o ACNUR possuem e atuam em convênio, sendo que, nas reuniões do Conselho, o ACNUR tem direito à voz e não ao voto. É atribuição deste Comitê: julgar em primeira instância os pedidos de refúgio; determinar a perda e cessação da condição de refugiado; orientar e coordenar ações necessárias à eficácia da proteção; assistência e apoio jurídico aos refugiados.

A Caritas se propõe a desenvolver ações a fim de promover inserção justa e equitativa dessa população na sociedade brasileira. Essa ação passa pelo acesso aos direitos sociais. No entanto, reconhecem que, quando refugiados ou solicitantes buscam esses direitos no Brasil, se deparam com políticas fragmentadas, onde cada área tem uma rede de instituições, muitas vezes sem comunicação entre si (AGUIAR e ALVES, 2016).

Em setembro de 2016, a CARJ contava com 4.187 refugiados e 2.620 solicitantes cadastrados, de um total de 70 nacionalidades. Os refugiados da RDC se mantêm como um dos grupos mais frequentemente atendidos pela organização, que aponta ainda para o aumento nas chegadas – principalmente neste ano de 2016, e para a complexidade do perfil das pessoas atendidas – especialmente no que tange a qualificação profissional e grau de escolaridade, além da precariedade socioeconômica vivenciada pela maioria dos solicitantes e refugiados residentes no RJ.

Dentro da vulnerabilidade socioeconômica que se encontra essa população, estão particularmente expostos a violências. Grande parte dos naturais da RDC localiza-se nas regiões

de Brás de Pina, Madureira e Jardim Gramacho¹¹. Esses locais se situam em “áreas de risco”, próximas a comunidades, *no front* da interação com as ações policiais. São lugares de aumento nas mortes da população negra, principalmente realizadas pelos próprios agentes estatais (VIANNA, 2018). Todas essas considerações são essenciais para pensar os fenômenos em saúde mental passíveis de serem apresentados por essa população.

Enfim, os ângulos apresentados nortearam esta pesquisa sobre as trajetórias migratórias e estabelecimento no Rio de Janeiro, e suas possíveis relações com sofrimentos mentais, a partir de uma análise dinâmica, interseccional e multifatorial. Como então é vivido o processo de refúgio por mulheres que migram da República Democrática do Congo para se estabelecerem no RJ? E, mais especificamente, como o impacto da cultura e do contexto social no território receptor – entre acesso a serviços estatais e vivências de violências - estão envolvidos em possíveis processos de sofrimento/adoecimento? Estes são os objetivos principais e específicos a serem desenvolvidos neste estudo e que procuro compreender ao longo desta dissertação

Encontro com o campo e metodologia

Em outubro de 2017, deu-se meu primeiro encontro com a Caritas-RJ. Nesta reunião, conversei com a coordenadora da instituição sobre o desenho do projeto e o que eu tinha, até aquele momento, pensado em desenvolver. Este encontro durou cerca de duas horas e, para que acontecesse, contou com a mediação de meu orientador. Há uma burocracia organizacional que se faz presente na entrada de um pesquisador neste campo. Foi somente mediante as apresentações que meu contato com a organização se tornou possível.

A ONG justifica que há muitas pessoas curiosas com o tema, porém poucas de fato concluem as propostas inicialmente apresentadas, tornando, por vezes, um excesso e pouco proveitoso o contato dos refugiados ou solicitantes com estas pessoas. Outro ponto enfatizado pela coordenação é a necessidade de se ter regulamentada a aprovação da pesquisa em conselho de ética de referência para aquele estudo. Só assim a entrada no campo fica autorizada.

Neste dia, a coordenadora – cuja formação é em assistência social - me apresentou à psicóloga institucional. Em minha conversa com esta psicóloga, ela me falou sobre suas percepções e uma das questões que apontou é para a diferença entre o que esperava encontrar na prática clínica com essas mulheres e com o que de fato se deparou. Nos atendimentos individuais, fala que poucas vezes esse grupo de mulheres – e menos ainda os homens - traz

¹¹ vide nota 7

demandas traumáticas ou de sofrimento. Na maior parte das vezes, buscavam a ela como a uma assistente social, com expectativa de poder resolver alguma questão desta ordem.

Uma das justificativas que ela traz para este tipo de interação com as refugiadas, que passa ao largo da alçada terapêutica, seria a posição que a Cáritas ocupa no momento da chegada de um refugiado ao país. É uma instituição em geral indicada pelos atores do campo, sejam agentes da Polícia Federal, líderes religiosos ou parentes e conhecidos desta população, que já estão alojados aqui e orientam que a organização poderá auxiliá-los. Em geral, segundo ela, são grandes as expectativas que estas pessoas trazem em sua chegada ao território e suas solicitações se relacionam à vontade de poder se fixar e assumir suas vidas com autonomia, tão logo seja possível.

Para ela, as necessidades trazidas pela própria realidade da chegada, faz com que a saúde mental seja posta secundariamente, num escalonamento de prioridades em que se (re)estabelecer é urgente. É após algum tempo de inserção no território que pontos de demandas “psicológicas” parecem despontar. Porém, ainda aquém do que um profissional de saúde mental, inserido no contexto brasileiro ocidental, poderia pensar.

A profissional falou ainda sobre seus primeiros contatos com este grupo de refugiadas (congolesas) e como, da evitação inicial, espaços foram se abrindo a partir de sua presença nos momentos de encontros coletivos. Com aumento da interação, algumas mulheres passaram a procurá-la, embora, em geral, trazendo questões circunscritas. Ela colocou sua preocupação com trabalhos que se descontinuem e falou da necessidade de que eu especificasse para as mulheres qual a função da pesquisa, para que elas pudessem assim perceber e entender seu sentido.

A necessidade de uma tradutora também foi uma questão que me foi colocada pela equipe da Caritas-RJ já neste primeiro momento. Explicaram que, uma vez que seria um trabalho a ser desenvolvido com congolesas (a RDC é país franco-fônico), entendiam ser importante que elas pudessem compreender, de fato, as autorizações que teriam que assinar, assim como as perguntas a que seriam submetidas. Assim, providenciei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em francês e me comprometi a providenciar tradutoras.

A instituição aceitou que as entrevistas ocorressem em seu espaço de funcionamento. A ONG tem uma tradutora oficial, também refugiada e congolesa, mas que desempenha múltiplas funções institucionais e que não poderia se ocupar de minha pesquisa. Por ter esse papel mediador entre refugiados da RDC e a Caritas ou outras agências, ela é uma referência entre o

grupo. Assim, meu contato se deu, desde as trocas iniciais, prioritariamente com a equipe de assistência social e psicologia.

Além desta equipe, há, na organização, um setor de proteção e documentos, composta principalmente por profissionais da área do direito. As equipes são setorizadas e é possível notar as divisões de tarefas. Minha participação no campo se iniciou em março de 2018, após férias institucionais coletivas em fevereiro de 2018. Entre janeiro e fevereiro de 2018, o projeto que deu origem a esta dissertação foi submetido ao processo de avaliação e posteriormente aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Medicina Social (CEP-IMS).

Ao conversar sobre os espaços possíveis de interação com este grupo, a coordenação da CARJ sugeriu que eu participasse de duas atividades: aulas de ioga – que na ocasião acontecia às terças-feiras em uma área externa no estacionamento da UERJ - e o “grupo de conversa com mulheres” (ou “grupo das mulheres”, como nomeei ao longo deste trabalho) mensal, desenvolvido na organização e liderado pela psicóloga institucional.

Uma das primeiras atividades de que participei foi uma das aulas de ioga. A professora é voluntária, de nacionalidade portuguesa e tem outros projetos em que leva a prática para populações carentes. Nesta aula, os espaços de conversa são menores. Quando me foi falado dessa participação, a primeira questão que surgiu foi como fazer uma observação em uma atividade em que todos devem permanecer em silêncio e com olhos fechados. Como fechar meus olhos e observar?

Propus-me então à tentativa de realizar esta tarefa. Ao longo do tempo, mantendo minha frequência regular nas aulas, rostos repetidos foram sendo reconhecidos. Era possível perceber os movimentos da turma. Como a prática se dá ao ar livre, há dias com mais insetos, outros de mais calor, às vezes presença de estudantes barulhentos. Nada disso, que me causou incômodo, foi suficiente para que a turma se desconcentrasse. Frequentei a aula por três meses (março, abril e maio de 2018) e, neste período, pude notar certa transformação dos alunos que vinham participar. Observei, por exemplo, o crescimento da presença de venezuelanos nas aulas, antes mais frequentadas por indivíduos naturais da RDC. Aos poucos, foi possível perceber maior equivalência de pessoas das duas nacionalidades.

Foi possível também atentar para certo desagrado dos congolese com essa chegada: “agora vem esse pessoal todo também, né...” (disse um congolês que estava ao meu lado e que conseguia se comunicar brevemente em português). Os tapetes de borracha, fundamentais para a aula, ficaram mais escassos (no último mês, porém, mais tapetes foram comprados). Com isso, alguns tiveram que praticar em cangas ou pequenas almofadas, o que de fato incomoda, já

que o chão é composto por pequenas pedras portuguesas. A presença que, num primeiro momento, era marcadamente masculina também foi se transformando.

Entre os venezuelanos, há mais casais em aula e a quantidade de homens e mulheres é proporcional. É permitido que levem crianças e, para que isso se dê sem atrapalhar a atividade, há voluntárias encarregadas do cuidado com elas. Há também um incentivo financeiro para quem comparece a esta atividade. Da mesma forma que no “grupo das mulheres”, cada participante ganha o valor de quinze reais referente ao transporte.

Crianças, quando comparecem com os pais, também recebem esse valor. A abertura para a vinda das crianças se deu pelas sabidas dificuldades em conseguirem creches. Na prática da ioga, em geral, não há atrasos (como percebi acontecer no “grupo”). A professora necessita da pontualidade e começa a atividade no horário. A aula tem duração de uma hora. Quando conversei com a professora sobre este trabalho, ela falou de sua preocupação com o desejo dos alunos em participarem das aulas. Suspeita que algumas vindas se dão pelo auxílio financeiro que recebem da ONG.

Ainda, é possível notar diferenças e modos de se vestir particulares entre congolezas e venezuelanas. Antes disso, devo observar que a questão da roupa foi uma dúvida que apareceu mais de uma vez durante as aulas. A sugestão da professora foi que viessem com roupas confortáveis, porém, o que notei foi que os congolezes, homens e mulheres, vinham frequentemente de calça jeans – ainda que nas variações da versão em lycra - e saias ou vestidos que, de algum modo, limitam os movimentos. Já os venezuelanos tendiam a ir com roupas de algodão ou lycra – como sugerido pela instrutora.

A tradutora esteve presente em todas as aulas de ioga que participei. Além de praticar, transmitia quaisquer recados que fossem necessários, até mesmo eventuais correções de postura anunciadas pela professora. É uma referência e liderança ali, fazendo o elo entre a equipe e os refugiados congolezes. Quando já não estava mais frequentando a atividade, no final do mês de junho, soube pela equipe da CARJ que a aula tinha sido transferida para uma sala com espelhos, utilizada pelo curso de educação física da UERJ. Desse modo, o local se tornou mais confortável.

O “grupo da mulheres”, outra das atividades de que participei, acontece em uma sala na própria ONG. Estive em todos os encontros ocorridos no período de março a agosto de 2018 e ao todo, foram cinco encontros. A última reunião que participei – em agosto de 2018, no entanto, aconteceu em uma sala na área do curso de letras da UERJ pois no mesmo momento ocorria uma reunião administrativa na CARJ. As reuniões foram intermediadas pela presença da tradutora institucional, exceto por uma delas – a reunião de maio de 2018, cuja interlocução,

como descrevo adiante, foi administrada pelas próprias mulheres refugiadas que já tem maior domínio da língua portuguesa.

A tradução proferida pela profissional da Caritas se dá do Lingala (língua oficial da RDC), ou francês, para o português. A contratação desta profissional, natural do Congo, se dá – segundo me explica a coordenadora, justamente pela intensa frequência deste grupo populacional na organização. Antes dessa contratação a comunicação era difícil e por vezes havia de ser intermediada por líderes religiosos. Este por vezes fazia censuras e pontuações durante as conversas da instituição para com elas. As interrupções pouco auxiliavam, ou até prejudicavam, segundo considera, o trabalho da organização e por isso então a decisão pela contratação. Entre as venezuelanas a comunicação se dá sem intermediação, num esforço mútuo para comunicação entre línguas de matriz próxima, tal como são o português e o espanhol.

Os encontros com o “grupo” – que estará descrito em mais detalhes nos capítulos ao longo dessa dissertação, mas em relação a minha presença nele, lembro-me da estranheza em meu contato inicial. Recém-chegada naquele ambiente, tudo ali parecia me tornar diferente. Meu tom de pele parecia mais claro, meus cabelos mais loiros, a língua falada não era o português e eu não podia compreender o que estava sendo dito.

Na universidade, havia sido questionada sobre minhas motivações. Por que eu, uma pesquisadora branca, abordaria um grupo composto por mulheres negras? A justificativa para o estudo, no entanto, não estava relacionada a uma pesquisa sobre raça, mas sim, sobre refúgio, mais especificamente sobre refúgios no Rio de Janeiro. Entre essa população, foi possível observar um aumento na chegada de congoleses e congolesas, principalmente nos anos de 2015 e 2016, que antecederam a elaboração deste trabalho. Por isso, a escolha por esta população.

Se nossas diferenças seriam um ponto relevante para minha pesquisa, eu só saberia depois, mas, naquele momento, quem sentiu o estrangeirismo fui eu. E, em mais de uma ocasião, me senti assim nos momentos em grupo – seja neste, composto só por mulheres, ou nas aulas de ioga, composta por mulheres e homens. As reuniões do “grupo das mulheres” de que participei se iniciaram com atrasos, em geral de cerca de uma hora, o que não ocorria nas aulas de ioga. São reuniões que ocorrem mensalmente, na parte da manhã. A maior parte das mulheres informou que a demora na chegada estava associada às dificuldades e distâncias para deixarem filhos em escolas e creches e chegarem até a ONG.

Como os atrasos são comuns, como relatou a equipe, definiram a tolerância de uma hora para que fosse permitida a participação na atividade. Só chegando dentro dessa margem de horário, recebiam o valor de quinze reais disponibilizado para o auxílio transporte. Antes das reuniões começarem, congolesas conversavam entre si em Lingala. Eram maioria, falavam alto

e não pareciam inibidas (exceto as “iniciantes”). Pareciam, ao meu ver, “em casa”. Assim se procedeu desde o primeiro dos cinco encontros de que participei.

As cadeiras eram dispostas em formas de círculo. Em geral, as pessoas que se conhecem vão se sentando próximas umas às outras. O grupo se divide e é possível notar “lados”. De um lado, aquelas mais familiarizadas com a instituição, do outro, aquelas que chegaram mais recentemente. Com o tempo, também se dá o aumento da presença de venezuelanas. Da mesma forma, as conterrâneas se sentam próximas.

As anotações que fiz sobre o “grupo”, e os registros das falas de algumas das mulheres, se deu em anotações confeccionadas durante minha permanência na reunião e em seguida a seu término em registros mais organizados em meu diário de campo. As ocorrências descritas nas aulas de ioga também foram relatadas no mesmo diário, em seguida ao término de cada aula. Dessa maneira, procurei manter preservados os fatos tal como ocorreram para que o material se mantivesse fidedigno às referências de seus interlocutores.

Nos encontros, as apresentações iniciais se davam pela psicóloga da Caritas e era também dela os chamados para os(as) convidados(as) que participam do “grupo”. Os temas foram propostos pela mesma e o tema “saúde mental”, que se deu na reunião do mês de maio de 2018 e foi por mim sugerido, dependeu de seu crivo para que ocorresse. Em todas as reuniões, tive de me apresentar e meu desconforto, com alguma suavização ao longo do período, se fez presente em todos estes momentos. Sentia-me de fato estrangeira ali. Em dúvida de como me portar diante das dificuldades que relatavam, me compadecia ao passo em que me questionava por onde iniciar algum movimento de ajuda. E ainda, me questionava: será que poderia ajuda-las? Será que meu trabalho faria diferença? Meu empenho nestas páginas é para que sim.

Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem etnográfica, composto por observação participante e entrevistas em profundidade. Sobre o método etnográfico, Magnani (2009), afirma:

[...] é uma forma especial de operar em que o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados e compartilha seu horizonte, não para permanecer lá ou mesmo para atestar a lógica de sua visão de mundo, mas para, seguindo-os até onde seja possível, numa verdadeira relação de troca, comparar suas próprias teorias com as deles e assim tentar sair com um modelo novo de entendimento ou, ao menos, com uma pista nova, não prevista anteriormente (MAGNANI, 2009, p.135).

Magnani (2009) ressalta que o pesquisador deve reconhecer sua exterioridade e essa posição se fazer presente em suas considerações/observações no campo. Outro ponto destacado é a ideia do investigador como alguém estranho, de fora. Os grupos que pesquisamos têm

características próprias e, a partir delas, seus membros se reconhecem. É na aproximação e no convívio entre entrevistador e entrevistados que surgem aberturas para o maior trânsito por essas fronteiras. Neste trabalho, tendo em vista minha estranheza (mulher, branca, brasileira, não falante de francês ou de Lingala) diante do grupo pesquisado, optei por me aproximar do campo aos poucos e primeiramente através de observação participante.

Como escreve Minayo (2009), a observação participante permite a relativização do espaço social e promove trocas entre pesquisador e interlocutores. Este momento da observação me auxiliou na contextualização das entrevistas que faria em seguida. Como nos traz Whyte (1984), “a observação nos ajuda a formular questões importantes para os entrevistados, e a entrevista nos ajuda a interpretar o significado do que estamos observando” (p.96). Dentre os tipos de entrevistas descritos, me utilizei nesta pesquisa de entrevista semiestruturada.

Neste tipo de entrevista, o informante é convidado a falar sobre o tema e as perguntas do entrevistador buscam aprofundamento nas reflexões. Para Moré (2015), as entrevistas semiestruturadas ou em profundidade são entendidas de forma equivalente e têm por objetivo o aprofundamento do tema de forma que o pesquisador possa elucidar seus objetivos de pesquisa. Para o participante, situações inesperadas ou abordagens a assuntos desconhecidos podem ocorrer. Esses são pontos-chaves em uma entrevista e é sobre eles que se constroem as questões norteadoras de uma investigação.

Neste trabalho, as notas de campo e as entrevistas foram submetidas à análise qualitativa, utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Como técnica dentro dessa proposta teórica, utilizo a análise temática. O conteúdo das narrativas foi dividido em temas (categorização) que compuseram os capítulos, tal como apresentado nesta dissertação.

O cronograma deste trabalho foi planejado para que o primeiro mês no campo (março de 2018) fosse exclusivamente de observação e os seguintes, de manutenção deste contato, com agendamentos de entrevistas. As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril e agosto de 2018 e contaram com o uso do “Roteiro de entrevista” (anexo A) e com a presença de tradutoras.

Nas entrevistas, foram abordadas oito mulheres refugiadas ou solicitantes de refúgio, residentes no Rio de Janeiro e que mantêm vínculo com a CARJ. São mulheres maiores de dezoito anos e que aceitaram participar desta pesquisa espontaneamente. As entrevistas se deram, com exceção de uma, no ambiente da Caritas. Duas delas, as primeiras, ocorreram na sala que a psicóloga institucional divide com uma assistente social e local onde realiza seus registros. Para a função de nossa abordagem, no entanto, vimos que era uma sala inadequada: é próxima a recepção - onde se ouve barulhos vindos dos telefones que são atendidos ao lado,

e com espaços com vidros por onde passam funcionários a todo momento. A terceira entrevista se deu fora do ambiente da ONG e no local de trabalho da entrevistada.

As demais entrevistas se deram na “sala de atendimento da psicologia”, assim nomeada institucionalmente. Trata-se de um espaço bastante reduzido (cerca de 2m de comprimento por 1,5 de largura – o suficiente para colocarmos uma cadeira plástica auxiliar às duas pequenas poltronas e mesa de apoio, já existentes, onde posicionamos computador e celular ambos com o fim de gravar as entrevistas). É porém uma sala acondicionada e afastada da casa principal, onde funciona a CARJ. Este espaço, apesar de reduzido, nos permitiu maior privacidade durante as entrevistas.

No anexo C deste trabalho, incluo a tabela “As participantes”, em que esquematizo dados sobre estas oito mulheres abordadas. No entanto introduzo aqui um breve relato sobre cada delas para facilitar a lembrança das mesmas conforme as mencionei durante esta dissertação. As descrições estão em ordem alfabética tal como aparecem na mencionada tabela. Os nomes utilizados nesta dissertação foram alterados para preservar a identidade das entrevistadas.

Aisha é uma mulher de 47 anos, casada, com ensino superior completo e residindo no Brasil desde 2012. Atualmente reside bairro da Penha. Tem três filhos. Os dois mais velhos obtiveram oportunidades, oferecidas por intermédio de um parente líder religioso, para estudarem na Europa e assim o fazem. Reside com a filha caçula no RJ. Marido, congolês, encontra-se afastado, ainda residindo na África por uma escolha que ela justifica como profissional.

Está empregada no mercado formal¹² embora não trabalhe em sua área de formação. Está empregada em um hotel onde trabalha como camareira. Comunica-se em português embora refira dificuldades. Sua entrevista se dá em francês. Sua história de refúgio se relaciona a perseguição política que sofreu ao fazer denúncias sobre situações de violência presenciadas ao viajar para a região Leste de seu país. A vinda para o Brasil não foi uma escolha mas sim, o que lhe foi indicado pelos atravessadores. A chegada da filha caçula se dá anos depois, quando já com sua situação aqui regularizada. Desde sua chegada não esteve com seus outros filhos ou com o companheiro.

Badu tem 29 anos e chegou ao país em 2017. É oficialmente casada, embora se considere separada e o marido, congolês, encontra-se preso. Relata-me que o aprisionamento do mesmo se deu por conflitos políticos – marido trabalhava para partido de oposição ao atual regime.

¹² Assinatura pelo empregador de carteira de trabalho

Relação conjugal difícil e por vezes violenta. Tem três filhas. A filha mais velha encontra-se na RDC com seus familiares. Reside em Barros Filhos, com as duas filhas mais novas, em uma quitinete. Está sem emprego no Rio de Janeiro. Consegue doações de alimentos - da própria CARJ e da instituição religiosa que frequenta, e recebe uma pequena verba com vendas de uma de produtos derivados da mandioca que uma colega, também refugiada congoleza, faz.

Chinu tem 31 anos, é solteira e vem para o Brasil após a vinda de uma prima – já reconhecida como refugiada. Esta prima tem uma irmã – Oni, que é com quem atualmente reside. Chinu e Oni chegaram no Brasil em 2017. Vem para o Brasil com intenção de deixar os conflitos em seu país e em busca de uma vida mais próspera. É cabelereira e trabalha com a prima no mesmo estabelecimento, embora não o frequentem exatamente nos mesmos dias. O vínculo de ambas não é formal e ganham um percentual sobre os atendimentos aos clientes. Dificuldades para comunicar-se em português. Angustia-se por ainda não conseguir juntar proventos para poder enviar a família que continua no Congo. Refere suas dificuldades em se manter, da necessidade de reside em uma favela por ser “onde podemos pagar”. Assusta-se com a violência local.

Halima tem 60 anos, é viúva, com sete filhos e reside só no Brasil. Relata que ao ficar viúva precisou sair do local onde residia e trabalhava (vendia marmitas) com o marido por falta de condições de sustenta-los. Com a situação foi residir, com filhos, com os parentes do marido. Algum tempo depois, foi expulsa do lar destes familiares pois não havia condições econômicas de sustentarem a todos. Durante algum tempo Halima refugiou-se em instituições religiosas. Foi através de um irmão, que já residia no Brasil e que lhe pagou a passagem aérea, que conseguiu vir para o BR em 2014. Não tem emprego formal. Vive com ajuda de alimentos fornecidos por doações e vende produtos alimentícios. Diz que seu maior desejo é conseguir juntar dinheiro para trazer um dos filhos para residir com ela e assim poderem lhe ajudá-la: “estou velha e cansada”. Tem sua condição como refugiada reconhecida. Fala português com grande dificuldade.

Jani, 27 anos, solteira. Chegada no país em 2017. Sua vinda se relaciona com o envolvimento do pai na política. Pai trabalhava no partido de oposição ao atual governo e foi perseguido quando houve a mudança de poder. Familiares também perseguidos. Jani vem para o Brasil enquanto restante de família – irmãos e a mãe, vão para Etiópia. Mostra-se ansiosa por encontrar com os parentes e poder conseguir proventos para que possa ajuda-los. Não tem notícias do pai. Reside com outros brasileiros em um quarto no bairro de Curicica. Tem dificuldade para comunicar-se em português e por isso, maior sentimento de solidão. Iniciou curso de português há alguns meses.

Kalifa, 29 anos, casada, reside no Rio em companhia do marido e do filho. Tem ensino superior incompleto, e encontra-se empregada e registrada em mercado formal. Chegada ao país em 2015 e ainda não obteve visto definitivo. Comunica-se bem em português e dispensou o auxílio de tradutora durante entrevista. Seu refugio está relacionado a necessidade de saída da região em que morava, região Leste do RDC, pois a área é atualmente o território onde se concentram os conflitos. Ela e família cruzaram a região a pé até a fronteira com Ruanda. O trajeto foi marcado por dificuldades, onde presenciou mortes e destruição. Vinda para o Brasil não foi uma escolha e sim o local sugerido por atravessadores – também o que puderam pagar. Diz sentir-se bem aqui embora considere que para o filho, deseja que consiga estudar e ter um futuro na Europa.

Nia tem 20 anos e reside no Brasil com o pai. Mãe e irmãos ainda na África. Relata sentir muita falta de seus familiares e pensa em um dia voltar para viver novamente com eles. No Congo estava na faculdade de farmácia e diz que gostaria de terminar o curso algum dia. Residem aqui ainda um tio, o primeiro familiar a vir para o país, e um primo. Aqui, Nia trabalha em uma padaria onde está empregada formalmente. Recentemente entrou em curso de português, porém ainda comunica-se com dificuldade. Chegada ao Brasil em 2017, por intermédio do pai – este também empregado.

Oni, 27 anos, reside com a prima Chinu. Vinda para o BR se deu através da irmã mais velha, que já reside no país e conta com documentação definitiva – com isso há possibilidade de solicitação de visto familiar, concedido a familiares de pessoas já consideradas refugiadas. Tentativa de uma vida melhor no Rio de Janeiro. Tem o desejo de conseguir empregar-se e enviar ajuda financeira aos parentes. É solteira embora tenha namorado, também congolês, que reside em São Paulo. Trabalha como cabelereira em mercado informal. Chegada ao país em 2017. Ainda não consegue comunicar-se em português. Fala de seu incômodo e dificuldades com a língua, como motivos para retração social.

As entrevistas aconteceram na presença das tradutoras francês/português. Apenas a entrevista com Badu não se deu na presença delas pois a mesma dispensou esta intermediação e disse ficar mais confortável conversando comigo individualmente. Ao todo, para este estudo, contei com a ajuda de três tradutoras mulheres: duas com formação na área de psicologia e uma mestranda em ciências sociais. A variação das tradutoras se deu devido à dificuldade de se conciliar os horários disponibilizados por elas e pelas entrevistadas.

Foi de minha responsabilidade o esclarecimento às participantes sobre o trabalho a ser realizado, sua importância, assim como a garantia do anonimato e do sigilo. O convite para as entrevistas se deu no contato com as entrevistadas no “grupo das mulheres”. Neste contato com

elas, pude notar que não bastaria minha “boa intenção” como pesquisadora para que compreendessem a finalidade de meu trabalho. Foi muito importante meu contato com elas e a persistência em idas semanais à instituição, o que se deu nos primeiros três meses de campo, para que se interessassem em dar algum retorno.

No processo, era salutar explicar os objetivos finais desta pesquisa, relacionando-os principalmente com uma possibilidade de retorno mais concreta. Com este intuito, mencionei, por exemplo, que através dos pontos levantados por elas, uma vez expostos à universidade, a mesma poderia se orientar em demandas mais urgentes e assim desenvolver projetos de extensão mais adequados às situações emergenciais. Ainda, enfatizei a importância em apontar para as insuficiências em nossas políticas públicas – neste caso, em especial, na área da saúde -, no que tange à manutenção das dificuldades de acesso e oferecimento de serviços inalcançáveis ou insuficientes.

Com o passar do tempo, comecei a sentir pequenas aberturas com aquelas que via mais frequentemente. As mulheres que entrevistei foram ficando mais próximas quando as encontrava em ocasiões posteriores. No espaço comum da CARJ, congolezes falavam em Lingala, por vezes, quando em grandes grupos, em tom desinibido e com brincadeiras. Não havia muitos espaços para a interação com terceiros.

Neste ponto, destaco a importância do conceito de reflexividade (ROSALDO, 1993), que aponta para a centralidade do papel do pesquisador na produção do conhecimento a ser transmitido por ele, em termos de valores, vieses e de sua história pessoal. Por isso, é necessário reconhecer que somos parte do mundo que estudamos, e que, portanto, o influenciemos e somos influenciados por ele. Assim, nos cabe refletir sobre como a política e as relações de poder atravessam a prática de pesquisa, o que lemos, o que escrevemos, como escrevemos e para quem escrevemos (CLIFFORD e MARCUS, 2016).

Em minha desconfortável posição de “estrangeira” naquele campo, me indaguei muitas vezes como seria para aquele grupo estar em sua rotina na cidade do Rio de Janeiro: como estavam fazendo para se comunicarem, de quem conseguiam ajuda, que pessoas teriam mais disponibilidade em permitir alguma forma de comunicação. Somada à ideia de se “refletir posições” ao pensar a escrita, o conceito de posicionalidade se relaciona com o significado da posição do pesquisador uma vez no campo. Dessa forma, nenhum conhecimento é neutro, como Howard Becker (1977) afirma. De alguma forma, sempre se ‘toma partido’.

Para Lewis (2006), assumir uma posição, no entanto, não é algo que se apresente pronto, é dinâmico, tal como se desenvolve a pesquisa e a interação dos sujeitos no campo. Lewis usa o conceito para sua pesquisa com crianças refugiadas na Inglaterra. A autora pondera seu

próprio estranhamento inicial e o desenvolvimento, através das interações no campo, de um olhar que considerasse as diferenças culturais de maneira menos impositiva, no sentido de que não se encerrassem as possibilidades de penetrações e atravessamentos, e mais colaborativa.

A pergunta “Quem sou eu para estudar ‘eles’?” - tendo como “eles” o grupo ao qual não pertencem - se fez presente em várias situações que vivi ao longo deste processo. Djamila Ribeiro (2017), ao pensar “o lugar de fala”, já indica que não se trata de não se poder falar de um grupo do qual não se faz parte: trata-se da responsabilização de sujeitos de poder e de se adotar uma postura ética, em que ter a noção de onde falamos é fundamental para pensarmos construções de saber e hierarquias.

Ribeiro (2017) põe em questão as relações de poder e as maneiras como se desenvolvem os fatos históricos. Mostra a necessidade de “[...] refutar a historiografia tradicional e a hierarquização dos saberes consequente da hierarquia social”, para que determinados grupos possam existir política e ativamente. Não há uma universalidade de saberes, nem uma verdade única, uma vez que cada indivíduo ou grupo tem a sua experiência. Dessa forma, refletir sobre o lugar do qual se fala é se responsabilizar por seu lugar social e entender como este interfere em sua visão de mundo.

Em meu trabalho de campo, minha proposta foi me manter atenta para, nessa distância próxima do “eu/elas”, perceber como me sentia e como entendia os sentidos que me foram oferecidos ou explicitados. Neste trânsito reflexivo, como alguém de fora da comunidade, me propus a descrever minhas experiências e pensar seus significados de forma a torná-los inteligíveis e capazes de me apontar para reflexões, que descrevo ao longo deste trabalho. As particularidades do encontro, a troca, as nuances e marcas sociais foram aos poucos incluídas e privilegiadas dentro deste contexto.

A proposta foi contar com as trocas e colaborações para compreender o percurso migratório e seus desdobramentos. Entender melhor as experiências vividas por essas mulheres - congolesas negras refugiadas e residentes no Rio de Janeiro -, para situar onde há possibilidade de, como médica psiquiatra e pesquisadora da área de Saúde Coletiva, contribuir com apontamentos que podem, ao menos no micro, no que tange à saúde mental, melhorar as condições e políticas oferecidas a essa população. Enfim, tentei priorizar neste trabalho os protagonismos femininos, com o desvelamento das dificuldades, lutas, resistências e atravessamentos que marcaram essas mulheres em suas histórias migratórias.

1 PAPÉIS DE GÊNERO: SER MULHER NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO X SER MULHER NO BRASIL

A primeira atividade que fez parte do meu trabalho de campo foi uma reunião com o “grupo das mulheres”, apresentado anteriormente. O encontro aconteceu em março de 2018, após recesso institucional em fevereiro do mesmo ano. As comemorações do Dia da Mulher estavam recentes e isso justificou a escolha da psicóloga da CARJ por falar sobre gênero.

Quebrando o silêncio inicial, uma das congolesas se pronuncia: “[para mim] mulheres nunca atingirão o lugar do homem... Fomos feitas do homem, da costela do homem, está na Bíblia [!]. Por isso, temos que nos portar e entender que há um limite para nós. São os homens que irão nos proteger e estarão sempre – pela questão bíblica - acima de nós. Não podemos recusar o que é sagrado”. A mulher que falou isso segurava o filho no colo. Ela vestia uma blusa de botões com mangas compridas e abotoamento rente ao pescoço. Havia flores coloridas na blusa, o que destoava, de certo modo, da saia, bem longa, deixando somente os pés à mostra, mas também estampada e florida.

Foi diferente ver aquela mistura de cores em um modelo de roupas parecido com os usados por fiéis das igrejas pentecostais brasileiras. Havia outras mulheres congolesas com vestimentas compridas e saias, o que se relaciona às escolhas religiosas, mas não eram todas. A fala dessa mulher diante do grupo motivou outras a se pronunciarem. Uma moça angolana, mais jovem, discordou: “A Bíblia defende que o pai tem que ajudar a mãe na criação dos filhos e do lar. Que as responsabilidades têm que ser divididas e eles têm que ajudar! Isso não é tarefa de mulher somente!”.

O grupo de congolesas presentes, diante desta segunda fala, se manifestou em geral discordância. Há uma percepção trazida por elas de que se, nos “escritos”, as mulheres nasceram da “costela de um homem”, há um “limite” para a igualdade entre gêneros. Há certas funções que “não cabem aos homens participar e isso deve ser respeitado”. Aos homens, cabe ser o chefe da família e manter (financeiramente) a casa. Admitem que possa existir colaborações entre as mulheres e as famílias estendidas. Irmãs que se ajudam, filhas ajudam as mães, as mais idosas orientam as mais jovens.

Para elas, as definições de “mãe” e “tia” podem estar sobrepostas, já que ambas têm a possibilidade de exercer funções equivalentes na criação de filhos e sobrinhos. Também é comum que uma tia, em melhores condições financeiras ou em necessidade, leve parentes para residirem com elas para que as ajudem nas tarefas domésticas (caso das meninas) e, se possível,

para que possam ter acesso aos estudos. A divisão de tarefas é clara e cabe às mulheres os cuidados com os demais e com a casa. Aos homens, dependendo da conjuntura da família e mesmo aos meninos, não cabe participação nessas tarefas.

Demonstram entender que possa haver melhorias na condição feminina, mas a igualdade “não é algo que deve ser desejado”. Em relação à violência contra a mulher, os discursos apontam para a existência de uma “autoridade masculina”. Diante dela, é função da mulher “ser inteligente” e saber persuadir o marido sem necessitar confrontá-lo. Essa noção influencia nos julgamentos do que pode ser tratado como violência doméstica. Certa agressividade é atribuída aos homens de forma generalizada e, por isso, é aceitável que alguns episódios ocorram.

Uma jovem da RDC, gestante e com três meninos ainda pequenos, nos diz: “só tive meninos, então meus filhos vão ser diferentes. Não tem jeito, eles têm que me ajudar em casa, eu não consigo fazer tudo. Acho que vão ser homens melhores assim”. Embora afirme que, se tivesse uma menina, talvez a maneira de os educar não seria a mesma: “eu ajudava minha mãe, meus irmãos não”. A venezuelana que ali estava pede a palavra: diz discordar do que havia sido colocado pelo grupo e afirmou que, para ela, as questões de violência contra a mulher e desigualdade salariais eram muito sérias e mereciam ser questionadas.

O grupo não contesta esta opinião, mas tampouco parece considerá-la. Na preparação para o fechamento da reunião, a psicóloga incentiva que escrevam palavras a respeito do que foi debatido, sobre o que se relaciona com o “ser mulher”. Poucas tiveram a iniciativa de fazê-lo. Surgem então as palavras: educação, força, violência, submissão, determinação. No momento final, uma funcionária da instituição entra na sala para fotografar a atividade. A mesma gestante se pronuncia: “[foto??] não! Acabei de soltar minhas trancinhas”! Todas riem, enquanto ela dá um jeito no cabelo e posa para a fotografia.

Em relação a já citada aula de ioga, destaco dois momentos em que a questão do gênero me pareceu mais evidente sendo que no primeiro deles, minha posição de mulher e brasileira foi colocada em questão. Na ocasião, ao participar da atividade, um rapaz congolês se aproximou e me perguntou de onde eu era, quando eu disse se brasileira ele estranhou minha presença ali e me disse ter pensado que eu era venezuelana.

Essa “autorização”, para que me abordasse da forma como o fez, tem como pano de fundo a ideia patriarcal que associa o masculino à virilidade, com permissão para se aproximar de mulheres de forma desinibida, a fim de assediá-las. Ao saber que sou brasileira e que estava ali fazendo um trabalho para a universidade – mesmo com as dificuldades de compreensão, por questões associadas à língua -, me diz: “as brasileiras são muito bonitas, pena que não falam francês. A melhor parte do Brasil são as mulheres bonitas” (sorrisos). Em seguida, me pergunta

se sou casada e, diante de minha resposta afirmativa, pede para ver minha aliança: “você não parece casada. É o seu jeito, a roupa”. Ao sorrirmos eu também demonstro – e assim de fato me sinto, aceitar a maneira com que ele me indaga e a mim se dirige.

Em outro encontro, observo um jovem casal que veio para a ioga trazendo com eles a filha pequena – fato comum, pois muitas vezes não há com quem deixar as crianças. Algumas voluntárias estão presentes especificamente para cuidarem das crianças, mas a menina (com cerca de 2 anos), por vezes, abandonou as brincadeiras propostas e pareceu mais interessada em saber o que faziam os adultos deitados ali no chão. Aproximou-se da roda inúmeras vezes, o que acabou dispersando o grupo que participava da aula. Não necessariamente se aproximava dos pais, mas o fazia com mais de um integrante do grupo, circulando entre as pessoas.

É interessante notar que os familiares não se levantaram imediatamente para voltar com ela para o comando das voluntárias. Havia certo tempo de espera. Durante a cena, nas duas vezes em que um dos genitores se levantou, foi a mãe quem o fez. No segundo momento em que precisou conduzir a filha, a moça então desistiu da aula e assumiu a criança. Seria a noção de comunidade o que fez com que houvesse um certo “tempo de espera”, por parte dos pais, em assumir o controle da situação? Estavam eles imaginando que outros adultos poderiam/iriam conduzir a criança – o que de fato acabou acontecendo?

A postura do rapaz em deixar que a esposa assumisse os cuidados com a criança, enquanto permanecia na aula, estava de acordo com o depoimento dado pelas mulheres no grupo. Segundo elas, há uma divisão de papéis na família e na sociedade “que devem ser respeitados”. Neste sentido, cabe à mulher a condução das tarefas no lar e ao homem, o trabalho para a manutenção (financeira) da família.

Diante dos valores patriarcais presentes nas falas e comuns naquela sociedade, como me foi narrado, penso nas semelhanças que há entre os valores de ambas. No caso da aproximação do rapaz, um homem brasileiro poderia fazer da mesma forma e talvez não fosse tão rápido em se retirar ao saber de minha condição de “mulher casada”. De minha parte, o “não estranhamento diante daquela situação” aponta como também, em minha vivência cotidiana como mulher, esse tipo de convenções de gênero ainda estão presentes.

Connell (2002), autora ocidental, aponta para uma questão fundamental, ao mostrar que “o respeito dispensado a homens e mulheres, não é igual. Em muitas situações [...] mulheres são chamadas para a ação com atribuições marginais, para que se mantenham como objetos de desejo dos homens” (p.6). São eles sim os donos da cena. A ideia de gênero é definida no pacto social e está relacionada às atribuições que os indivíduos ou grupos dão a ela, são arranjos construídos dinamicamente e que se ligam às noções de corporeidade.

Atribuir ao gênero feminino características como delicadeza, sensualidade, maternagem, cuidados domésticos e de terceiros faz parte de estruturas de poder. O trabalho do lar e do cuidado está na base da divisão sexual do trabalho. Aos homens, cabe o lugar oposto: de competição, agressividade, para que se atinja o acúmulo de renda. Mulheres são incentivadas a serem solidárias umas com as outras. Aos homens, não é reservado esse lugar (CONNELL, 1987).

A ideia dessa solidariedade (sororidade) se transmuta quando as mulheres desejam avançar profissionalmente ou passam a acreditar que só assim conseguirão um “bom-marido”. A associação entre poder e agressividade, masculinidade e força está de tal forma arraigada nas sociedades patriarcais que as violências sexuais, muito mais que representações de patologias individuais, se associam à supremacia masculina (CONNELL, 1987; MEGER, 2012; DAS, 2008). Por outro lado, ser capaz de performar agressivamente passa a ser um ideal que algumas mulheres almejam para si, a fim de que possam obter sucessos.

As religiões cristãs, que enfatizam modelos de pureza e obediência feminina, apresentam valores de forma a reiterar arquétipos de poder masculino. Com códigos de condutas definidos principalmente para as mulheres, reforçam vigilâncias entre elas, esvaziando suas capacidades de reunião e criação de rede. Kopytoff (2005), em seu trabalho com a população Suku – tribo presente em mais de uma região na África Subsaariana -, nos traz que, entre essa comunidade, o papel do cuidado é atribuído às mulheres porém, há entre elas a marca do cuidado comunitário, em que as mulheres se ajudam na criação das crianças sem que haja cobranças a um responsável único.

No caso das mulheres ocidentais (principalmente nos referenciais trazidos pela cultura norte-americana) existem paradigmas fortemente estruturados para a educação dos filhos, maneiras pré-estabelecidas de se arrumar uma casa, manter a dieta (dela e de toda a família), a rotina de exercícios físicos, com a mensagem de que um ideal em que se deve conciliar todas essas tarefas e ainda ser bem-sucedida no trabalho. O autor questiona se essa possibilidade de criação comunitária seria possível em sociedades ocidentais. Ainda, ressalta que tantas exigências não fazem parte da “lista de obrigações” das mulheres nas sociedades africanas e, por isso, elas se sentiriam menos culpadas do que as primeiras (KOPYTOFF, 2005).

A observação dessa necessidade de atender a todos os quesitos domésticos, profissionais e pessoais aparece na fala de duas das entrevistadas. Kalifa (29 anos, ensino superior incompleto) e Aisha (47 anos, superior completo), ambas casadas, observam, separadamente, que parece haver uma infantilização dos homens brasileiros pelas suas esposas. Avaliam que as mulheres brasileiras “assumem todas as tarefas para si”, inclusive o sustento de toda casa.

[Kalifa:] Percebo a mulher brasileira um pouco dura. As mulheres brasileiras reclamam, falam, brigam. A mulher brasileira sustenta muito a casa e anda muito estressada. O homem brasileiro deixa muito peso para a mulher. Ela vai trabalhar e ele fica em casa. Tem muito homem assim. Com a gente não. Para a gente, o homem que tem que sustentar a casa. Como a Bíblia diz: o homem vai deixar a casa, vai deixar a família com a mulher e sustentar a mulher, a família. *A mulher vai nascer com dor* [realce da autora]. Essa é a primeira diferença [entre mulheres e homens]. A gente respeita o homem, não enfrenta. Tem as coisas que a gente, que é mulher, evita. Você está vendo que o homem já subiu [está exaltado], você então não fala. É por isso que acontecem tantas brigas e tantas mortes. A mulher brasileira não gosta de pensar [refletir antes de agir]. Até na minha casa, a gente briga, mas quando eu vejo que meu marido está muito em cima, eu não falo. Porque quando a gente vê ele em cima, quer ficar em cima também. Aí isso acaba mal, porque ele é mais forte. Pode alguém morrer. As mães falam para a gente: se você está na casa do seu esposo, você tem que ter um coração de pedra. E isso não significa que você não sinta, mas tem que saber jogar. Quando o homem está errado, ele não fala. Mas a mulher brasileira também não admite quando está errada. Aí aparece isso de fulano matou. Porque a gente faz separação com silêncio, sem o homem saber. Tenho uma tia que fez assim [...].

Aisha também aponta para a mulher brasileira como alguém que exige pouco de seus parceiros, numa postura que considera mais “fácil para os homens”.

No Congo, os homens são responsáveis por pagar a conta de um restaurante e aqui vocês dividem os valores! (...) É muito difícil para uma mulher congoleza se relacionar com um brasileiro: [vai se relacionar por que?] por sexo? Não... acho que não... só se se apaixonar... Não quero que minha filha se relacione com brasileiro. Ela e os amigos já sabem que não deixo ela ir a festas. Ela tem que frequentar a igreja (igreja de comunidade congoleza). [Sobre o momento do casamento]. Quando um homem congolês deseja fazer o pedido, deve mandar uma carta à família da pretendente e esta carta tem que ter um dinheiro [cerca de 250 dólares]. [Aceito o pedido pela família da noiva, segue a festa do noivado] a família do noivo leva as bebidas e a da noiva, as comidas. Na festa de noivado, marcam a data do casamento. Às vezes, fica combinado que o marido pague pelos trajes de festa de todos os familiares da noiva. É ele que leva as bebidas da festa e, no dia da festa, deve dar mais uma quantia para a família da noiva. [Então considera que o homem congolês irá gostar de se relacionar com uma brasileira:] claro que sim... é 0800... de graça [fala em português]. Com tudo isso que o homem [congolês] tem que fazer para conseguir se casar, cabe à mulher não decepcionar o homem... Na primeira noite do casal, é comum o homem colocar um lençol branco para conferir se a mulher é mesmo virgem.

Na fala de ambas, é possível notar a ambivalência entre o que consideram como “permissividade da mulher brasileira”, ao mesmo tempo em que justificam atos abusivos por parte dos homens. As diferenças nas observações recaem especialmente sobre o que pode ser considerado “abusivo”. Relacionam suas observações sobre as mulheres brasileiras a certa insegurança dessas em ficarem sozinhas, cobrando dos homens, sendo capazes de discutir da

mesma maneira, mas, ao mesmo tempo, sendo permissivas para com eles. Os dois depoimentos apontam para uma desvalorização da mulher brasileira em relação a si.

A partir da cobrança de sucesso em todas as relações – doméstica, afetiva, profissional -, será que nós, mulheres, acabamos por concordar com situações excessivas e prejudiciais? Se variam as considerações sobre o que é abusivo, será que variam também as considerações sobre o que é ser mulher em um país e no outro? Para Kopytoff (2005), em sua comparação entre a população africana e a norte-americana, há dois pontos que se destacam: o grande número de quesitos que a mulher ocidental deverá “preencher”; e como o Ocidente foi capaz de elaborar “criteriosamente” uma noção de identidade feminina “universal”.

A identificação do que “é ser mulher” se dá no contexto histórico do desenvolvimento dos valores ocidentais: individualismo, antitradicionalismo, igualdade. Esses valores, que influenciaram principalmente a classe média e estabeleceram um paradoxo para a mulher ocidental: por um lado, não se deve solicitar a ajuda de terceiros nas tarefas do lar, nem mesmo dos parentes, “que têm suas vidas privadas” e a quem não se deve incomodar; por outro, dado que se preza a noção de democracia e serventes não devem ser convocados (KOPYTOFF, 2005).

Mesmo que para a admissão dos empregados haja negociação – principalmente em se tratando de papéis desempenhados por migrantes, “de fora da sociedade americana” e, como tais, à parte desses valores -, há um papel que não deve ser delegado: o apoio às demandas do marido e dos filhos. A “boa esposa” deve “saber” apoiar os seus, manter-se gentil e sensual. Assim, podemos refletir sobre as atitudes das mulheres brasileiras, influenciadas pelos mesmos padrões das norte-americanas, quando decidem por “acolher” os parceiros. Entre a emancipação sexual e a manutenção dos padrões, que posturas assumir?

E ainda, como conciliar delicadeza com o sucesso nos mercados de trabalho? Que papel adotar? Com tantas incumbências ligadas à “condição feminina”, é bem possível que uma empresa prefira homens em seus cargos de chefia. E, mesmo se uma mulher conseguir o cargo, é notável a diferença salarial, além das maneiras divergentes como a equipe irá avaliá-la (CONNELL, 1987). Pensar que a meritocracia pode suplantar os papéis de gênero, mostra-se demagógico, já que, muitas vezes e de antemão, as mulheres nem se colocam na disputa, sabendo-se preteridas (TIBURI, 2018).

A noção de desvantagem no mercado de trabalho não passa despercebida entre as congolezas que entrevistei. No entanto, haveria uma espécie de contentamento por parte delas, como podemos notar na fala de Kalifa:

[Kalifa, 29a., cas., res.¹³ c/ marido e filho:] No mundo inteiro, homem e mulher são vistos diferentes. A mulher ainda não tem lugar na sociedade. A gente fala de emancipação da mulher, essas coisas, mas são os homens que sabem jogar. Quem faz a Constituição? Os políticos são homens. Você pode até pegar o lugar deles, mas eles sabem onde te rebaixar. É muito difícil. No jeito de olhar [sobre jeitos de olhar dos homens para com as mulheres], tem muita diferença, eles olham [de cima para baixo, gesticula]... aí tem muita diferença. Acho que no mundo inteiro é a mulher que sofre mais. Homem trabalha menos e ganha muito. Se você vai na população brasileira, a mulher trabalha muito, a maioria das mulheres trabalha, mas são a maioria que sofre. O homem que trabalha ganha muito. Não sei por que, mas a mulher brasileira que trabalha sofre, sofre muito.

Atribuindo padrões ao que deve ser a identidade feminina, o sistema de privilégios vigente, patriarcal, favorece a condição masculina – seja no Congo ou aqui. O “lar” não será doce para as mulheres, pois estão atrelados a esse espaço os trabalhos femininos – não remunerados, mas que devem ser realizados. O romantismo discursivo no ocidente, aplicado às relações familiares, garante os valores do casamento e da maternidade. As “virtudes cristãs” da capacidade de cuidar, de ter compaixão e de compreender o outro, “bem como a feminilidade na forma de delicadeza, da sensualidade e da paciência [são] subtextos do machismo que nos informa ‘para que serve uma mulher’” (TIBURI, 2018, p.65).

Para as congolesas, a noção de cuidado e os deveres domésticos (desempenhados inclusive coletivamente) se destacam no que deve ser atribuído a “ser mulher”. E estranham ideais estéticos presentes na “feminilidade ocidental”:

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho]: Se Deus me fez assim, eu me aceito assim. Minha cabeça fica sempre em cima, porque eu sou assim, me aceito como eu sou. Uma vez um colega me perguntou, você pensa em fazer cirurgia plástica? Eu perguntei: para mudar o que? Eu não quero mudar, lá a gente não faz isso. Se for feio, você fica assim... [o importante] é você tem que se achar linda. Os brasileiros são assim, já percebi isso, eles têm complexo. Vocês são assim, estão vendo o outro lindo, querem ser aquela pessoa. Não, não é assim. Umas coisas que vocês estão colocando dentro de vocês que vai fazer mal. Conheço uma mulher que faz isso. Ela sempre fala que está feia, não sai, não faz nada, fica estressada. Eu falo, você é linda. Os brasileiros estão muito estressados. A gente, que não tem nada, sorri.

A relação das mulheres brasileiras com seus corpos – erotizada e distante de suas realidades, na perspectiva das mulheres congolesas - é algo que aparece em mais de uma entrevista. Alguns discursos são duros, marcados por valores culturais e religiosos, por vezes com aceitação de comportamentos violentos. Outros denotam entendimentos dentro de uma

¹³ Uso os termos “cas.” para abreviatura de casada; “solt.” como abreviatura para solteira e “res.” como abreviatura para reside

outra realidade cultural, embora mesmo assim considerem se tratar de “mulheres que não se respeitam”. Há ainda as que consideram as diferenças e os posicionamentos das brasileiras benéficos, um avanço.

[Badu, 29a., “separada”¹⁴, res. c/ filhas] Nossa maneira de se vestir não é igual a de vocês não... Se a gente se vestir igual aqui podem até te jogar pedras... vão falar de você (sobre roupas curtas e barrigas de fora). Tem que se vestir adequadamente... com mais roupa... aqui acho que vocês têm falta de tecido (sorri). Aqui acho que [por isso] tem mais assédio. [...] Tenho vontade de trabalhar aqui. Todo trabalho que seja digno tenho vontade de trabalhar, seja como vendedora, faxineira ou trabalhar em restaurante ou padaria, para poder sustentar as meninas... [Um trabalho] que não envergonhe minhas filhas... como ser uma garota de programa ou mexer com drogas.

[Chinu, 31a., solt., res. c/ primas] Lá no Congo, a gente respeita realmente a mulher... tem que saber se vestir, cobrir as pernas, os pés, os braços... se a gente vê meninas andando assim, a gente fala... uma menina que se respeite não vai andar assim... lá as mulheres são respeitadas. Uma mulher que é realmente uma mulher faz os deveres da casa e está lá para se ocupar da casa. Aqui vejo meninas se beijando, de mãos dadas, não me acostumo! Lá no Congo, tem lésbicas, mas não é uma coisa que se faz, elas estão escondidas. Se você vê um casal de mulheres na rua, pode até jogar pedra, isso é uma coisa que se faz. Também não podem ficar na mesma casa [casal de mulheres]. Isso é uma coisa que não se faz. [Casais] não devem se beijar na rua, na frente das pessoas, fazemos isso em casa. Ainda me incomodo com os beijos na rua, mas como vejo sempre já estou achando normal. [...] O jeito de se vestir [das brasileiras] ainda me incomoda muito... Fecho meus olhos! A gente não pode ver isso. Aqui vejo as mulheres brigando com seus parceiros, falando alto com eles, podem os deixar. Lá no Congo, não é assim, a mulher deve estar sempre submetida a seu homem, deve se calar quando ele grita. Diante de um homem, marido ou mesmo irmão mais velho, uma mulher deve se calar, não pode falar assim com ele. Aqui no Brasil, as mulheres não respeitam mesmo seus maridos. Lá no Congo, o homem está em cima da mulher, acho normal que o homem possa falar e coordenar a mulher dele... porque a gente também tem liberdade para fazer as coisas. Quando o homem não deixa a mulher fazer as coisas, aí não acho que é bom.

[Nia, 20a., solt., res. c/ o pai] A maior diferença entre as mulheres brasileiras e congolezas é a liberdade das brasileiras. Vocês podem dizer o que querem, expor suas ideias. Acho que os valores no Congo são mais certos, mas para a mulher acho que aqui é melhor que lá. [Se casaria com um brasileiro?] Não! Tem um choque cultural... um brasileiro não entenderia como funciona o casamento para a gente. [...] Acho estranho as pessoas se beijando na rua... em meu país, não é comum. As roupas também são estranhas, as vestimentas das mulheres. Lá no meu país, as mulheres não devem usar roupas curtas.

[Oni, 27a., solt., res. c/ prima] Acho que tem muitas diferenças entre a situação da mulher no Brasil e no Congo. Aqui as mulheres têm o direito de fazer o que querem, enquanto que, no Congo, a mulher está encarregada, antes de

¹⁴ O uso da palavra “separada” entre aspas se dá por ser esta uma definição não oficial e assim definida pela própria.

mais nada, das tarefas da casa, em ser mãe e esposa. A mulher brasileira é mais valorizada. [Sobre as dinâmicas dos casais] entre os brasileiros, há maior divisão de tarefas, com homens ajudando em casa. No Congo, cabe ao marido trazer dinheiro para a casa, quando retornar do trabalho. Ele não ajuda [explica que ele nem entende isso como algo que é sua função também]. Tenho um namorado do Congo que reside em SP. Quando os congolezes chegam no Brasil, eles mudam. Considero isso bom.

[Jani, 27a., solt., res. só] Uma mulher no Brasil tem direitos. No Congo, a mulher está submetida ao marido. Em uma situação de divórcio, por exemplo, quem deve sair de casa é a mulher. Acho que lá é pior para a mulher. [Sobre a possibilidade de se casar com um brasileiro] me casaria se tivesse vontade...

Como vemos nestes depoimentos, a presença de conceitos do patriarcado, que colocam as mulheres em posição de submissão, está amplamente presente nos discursos apresentados. Os valores da masculinidade, que atribuem poder aos homens e estabelecem um contexto permissivo aos atos de violência e agressividade, se manifestam nos costumes sociais, culturais, políticos e morais da população ainda hoje (DAS, 2008; CONNELL, 1987). Tanto nas tradições como no direito, as mulheres estão em posição de desvantagem, com leis que não lhes garantem acesso à propriedade, não legitimam seus direitos de defesa e lhes mantêm subordinadas aos homens, no que diz respeito às tomadas de decisões e ao exercício de poder (MEGER, 2012).

Neste contexto, as punições físicas às mulheres são algo culturalmente aceito e presente no cotidiano. Aos homens, cabe a manutenção do lar e da família, manter-se viril e em posição de liderança em relação aos demais. À mulher, resta a obediência. Com a eclosão do conflito na RDC, grupos militares passam a se valer desses paradigmas para pressionar a entrada de civis no conflito. Os grupos militares passam a explorar um arquétipo de soldado, como um lutador sexualmente potente (MEGER, 2012). Nada nele deve estar associado às qualidades femininas.

A violência é um mecanismo coercitivo pelo qual se pode exercer ou reforçar relações de poder. A violência é um dos meios de se estabelecer essas relações de poder. A violência sexual se torna uma forma de violência política, quando é usada como meio para desestabilizar relações sociais existentes, ultrapassando objetivos individuais dos perpetradores, com propósitos políticos e econômicos (MEGER, 2012; DAS, 2008).

A situação de violência de gênero, na RDC, é objeto de muitos estudos desenvolvidos por agências internacionais, que também são responsáveis por grande parte da verba humanitária investida na região. Há, porém, uma tendência à localização dos impactos gerados pela guerra em indivíduos e em seus corpos. Investimentos são direcionados para cuidados com os traumatizados psíquica e/ou fisicamente. As discussões sobre as dimensões mais amplas

deste conflito, que envolve grandes grupos econômicos e a maneira como estes continuam adquirindo *commodities* de grupos de rebeldes, ou os valores patriarcais nos quais esta sociedade está imersa, não são tratados ou o são de forma pontual.

A divulgação das imagens de violência sofrida pelas mulheres também tem sido ampla. Há algumas tendências que se destacam entre as reflexões produzidas: a ideia de cultura como uma estrutura rígida, em que há uma cultura ocidental, nossa, de um lado, e do outro, essa cultura “dos outros”, não ocidental e estranha. Concomitantemente, se considera que são lógicas culturais não passíveis de transformações. Assim, o foco das intervenções é direcionado para os tratamentos médicos que visam à recuperação das mulheres traumatizadas, sem a promoção de programas que pensem as questões de desigualdade de gênero de forma ampliada e profunda.

A cultura no Congo, como vemos nestes depoimentos e em outros trazidos por autoras como Meger (2012) e Freedman (2016), é patriarcal e a visão das mulheres sobre as próprias vivências é marcada por estes valores. As mulheres com que tive contato demonstraram, tanto no grupo como em algumas das entrevistas, que há um entendimento de que o homem tem direito sobre elas, sobre seus corpos. Essas percepções se relacionam profundamente com os altos índices de assédios e estupros que acontecem na região. As instituições de poder, estruturadas na aplicação da força e na opressão, perpetuam relações de gênero desiguais e perigosas para as mulheres (CONNELL, 1987).

De outro modo, a ênfase dada pelas agências internacionais às ocorrências de estupro e os centros especializados, criados para atendimento das vítimas, vêm gerando distorções sobre a questão, como os movimentos de mulheres que se dizem vítimas deste tipo de crime sem o serem, mas para terem acesso aos programas de assistência que são oferecidos especificamente a estes grupos. Ainda, há o surgimento de desconfianças quanto à veracidade de uma declaração deste tipo, quando ela se dá. Especulações sobre a possibilidade de mulheres estarem em busca de ganhos secundários, ou poderem “chantagear” um homem sob essa alegação, são temas que surgem entre as comunidades (FREEDMAN, 2016).

Os homens se tornam as “verdadeiras vítimas”, nestes casos, o que reforça a inibição em denunciar. Em contrapartida, geram-se, por vezes, essas demandas “excessivas”, em que mulheres declaram ter vivido um trauma sexual para acesso, por exemplo, a cuidados em saúde que de outra forma não teriam. A forma como essas relações se estruturam gera um sistema perverso, em que mulheres continuam submetidas e sem poder de fala.

As situações de violência doméstica tampouco são enfatizadas pelas instituições humanitárias e, no entanto, são muito frequentes. Com sistemas de justiça e de polícia corrompidos e precários, denúncias não são investigadas, punições são parciais e, em certas

situações, as denunciadas recebem orientações para que se casem com os denunciados, uma vez que será pouco provável que outro homem venha a querer se envolver com elas (FREEDMAN, 2016). Afora isso, há todo pano de fundo do patriarcado para se somar às inibições às tentativas de denúncias formais que uma mulher possa fazer em relação a seus sofrimentos.

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] Eu não sei muito falar sobre estupro... Lá tem... Nunca vi acontecer com ninguém próximo a mim ou comigo (de um estranho pegar à força), mas dizem que tem... Agora, dentro de casa, se eu não quiser “fazer” e o marido ameaçar ou me bater porque sou mulher, aí tem... [digo que] tem porque eu vivi tanto tempo aquilo... você está cansada, não quer, mas aí tem que fazer, é como que obrigada... ele pode bater... A mulher se falar que vai denunciar até pode... mas como vai fazer? É ele quem paga o aluguel, eu nem trabalho... é ele quem dá de comer, quem sai para trabalhar... Então o que tenho que fazer é evitar discussão para que as coisas fiquem tranquilas, para que eu não leve pancadas. Tenho que me calar e aceitar tudo. Para que o ritmo fique calmo. Não sei bem da situação da província, mas sei que tem pessoas de outros países que entram lá para matar e não sei o quê, mas não tenho muito a dizer. Eu sempre estive na capital. Nunca fui a nenhuma província.

Sob a égide de ideias misóginas, que se intensificam com valores cristãos (tais como, o “sofrimento faz parte da experiência de ser mulher” ou “a mulher pertence a seu marido”), além dos ineficazes recursos jurídicos – seja por aparelhos corrompidos, pela falta de abrigos para pessoas sob ameaça, seja pela própria percepção que “certos atos não cabem denúncia”-, situações de violência se perpetuam diariamente, sem que haja saídas para quem passou por situações de abuso, tal como nos aponta o depoimento de B.

O que se observa na RDC é a normalização da violência de gênero, reforçada pela impunidade e pela queda das instituições tradicionais. Freedman (2011) nos traz os relatos de soldados das forças armadas congoleesas, que diferenciam, por exemplo, as qualidades de estupro que podem ser cometidos: os ‘normais’ e os diabólicos. O primeiro está associado às “necessidades masculinas” de se ter relações sexuais, e o segundo, este sim é por eles considerado “maldoso”, pois é marcado pelo uso da violência. Esse tipo de fala nos traz alguma dimensão da profundidade da questão. Quando exprimem que há duas maneiras possíveis para que ocorra um estupro, parte-se do princípio de que isso *pode* acontecer.

Estes homens, mas também mulheres, consideram que há uma normatividade nas circunstâncias dos abusos sexuais. Acreditam que possa haver uma “razão de ser” para estas violências, algo da ordem da “biologia”, argumento utilizado para justificar ações criminosas. No que se refere à produção de legislação propriamente dita, houve mudanças. Em 2006, sob o

governo do ditador Mobutu, foi aprovada uma nova Constituição, com maiores garantias de direitos civis e ampliação dos direitos das mulheres.

A aprovação se deu mediante pressões internacionais, porém, na prática, a aplicação dessas novas leis se mostra distante da capacidade de promover segurança para quem viveu/vive estas experiências de vulnerabilidade no país. Há pontos de inovação importantes na perspectiva do direito humanitário, como a definição do que é considerado estupro – violência sexual cometida contra quaisquer gêneros, com presença de penetração. Além disso, há a aprovação do ato como crime e a indicação de como deve ser a conduta processual nestes casos.

Nas deturpações dos fatos a fim de se garantir a supremacia masculina, próprias do patriarcado, a aprovação da lei acaba por trazer resultados opostos: passa a ser questionada a validade dos discursos de quem denuncia, especulando-se, sem qualquer fundamento concreto, as possibilidades de ganhos secundários (FREEDMAN, 2016). Mulheres, imersas em valores misóginos cristãos, por vezes acabam por colaborar na perpetuação de violências e com os silenciamentos das queixas. Ao apontarem umas para as outras, relativizam a legitimidade de quem já “ousa” fazer uma denúncia e contribuem para aumentar o desgaste psíquico das que conseguem se manifestar.

As situações narradas, em que as entrevistadas explicam que há algumas atitudes tomadas por outras mulheres que justificariam condutas como “jogar pedras”, também merecem reflexão. Mulheres não são sempre vítimas como aparecem, em geral, nos discursos institucionais de agências humanitárias. Mantê-las nesta posição corrobora para achatá-las suas capacidades de resistência e reivindicação, assim como as exclui dos processos de agência que envolvam mudanças em suas próprias maneiras de se enxergarem e de olharem para outras mulheres, desenvolvendo o que podemos chamar de sororidade.

A nova Constituição (2006) da RDC responsabiliza o Estado pela garantia de maior participação de mulheres nas organizações políticas de nível nacional e local, assim como prevê que participem das agendas estatais. Estas propostas, na realidade, não foram realizadas. Mulheres têm menos recursos em suas campanhas e, em geral, pouca representatividade dentro dos partidos. Em situações internas de conflitos de candidaturas, são ainda pressionadas a abrirem mão de suas intenções em prol do candidato masculino. Se discordam, são por vezes coagidas e qualificadas como traidoras. Neste contexto, o grupo de mulheres representantes no congresso se mantém reduzido (FREEDMAN, 2011).

Neste cenário, movimentos ativistas no país são escassos. Entre os grupos antiviolaência compostos por mulheres, também há divergências. Enquanto algumas organizações dirigem seus trabalhos a situações de crimes sexuais, ocorridas nas áreas de conflito no Leste (ver anexo

B - “Mapa geopolítico do Congo”), outros grupos, principalmente atuantes na capital Kinshasa, defendem ser necessária a inclusão de todos os níveis de violência de gênero, especialmente as situações de violência doméstica, para que se faça um trabalho de repercussões mais efetivas a médio e longo prazos. Entre ambas, há uma desigualdade de investimentos financeiros, já que as ONGs que atuam no Leste recebem maior apoio financeiro internacional (FREEDMAN, 2011).

Reflexões, para que se alcance maior equilíbrio entre esses programas, parecem ser necessárias. Os conflitos de objetivos entre os grupos, infelizmente, acabam por enfraquecer a criação de um bloco único que defenda os interesses comuns e possa promover a participação ativa de mulheres nativas. Ouvir como as mulheres lidam com as experiências de violência e dar forças para suas atuações políticas colabora para a promoção de resistências e novos posicionamentos. É preciso incentivá-las a refletirem sobre as desigualdades a que estão submetidas. A longo prazo, é possível que assim ocorram mudanças na educação e na cultura, para que novas perspectivas de gênero sejam apresentadas.

O auxílio das agências de direitos humanos neste sentido é fundamental, uma vez que o atual sistema político do país não tem interesse na promoção de agência pelas e para as mulheres, reservando a elas papéis de submissão que garantem a manutenção de vantagens nas relações de poder. A fim de manter determinado sistema de privilégios, em que uns usufruem, enquanto outros devem trabalhar para que o sistema seja mantido (TIBURI, 2018), é impossível que o patriarcado aceite movimentos de lutas das mulheres e/ou de outras minorias.

Quando desarticulados, os grupos oprimidos são mais facilmente explorados. Enquanto houver a persistência de máximas como “uma certa monta de violência demonstra como o marido ama sua esposa”, ou “homens que perseguem suas parceiras até que consigam o que desejam” ou mesmo, “o sequestro de mulheres por homens que as escolheram como suas futuras esposas” e estas ideias e ações forem vistas como atos de bravura e afeto, estarão favorecidas as desigualdades entre os gêneros descritas até aqui (FREEDMAN, 2016). A ideia de que homens têm “necessidades sexuais que justificam seus atos de violência” segue no mesmo sentido.

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho] Meu marido ficou em cima de mim muito tempo. Lá é assim, o homem segue a mulher muito tempo, as vezes até cinco anos, para ela poder falar com ele. Lá não tem violência, não é igual aqui. Ele ficou me chamando, eu não olhei, não queria aquilo, aí ele ficou insistindo. Lá você pode ver um homem seguir uma mulher por horas, como daqui até Gramacho, por dias, e ninguém estranha. Ele está querendo ela. Na capital, não é assim... não tem violência. [Sobre a província, porção oriental, onde viveu] mas você pensa, os rebeldes estão na floresta às vezes cinco anos, não veem mulher, aí quando vê acontece isso. Você não pode tomar banho

sozinho. Porque tanto governo como rebeldes podem chegar e se te veem tomar banho podem abusar. Muitas mulheres que foram abusadas se mataram. Porque lá não tem isso como aqui, parece que tem alguma coisa a mais. Se acontece isso, parece que a nossa dignidade acabou. Você não consegue olhar mais as pessoas, os maridos não aceitam. Você vai ver ele ficando distante, dizendo não, não quero mais você. As pessoas ficam desmoralizadas, umas ficam doentes e até morrem. As forças que a gente busca não é bem assim. Porque os africanos são muito fechados. Eles não vêm assim sentar em um lugar para falar. Esse problema é meu. Não se confia, eu não tenho confiança em você. Se falo para uma pessoa, ela vai falar para outra. Abusaram da K. [por exemplo], então o assunto vai se espalhar. Aí vai pensar: isso acabou com minha vida. Então se for falar, vai procurar sua mãe ou uma tia e só entre as mulheres né. A família também não quer que ninguém saiba e guarda segredo. É uma coisa da família mesmo. Falam com você, fazem oração, dão apoio, na casa de Deus a gente se ajuda.

A relação da masculinidade com atos violentos e da feminilidade com delicadeza, pureza e a espera por um bom marido são estereótipos de gênero presentes no imaginário comum global, embora com particularidades em diferentes contextos culturais. A fala de Kalifa é marcada por esses valores. Há certa noção de galanteio quando se refere à maneira como o marido a abordou. Da mesma forma, se aplicam as justificativas para os atos de violência praticados por homens. Às mulheres, cabe a delicadeza e a pureza. Sem a manutenção destas, “podem” não ser mais aceitas pelo marido. Após sofrerem um estupro, “devem” se comprometer por mantê-lo em segredo ou é “plausível” que desistam de suas vidas.

Para os homens, estão reservados o trabalho com uso da força – polícia, forças armadas, serviços de segurança; para as mulheres, os trabalhos reparadores – enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais. Estas redes de valores presentes nas sociedades regem as ordenações de gênero (CONNEL, 2002) e, para mudá-las, é importante que as mulheres, principais atingidas, estejam sensibilizadas para a questão. Que possam refletir sobre antigos valores, trocar experiências, se apoiarem mutuamente. Provocar mudanças nessas conceituações é tarefa de longo prazo e, embora já tenhamos conseguido avanços neste sentido, faz-se muito importante a participação das mulheres dos movimentos feministas ou pró direitos humanos nos cenários políticos. Propostas imediatas, que reforcem as possibilidades de defesa das mulheres e de resguardo em caso de denúncia, assim como sua proteção quando violentadas, são medidas urgentes.

Em um regime de poder totalitário, como o vigente na RDC atualmente, os espaços para essas interlocuções estão reduzidos, mas não esgotados. Para um movimento inicial de modificação de perspectivas, um caminho que permita a essas mulheres repensarem seus papéis sociais faz-se primordial (PAVLISH, 2005). Medidas como as que têm sido o foco das agendas

humanitárias internacionais e dos investimentos por elas realizados, que se fixam em intervenções na estrutura mente/corpo adoecida, e mais diretamente, nas repercussões relacionadas aos traumas sexuais, dificilmente, como mostram os resultados, promoverão mudanças de longo prazo (FREEDMAN, 2016).

Situações que persistentemente ocorrem, como a coação - ainda que não direta - das pessoas que viveram abusos, continuam a existir, como nos aponta o depoimento de Kalifa. Além disso, o medo de retaliação pelo perpetrador, a estigmatização na comunidade, a possível rejeição do marido, os altos custos com os processos jurídicos e a pouca efetividade destes estão entre os principais fatores que inibem as denúncias. O baixo poder aquisitivo das mulheres, associado aos estereótipos de gênero, relega as mulheres a este status de segunda classe. Privadas de cidadania plena, com menor acesso à educação, mercado de trabalho e representação política, completa-se um círculo vicioso no qual a violência exacerba as já existentes desigualdades de gênero (FREEDMAN, 2011; MEGER, 2012).

A situação é tal que é difícil ver de onde virão melhorias, para que se alcance maior igualdade entre homens e mulheres. É nesta tentativa que as noções estruturais de gênero merecem ser provocadas. Para que possamos ter, ainda que pequenos avanços na capacidade de promover, entre as mesmas mulheres que hoje se unem para abafarem “uma situação abuso” ou para cuidarem das crianças umas das outras, são necessárias alianças que reforcem suas capacidades de agência, de participação política, de reivindicações por sua segurança e de suas famílias.

As relações de casamento e o direito à propriedade também são pontos relevantes. O contexto atual de guerra retraiu ainda mais a frágil economia do país, tornando os já mencionados “sequestros de esposas” mais frequentes. Sem dinheiro para o “dote” - como nos relatou A. -, esses “raptos” se tornaram frequentes. Casamentos comunitários continuam a ocorrer e nestes casos, não cabe à mulher a escolha do parceiro. Esta é uma forma das famílias garantirem alguma melhoria em suas condições de vida.

Ao casarem, mulheres são consideradas propriedades do marido, passíveis de vivenciarem situações de agressividade por parte deles, assim como de abuso de seus corpos. Objetificadas em suas relações de matrimônio, não lhes cabe o direito à herança. De acordo com algumas tradições, em caso de viuvez, podem ocupar o lugar de esposa de um outro parente, sem que esteja de acordo com suas vontades. Se trabalham nas terras, são os maridos que definem se lhes darão salários. Mesmo com as mudanças constitucionais ocorridas em 2006, não houve avanços neste sentido. Os estupros dentro do casamento também continuam a não serem reconhecidos (FREEDMAN, 2016).

A questão da propriedade varia entre os países africanos. Em Gana, por exemplo, foi alvo de alteração legislativa em 1985, atendendo também às pressões internacionais. Mulheres e filhos passaram a ter direito à propriedade, porém, mesmo neste país, muitas vezes é “esperado” da mulher que, após a morte do marido, abdique dos seus direitos adquiridos e deixe as terras para a família do falecido. As esposas continuam a não ser consideradas parte da família. Somente os filhos é que são. Assim, filhos podem usufruir do território herdado pelo pai falecido. Em relação aos trabalhos nas terras, da mesma forma que na RDC, em Gana, as mulheres dependem da iniciativa do marido para retribuí-las pelo trabalho realizado (MANUH, 1997).

A partir desses entendimentos, podemos refletir sobre a fala de Halima que relata que sua vinda ao Brasil está relacionada à perda de seu lar, com a morte do marido. Com sua viuvez, sem condições de manter o pequeno negócio que tinha com o marido, tivera que entregar suas coisas e se mudar com os filhos “já crescidos” para o lar dos familiares dele. Após um curto período de tempo lá hospedada, relata que os familiares lhe pediram que saísse da propriedade, pois não havia condições de mantê-la e aos sete filhos (nenhum deles casado e todos maiores de idade).

Halima conta sobre as dificuldades que tivera, da tensão e da vulnerabilidade de não ter onde ficar, até receber a ajuda de seu irmão - que aqui já residia -, para que viesse para o Brasil. Em todo momento de sua entrevista, não demonstra mágoas em relação aos parentes e há certa resignação com a conduta adotada por eles – algo que me mobilizou durante a entrevista. Seu desejo, nos conta ao final de nossa conversa, é que um dos filhos, “principalmente uma das meninas”, venha para o Brasil: “preciso de ajuda, estou velha”.

Halima relata se preocupar com a violência contra a mulher que acontece em seu país. Mesmo morando na capital, diz que não se sentia protegida: “a condição de mulher solteira em meu país é pior que para aquelas que são casadas... se você tem um marido, está mais protegida”. Orientou as filhas que andassem sempre em grupos para que assim pudessem se proteger: “uma protege a outra”. Halima nasceu na capital e nunca foi até as regiões de conflito. Por isso, diz não poder falar sobre as situações que ocorrem nas regiões onde os embates são mais intensos: “[mesmo morando na capital] eu tinha medo, era perigoso! Não quero voltar!”.

Os homens são figuras centrais nas famílias e este é um direito que lhes é garantido pelo Estatuto da Família (1987)¹⁵. Mesmo com a nova constituição de 2006 ou com as emendas

¹⁵ Disponível em:

<https://www.google.com.br/search?q=Family+code+congo&aq=chrome..69i57j0l3.20491j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em 29/12/2018

feitas no Estatuto, em 2015, para a expansão dos direitos das mulheres - como a não necessidade da presença do marido para poder ter acesso a serviços financeiros¹⁶-, as tradições ainda são favoráveis a eles. Pelo Estatuto, as viúvas têm direito à propriedade. Porém, pelas tradições, é comum que cedam ou sejam pressionadas a ceder, para que os parentes do marido assumam os bens deixados.

Com a situação dos conflitos, houve uma mudança nas conjunturas familiares e se observa um aumento de casas lideradas por mulheres. No entanto, devido às restritas possibilidades de trabalho a elas oferecidas – a maioria das mulheres empregadas está na agricultura ou em setores informais, sem garantias trabalhistas de qualquer ordem -, seus rendimentos são menores e muitas se situam abaixo da linha da pobreza (FREEDMAN, 2016). Com a economia encolhida, muitas mulheres têm exercido atividades rurais mesmo em zonas urbanas. A venda de alimentos ou permutas, em locais como feiras, foram atividades relatadas pelas entrevistadas como garantidoras do sustento ou como parte importante da renda de seus parentes que continuam a residir no Congo.

Em relação ao trabalho extra lar, é necessária a aprovação do marido para que possam fazê-lo, como nos relata Badu:

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] Lá eu não trabalhava... infelizmente, meu marido era muito ciumento e não deixava que eu trabalhasse. O que estou vendo é que a cultura de lá e a cultura de vocês aqui é muito diferente. Lá a mulher quando casa fica sob as regras do marido. Se ele fala: vende, você vende. S ele fala: fica em casa, você fica.

O medo de negligência com marido ou filhos, a possibilidade de infidelidade ou abuso sexual no trabalho, a insegurança do parceiro para lidar com maior salário por parte da esposa ou o risco de que ela possa se opor a ele no lar são alguns dos fatores que contribuem para a não permissão do trabalho fora do domicílio para as mulheres (FREEDMAN, 2016). No caso da situação das refugiadas, porém, todas referiram desejo de estarem inseridas profissionalmente.

Mulheres casadas, como Kalifa e Aisha, negaram desaprovação do marido. Ambas narraram trajetórias de buscas ativas no mercado de trabalho, com tentativas de acordos com empregadores, negociação por direitos, mudanças de empregos devido a condições que lhes eram insatisfatórias ou a busca por melhores salários. Estariam estas iniciativas associadas ao maior grau de escolaridade – superior incompleto e completo, respectivamente - delas? Badu, em sua situação particular, com marido encarcerado, apesar de anteriormente impedida por ele

¹⁶ Disponível em: <https://juriafrique.com/eng/2016/08/15/the-family-code-is-adjusted/>. Acesso em 29/12/2018

de trabalhar, agora demonstrava a necessidade da entrada no mercado de trabalho para que pudesse prover as filhas.

Aisha, em sua busca por melhorias na sua situação financeira e de sua família, ainda na RDC, fala de ter se exposto a riscos, para negociar produtos na região de conflitos.

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Com a entrada do novo presidente, a situação ficou pior... eu decidi por ir para a área leste (até Norkivu, área devastada por conflitos) para vender produtos. Lá soube que poderia vender e trocar coisas com uma boa margem de lucro. Fui sozinha. [Marido não concordava] mas ele não tinha o que dizer. Conheci alguns religiosos locais e fui. O preço dos produtos lá era bem mais caro. [A viagem para o leste se deu de barco] mesmo no trajeto, já consegui vender uns produtos e fazer algumas permutas. Consegui bons negócios, mas quase perdi tudo por conta de um ataque. [Durante o período acabou por presenciar situações de ataques e perigo, refugiando-se em uma igreja. Depois seguiu com os religiosos para visita e abrigo em um centro médico] lá chegava muita gente machucada, mulheres violentadas. Foram cenas muito tristes. [Procurou ajudar a equipe local e não se disse arrependida] quem não arrisca nada, não tem nada. Em meu retorno, denunciei às mídias locais as situações que vivi... tive então problemas com as autoridades... tive que sair do país.

A maioria das mulheres congoleesas estão em setores informais de trabalho e é estimado que somente 5% trabalhem no setor público, 1%, em ONGs e 1%, no setor privado. No setor público, os empregos estão localizados majoritariamente nas áreas de saúde (enfermagem) e educação (professoras primárias). Isso demonstra que há uma hierarquia dentro dessas áreas, que se apoia em relações de gênero, já que mulheres ocupam cargos de menor prestígio (FREEDMAN, 2016; DAS, 2008). Na informalidade, com destaque para setores da agricultura, mineração e serviços, mulheres fazem grande parte do trabalho. Neste tipo de relação de trabalho, sem regulamentação, é comum que sejam exploradas.

Os atravessamentos de fronteiras para negociações de produtos têm sido uma atividade desenvolvida por mulheres, pois há uma chance maior de conseguirem um salvo conduto na região de fronteiras (TSHIBAMBE). Nessas negociações, conseguem juntar maiores quantias e, por vezes, auxiliar seus parentes. Esse tipo de atividade permite certa emancipação feminina e o reconhecimento daquela mulher entre seus familiares. Em um contexto marcado por relações de poder desiguais, essa iniciativa é atraente para algumas mulheres. A busca de Aisha, quando faz sua travessia, nos aponta para esta direção.

É salutar observar que, apesar da capacidade de articulação e agência em suas relações de trabalho, dos enfrentamentos diários e das situações pelas quais já passou, Aisha se mostra reticente em relação à possibilidade de criar redes de apoio. Diz ter amigos brasileiros, mas também refere ter convivido com pessoas que desconfiaram de sua condição como refugiada.

Relatou confusões entre ser ela uma fugitiva ou refugiada e preconceitos, principalmente por parte daqueles que ocupam os mesmos postos de trabalho:

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Houve uma situação em meu trabalho que uma colega me disse que eu estava ocupando um trabalho, enquanto muitos brasileiros estão desempregados. Eu tentei explicar então a ela que minha mudança para cá não foi uma escolha, que precisei vir e disse que, como eu, tem muitos brasileiros nesta situação em todas as partes do mundo.

Diz que a pessoa pareceu entender, se calou, mas que ficou chateada. Após o desentendimento, A. se afasta do trabalho por alguns dias. Disse ter ficado resfriada. Em seu retorno, a chefe vem ao seu encontro e diz que a empresa não iria tolerar aquele tipo de fala. Essa mesma pessoa volta então a falar as mesmas coisas e, como já não era boa funcionária, foi demitida.

Situação similar foi enfrentada por Kalifa.:

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:] Aconteceu inveja, porque fui ganhando muitas coisas. Falaram que eu tinha feito macumba. Uma três pessoas do trabalho falaram isso, Ali não dava, todo dia era uma discussão. Estava cansada de me acusarem! Então para que aquilo acabasse e parasse de me abalar, falei: se está achando que cheguei com macumba, então é isso! É macumba! E você está na lista! Quando falei assim ninguém mais falou nada! Mas eu sei dentro de mim, que não faço isso, então podem falar!

Outra entrevistada, Chinu, nos fala de uma situação deste tipo entre as próprias refugiadas:

[Chinu, 31a., cas., res. c/ prima:] Eu era nova, tinha acabado de chegar. Os que já trabalham lá há mais tempo não gostaram [trabalha em um salão de cabelereiro, onde faz tranças africanas. A proprietária é uma congoleza] acho que pensavam que com a chegada de alguém novo eu iria tirar os clientes de quem já estava lá... eu entendo, porque não são muitos clientes... mas depois acho que se acostumaram comigo...

Todas as entrevistadas demonstravam preocupação com a necessidade de conseguirem rendimentos. Pareciam concordar que o marido gerisse o lar, mas isso não foi apontado por elas como fator de impedimento para que buscassem trabalho, uma vez aqui abrigadas. Fatores como a dificuldade com a língua - com prejuízo na compreensão e escrita, além da irregularidade de documentos - e a falta de documentos definitivos de identidade foram apontados por elas como pontos que prejudicavam seu acesso ao mercado profissional.

Apenas parte delas tem segundo grau completo. A questão da desigualdade de alfabetização/escolarização entre os gêneros também é uma questão importante na RDC. Em geral, as famílias investem mais na educação de meninos do que de meninas, entendendo que no futuro eles poderão lhes dar maior retorno financeiro. O menor investimento em educação

também está relacionado às possibilidades financeiras da família e à relação da criança/adolescente com o líder familiar (SHAPIRO e TAMBASHE, 2001; MEGER, 2012; FREEDMAN, 2016).

Na RDC, é comum a existência de famílias estendidas. Para prover a educação dos filhos, famílias que vivem em zonas rurais enviam suas crianças e adolescentes para a capital Kinshasa, para que possam ter acesso à escola. Parentes se unem para prover o ensino do escolhido. É nessa escolha que as meninas são preteridas (SHAPIRO e TAMBASHE, 2001). Com a economia em recessão e o aumento das dificuldades financeiras, é possível que a desigualdade entre a entrada de meninos e meninas no sistema educacional esteja ainda maior. Isso aponta para perspectivas de futuro em que as relações de equidade entre gêneros parecem distantes.

As mulheres africanas, em geral, são aquelas que suportam as crises políticas em seus países. Elas sustentam a economia funcionando, com o fornecimento de suprimentos básicos, especialmente por meio da agricultura - ainda que elementar -, dos comércios e dos serviços em geral. São elas que compõem o maior contingente de trabalhadores informais, com menores rendimentos e sem proteção, que têm menor acesso à educação, saúde e as que sofrem mais com violência e má nutrição (MIKELL, 1997). Mesmo atualmente, com a pressão externa para a mudança deste cenário e maior participação de mulheres nas agendas de seus países, as desigualdades são muitas.

Há alguns movimentos de mulheres africanas que propõem tentativas de lidar com as construções de seus papéis na sociedade e alcançar maior igualdade entre os gêneros de forma a também obterem o consenso entre si. Ao mesmo tempo em que são influenciadas pelas tradições culturais e marcadas pelas hierarquias de gênero, sabem que há vulnerabilidades e injustiças associadas às suas condições como mulher, que precisam ser modificadas. A proposta é de uma iniciativa feminista africana, que busca formas de transformação social culturalmente sintonizadas e pessoalmente libertadoras, para que possam uni-las e intensificar suas capacidades de serem representadas e participarem politicamente (MIKELL, 1997).

Este movimento feminista defende que se opere fora da lógica sexista para pensar as relações de poder e as maneiras como sistemas econômicos globais oprimem homens e mulheres, sem uma particularização entre os sexos, mas com a visão de opressão comum. Um movimento capaz de ser transformador socialmente, além da questão particular entre os sexos, para o continente africano como uma totalidade (OYEWÚMÍ, 2005). As mudanças nas relações de gênero estariam, segundo esta proposta, ligadas à possibilidade de emergirem de dentro das

próprias comunidades, para além das imposições externas, mas por alianças entre estes homens e mulheres oprimidos.

De acordo com Mikell (1997), no contexto africano, natureza e cultura são considerados em integração, sendo que a percepção da reprodução e do corpo se diferem da visão ocidental. Assim, “[o] que significa ser uma mulher para a africana difere radicalmente da concepção cada vez mais anti-naturalista da mulher em países ocidentais industrializados” (MIKELL, 1997, p.8). A biologia, no entanto, não é limitante: ela é aceita por homens e mulheres e faz parte de suas rotinas. As mulheres assumem suas funções maternas e de atividade em sua comunidade, concomitantemente. Essa relação de aceitação da natureza influencia na maneira como a mulher africana se olha e olha para seu corpo, de modo que não há a necessidade de interferir nesta relação ou mudá-la.

Os valores culturais sofreram adaptações com os movimentos colonizadores no século XIX. Dentre as influências trazidas pelos colonizadores europeus, estão: o cristianismo com preceitos de monogamia e subordinação feminina; os sistemas educacionais de formulação ocidental marcados por vantagens dos homens em relação às mulheres; e, por outro lado, os diferentes sistemas de casamento, garantindo às mulheres direito à propriedade, e os ideais dos direitos humanos (MIKELL, 1997; FREEDMAN, 2016). Enquanto nos sistemas econômicos capitalistas também trazidos pelos europeus os primeiros puderam ser bem aplicados, nas colônias africanas, os últimos seguem, até o momento, não instituídos adequadamente.

A dominação colonial e o desenvolvimento capitalista se deram de forma contígua, interagindo com a cultura tradicional e distorcendo os papéis sexuais. Houve aumento da carga de trabalho para as mulheres em relação aos homens e se estruturaram dinâmicas sociais do individualismo (FREEDMAN, 2016). A nova perspectiva colidiu com o tradicional pacto comunal, resultando em desigualdade significativa de gênero para as mulheres comuns (MIKELL, 1997), que, até então, tinham umas às outras e as famílias com quem contar. O afrouxamento desses laços parentais gera mais desamparo em uma comunidade já fragilizada.

Como se destaca nas falas colhidas nesta pesquisa, apesar de haver uma colaboração entre parentes e uma convivência entre famílias estendidas, há certa desconfiança entre os parentes. Entre mulheres, como foi narrado, há um cuidado particular com o que pode ser dividido, com certo temor de traição por parte mesmo de pessoas próximas. Suspeições que se apoiam no medo de serem estigmatizadas, expostas em sua comunidade. Onde poderia haver formação de redes de apoio mútuo, por vezes, perde-se a oportunidade e vemos mulheres enfraquecidas em suas vozes.

Os valores transmitidos pelo cristianismo e pelo patriarcado reforçam esses ideais de submissão e favorecem a persistência de preconceitos. Diante destes princípios moralizantes, mulheres permanecem tendo suas iniciativas rechaçadas. Algumas demonstram sua capacidade de resistência, mas essas não são a regra. Alterar convicções é um processo lento, que demanda transformações internas e externas. A educação e as trocas entre aquelas que estão expostas às mesmas vulnerabilidades são, por isso, significativas e merecem ser incentivadas.

Preceitos coloniais ainda marcam as experiências de gênero da mulher congoleza na atualidade (FREEDMAN, 2016) e nossas observações de campo corroboram com esta afirmação. Ao buscarem o refúgio, trazem esses ideais de forma estrutural. Se, por um lado, percebemos que há a influência desse papel da “mulher sofredora” na capacidade de resiliência apresentada por elas, por outro, parece inibi-las de se autorizarem a avançar em suas lutas. Parece haver um tempo de espera que aguarda que o *outro* as autorize. Uma vez no lugar de estrangeiras, é principalmente o *outro* institucional - a Cáritas, a igreja ou o pastor -, que aparecem nesta função balizadora.

A condição da mulher congoleza refugiada é particularmente marcada por fatores de vulnerabilidade. São mulheres, negras, estrangeiras e de baixa classe social. Se em seu país estão submetidas a uma normatividade de desigualdade de gênero, com valores que elas mesmas já foram capazes de incorporar, aceitar e até defender, ao saírem de seu território, encontram situações de precariedade que perpetuam esse *continuum* de violências. Suas vidas estão precarizadas por esta trama interseccional em que gênero, raça e classe influenciam suas (re)existências.

Em toda essa rede de relações, as questões de gênero interferem nas decisões pela migração ou pelo refúgio: seja por ameaça de violência sexual, por oportunidades profissionais específicas, seja para se ausentar de uma comunidade, na qual a mulher que migra se sente estigmatizada (MAHLER e PESSAR, 2006). No caso das congolezas refugiadas residentes no Rio de Janeiro, segundo relatório da Cáritas – RJ de 2016^{17, 18} período em que houve o maior número de chegadas dessa população, suas vindas se relacionaram principalmente à prevalência de violência sexual em seu país.

A questão da violência sexual contra a mulher no conflito congolês representa uma questão central sob diversos aspectos. É o foco de grande parte das produções acadêmicas e dos

¹⁷ Acesso em 09/05/2018. Disponível em: www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/04/refugio-em-numeros_1104.pdf

¹⁸ Acesso em 30/12/2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-04/mulheres-ja-representam-metade-dos-refugiados-no-rio-de-janeiro>

investimentos aplicados pelas agências internacionais. Com isso, na parte leste do país, onde se localiza a área de maior concentração dessas ocorrências, os investimentos em saúde são mais vigorosos (FREEDMAN, 2016). As transformações geradas por essa atenção são múltiplas: entre declarações de traumas sexuais, para que se possa ter acesso a serviços de saúde ou assistência social, ou mesmo, uma vez em sua chegada no país hóspede, para que possam obter mais facilmente seus vistos de permanência como refugiadas (MAHLER e PESSAR, 2006).

Ambas as situações acabam por gerar um influxo de demandas nem sempre verdadeiras e um sistema perverso, que induz essas mulheres a ocultar a realidade de suas vivências e a forçar um agravamento de certas situações. As declarações de traumas emocionais e doenças psiquiátricas associadas aos traumas sexuais entram neste cenário para reforçar este sistema (FASSIN e RECHTMAN, 2009; FREEDMAN, 2016).

Meger (2012), em seu trabalho sobre gênero e a ocorrência destes crimes sexuais na RDC, associa três fatores principais para a alta e contínua incidência dos mesmos: a cultura da masculinidade (do patriarcado), as motivações econômicas dos atores e o clima político com instituições estatais fragmentadas - o que corrobora para intensificar os dois primeiros fatores mencionados. Sobre as motivações econômicas, ela chama a atenção para os acordos dos rebeldes com grandes conglomerados econômicos que, interessados nos recursos naturais da região, negociados de forma direta com esses fornecedores ilegais e sem as devidas taxações, acabam por ser coniventes com a situação no país.

Para combater este contexto de violência e conflitos, tal como se encontra a República Democrática do Congo hoje, é necessário o desenvolvimento de reflexões e práticas que promovam mudanças profundas. O posicionamento das instituições internacionais sobre essas questões é urgente. Apontar para a premência de se firmarem compromissos que impeçam o comércio ilegal de matérias-primas e pedras preciosas é um começo. A educação para meninos e meninas, homens e mulheres de forma igualitária é também um caminho possível para que debates sobre papéis de gênero aconteçam.

O desenvolvimento dessas estruturas precisará de um estado minimamente organizado, o que parece distante da atmosfera atual, na qual encontramos um estado fragmentado, dividindo poderes com rebeldes (capazes de reterem recursos econômicos). ONGs que atuam na região têm promovido espaços de reflexão sobre os lugares sociais de homens e mulheres, para que homens pensem formas de maior equidade de gênero e passem a deslegitimar os abusos que vem sendo cometidos. As tentativas ainda são pontuais, mas apontam para uma estratégia inicial positiva (MEGER, 2012).

Em relação à saúde, é importante destacar que “embora seja inegavelmente atacada por forças naturais, muitas vezes os inimigos do bem-estar físico e emocional são sociais e políticos” (DAVIS, 2017, p.54). A pobreza se relaciona com a desnutrição, com a mortalidade materno-infantil, com maior contaminação por doenças infectocontagiosas, aumento no consumo de drogas, na vulnerabilidade aos transtornos mentais e no estresse psicológico (SMOLEN e ARAÚJO, 2017). O processo é um círculo vicioso que acaba por confinar os mais pobres em condições que tornam as enfermidades inevitáveis. Neste processo opressivo, situado na intersecção entre racismo, sexismo e injustiça econômica, as mulheres negras se situam, seja no Brasil ou no Congo, em uma das camadas populacionais mais expostas a vulnerabilidades (DAVIS, 2017).

Uma das saídas para mudanças, propostas pelos movimentos feministas, é a solidariedade (DAVIS, 2017; TIBURI, 2018). A criação de redes entre mulheres expostas ao mesmo regime de opressão e às violências de gênero, como é o cenário do Congo hoje, é uma via que permite enriquecimento nos cenários de luta por direitos e fortalecimento nas possibilidades de representatividade política. O discurso apresentado pelas próprias entrevistadas se alinha aos sistemas de poder e reforça a manutenção da mulher em posições de submissão. Por isso, promover mais encontros e conversas é importante e capaz de motivar alianças, reflexões e talvez mudanças de posicionamentos.

Para poder ir contra as violentas estruturas que articulam o gênero masculino à agressividade e o feminino, à docilidade, é fundamental que as *mulheres* (neste caso significante que representa todas as minorias, incluindo raça, classe e orientação sexual) se unam, se apoiem e possam reforçar as vozes umas das outras. (TIBURI, 2018; DAVIS, 2017; CONNELL, 1987; CONNELL, 2002).

Estes movimentos já foram iniciados e, apesar de toda a política nacional atual, seguem resistindo. A misoginia cria uma maneira “correta” de se pertencer ao gênero feminino, uma cartilha a ser cumprida que se associa intrinsecamente a sofrimentos e é marcada pela culpa. Ao questionarmos, nos damos conta de como por vezes são desiguais os valores vigentes e saímos da posição de alienadas aos ataques que sofremos – sejam eles no ocidente ou no oriente -, para posturas ativas de resistência.

2 REFÚGIO E PRECARIIDADE PERSISTENTES: O CONGO É AQUI?

A entrevista com Aisha (47a., cas., res. c/ filha, no Rio de Janeiro desde 2012, ensino superior completo) aconteceu em seu local de trabalho, um hotel dentro de um shopping em Del Castilho. Foi a única das entrevistas que não ocorreu na Cáritas – RJ (CARJ) e foi feita deste modo em atenção a um pedido dela. Eu e minha colega tradutora chegamos às 16 horas no local e, cerca de uma hora depois, estávamos prontas para iniciar a entrevista. Foi oferecida a área de refeições para realizarmos nossa conversa. De todas as entrevistas, esta foi a mais longa, com aproximadamente duas horas de duração. Ao sairmos do hotel, já passava das 19 horas. Ela me informou que residia ali por perto e me ofereci para deixá-la em seu domicílio em meu retorno. A. reside em Brás de Pina, em uma área próxima ao Complexo do Alemão.

No carro, à noite, passando pelas ruas - mais iluminadas pelos locais comerciais do que por postes -, ela nos apresenta: “bem-vindas ao Complexo do Alemão” (sorri). Digo-lhe que ali eu era “muito mais” estrangeira que ela e peço que me ajude com os caminhos pelos quais seguir (ela dispensou o GPS e nos informou toda a rota até sua residência). Em nossa conversa no carro, conta dos tiroteios frequentes na região, das batidas policiais, das vezes que os ônibus têm que parar, pois há troca de tiros. Diz que, na semana que antecedeu àquela, tiveram que sair do ônibus e se esconder, pois aconteceu um ato policial e houve conflitos.

Como começamos o trajeto por bairros por mim desconhecidos, mas sabidamente “perigosos”, neste momento, eu estava tensa. Minha amiga, que fez as traduções e me acompanhava no banco do carona, olhava seriamente me questionando em voz baixa: “por que afinal você resolveu deixar ela em casa?!”. A situação era mesmo complicada: a área é conflituosa, estávamos no início da intervenção militar no Rio de Janeiro não conhecíamos o local. Ficamos as duas com medo e Aisha pôde notar. Disse que, assim como nos explicava o caminho, tinha que fazer o mesmo quando solicitava um motorista de aplicativo. “Muitas vezes eles não querem passar por aqui, cancelam a corrida, mas a gente diz para eles para confiarem que são caminhos que já conhecemos... Às vezes, dá certo”.

Depois que a deixamos em sua casa, ela nos indica a rua de acesso para a via principal. As ruas ficam mais escuras, mas enfim chegamos ao acesso para a Avenida Brasil. O fato de estarmos em uma autoestrada não diminuiu a tensão. Minha colega me fala: “Nunca mais você faz isso de oferecer carona! Sou patricinha da zona Sul mesmo! Nascida e criada lá! Fiquei com muito medo!”. Não posso dizer que não senti o mesmo. Poucas horas após minha chegada em

casa, recebi uma mensagem de Aisha perguntando se tinha “chegado bem”. Nas semanas seguintes, ainda recebi mensagens de “bom dia”, “boa semana” e “Deus te abençoe”.

As favelas, tais como áreas de fronteiras, marcam territórios em que aparentemente o estado não foi capaz de impor sua ordem - ou será justamente essa “incapacidade” de atuação a condição “necessária” para atuações autoritárias autorizadas? Segundo Das e Poole (2004), uma das chaves para a reflexão sobre a questão das margens é a relação entre violência e as funções ordenadoras do Estado. Conforme o pensamento que funda o conceito de estado-nação europeu, a nação estaria sob ameaça constante de perder sua autonomia: pela natureza de seus cidadãos ou por ameaças externas. Essas fontes de instabilidade – “próprias” das áreas ou pessoas ditas “marginais” – “legitimam” o uso da violência, tanto interna quanto externamente.

As regiões marginais são lugares em que a natureza pode ser imaginada como “selvagem”, “descontrolada” e onde o estado está constantemente a reafirmar seus modos autoritários de manutenção da ordem. Aisha atravessou fronteiras para chegar ao Brasil e, especificamente, ao Rio de Janeiro. Sua saída de seu país está associada às ameaças de violência estatal que lá sofreu. Em sua chegada neste novo território, que se torna seu refúgio, se depara, porém, com uma realidade também violenta, em que as ameaças à sua integridade são diárias.

Sua cor não a faz diferente dos demais corpos negros vulnerabilizados nas favelas e que são os alvos preferenciais das autoridades policiais. Sua condição de mulher, negra, favelada se soma à sua condição de mulher estrangeira. Nesta rede de precariedades, é ela própria quem tensiona as semelhanças:

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha] Hoje considero que o que mais me preocupa é a maneira como estou instalada aqui no Brasil, com minha filha... é uma comunidade... não é seguro. Meu salário não é bom, mas não tenho como sair dessa situação. [Quando lhe pergunto se não teve medo ao sair de seu país, ela responde:] medo de que? Vim para o Brasil! (sorri).

Ao nos contar sobre sua história do refúgio, Aisha relata o que levou as autoridades a lhe procurarem, de tal forma que sentiu sua vida ameaçada. Ela conta que, na tentativa de conseguir mais dinheiro para a família, diante da falida economia em seu país, decidiu (2011) ir para a região Leste – área de fronteira com os países de Ruanda e Uganda e onde conflitos são mais intensos – (ver anexo B - “Mapa geopolítico do Congo”, em que é possível visualizar melhor a região), para comercializar mercadorias. À época, conheceu líderes religiosos locais e pessoas que já haviam feito o trajeto com intenção de ganhos financeiros e tinham conseguido sucesso no empreendimento. Decide ir, apesar da contrariedade do marido: “o que ele ia fazer? O dinheiro ia nos ajudar!”.

Nessa jornada que faz até o Leste, deparou-se com situações de conflitos. Por um momento, o lugar onde estava com o líder religioso sofreu ameaças e então se refugiaram em uma igreja. No dia seguinte, passados os conflitos, foram até uma unidade de saúde ajudar as equipes: “vi muita gente machucada, muita coisa ruim. Lá vi mulheres com feridas graves, mas homens também, coisas muito sérias”. Em seu retorno, decide ir até as mídias locais para relatar o que presenciou na região. Chegou a dar entrevistas em rádios e jornais. Com a exposição, passa a ser convocada pela polícia para dar depoimentos. Isso aconteceu por duas vezes. Depois,

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Fiquei sabendo que estavam me sondando, que iriam à minha procura... Tive que sair às pressas! Os atuais militares não são congolezes... Nem o próprio Kabila, o atual presidente, é congolês. São todos de Ruanda. [Associa o fato com maior agressividade por parte do atual governo. Ao deixar o país...] primeiro fui até o outro Congo [República do Congo] era o que podia fazer... fui de barco, à noite porque era mais seguro para fugir. Meu marido me acompanhou até a embarcação, mas fui sozinha... Chegando, um amigo me recebeu. Fiquei algum tempo lá, mas não tinha o que fazer. Era perigoso e precisava sair dali. Um padre que conhecia me falou em vir para o Brasil. Ele conhecia pessoas que tinham vindo para cá e falou de uma igreja que funcionava em Madureira. Os militares apareceram na minha casa dois dias depois de minha saída, mexeram nas coisas... pelo menos não feriram meus familiares.

Como podemos apreender em sua fala, Aisha demonstra a forma contínua como está exposta a vulnerabilidades e às situações de ameaça à vida. Embora, no Brasil, não seja considerada fugitiva – inclusive apenas ela e Halima conseguiram o visto permanente de refúgio -, convive com o cerceamento de sua liberdade individual, na comunidade em que reside no Rio de Janeiro. Como relatou, principalmente após a intervenção militar no início do ano de 2018, sente-se mais ameaçada pelos conflitos entre policiais e locais.

Sem a presença do marido, mostra-se mais insegura – “ele não quer vir para cá... está em Angola trabalhando como veterinário... Ele diz que não vem para o Brasil porque aqui não vai conseguir trabalhar na área dele... vai ficar igual a mim, que sou formada em comércio exterior e estou como camareira! Ele não quer”. É responsável também pelos cuidados com a filha adolescente. O fato de serem mulheres a faz pensar em como estão em uma condição de maior vulnerabilidade, quando eclodem situações como a atual, em que os conflitos na comunidade são mais intensos.

O Estado, supostamente protetor das vidas de seus cidadãos, é, aqui ou no Congo, o maior intimidador das mesmas. De acordo com Butler (2017), em sua definição de condição precária:

A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. [...] A condição

precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para populações expostas à violência arbitrária do Estado que com frequência não têm opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção. Em outras palavras, elas recorrem ao Estado em busca de proteção, mas o Estado é precisamente aquilo que precisam ser protegidas. Estar protegido da violência do Estado-Nação é estar exposto à violência exercida pelo Estado Nação; assim, depender do Estado-Nação para a proteção contra a violência significa precisamente trocar uma violência potencial por outra. [...]. (BUTLER, 2017, p. 46-7).

O estado, que se apresenta forte e protetor para alguns, é, para outros - ou para os mesmos dependendo da questão -, justamente o agressor, capaz de punir em nome de uma “legítima autoridade protetiva”, vulnerabilizando os que estão à sua margem (VIANNA e LOWENKRON, 2017). Assim, pensemos a situação da mulher negra nas favelas brasileiras: com uma vida precarizada, depende da própria capacidade de persistência para obter (alguma) justiça, quando ocorre de um filho morrer por abordagem policial, por exemplo. É essa persistência que define a possibilidade de suas queixas serem reconhecidas, como se isto não fosse algo inerente a elas como cidadãs. E ainda, se caso contrário, resignam-se, a ela e ao filho cabe a manutenção da condenação estatal, que culpabiliza e mata a juventude negra, muitas vezes sem motivações concretas para tal.

Há um atravessamento do gênero que é importante destacar nos frequentes casos de busca por justiça de mães de filhos mortos pelos agentes estatais: o estado é pensado no masculino e os filhos são pensados no masculino. O olhar para o filho homem é diferente do olhar para a filha mulher tanto dos agentes quanto das próprias mães. Em casos de violências contra a mulher e estupros, a maneira como o estado avalia a situação também estará diretamente atravessada por papéis de gênero. A “verdadeira” vítima não pode ser a mesma mulher que conduz sua vida sexual de acordo com seus desejos, tampouco as profissionais da prostituição (DAS, 2008). Só a vítima ideal, que performa de acordo com os valores da delicadeza próprios do feminino (CONNELL, 1987), poderá ser protegida.

Se pensarmos do ponto de vista interseccional e colocarmos em questão as categorias mulher, negra e pobre, podemos assumir que as condições de precariedade são ampliadas. O olhar do Estado patriarcal, marcado por acepções ainda coloniais sobre essa mulher, é tal qual no tempo da escravidão, de alguém capaz de seduzir e corromper senhores. A marca da mulher negra como promíscua e “dada a intensos desejos sexuais” se faz presente de forma diversa. Consideradas “mulheres fáceis”, as queixas de estupro realizadas por elas necessariamente perdem legitimidade (DAVIS, 2016).

Diante da vulnerabilidade a que se reconhece exposta, insegura frente às ocorrências de violência e às possibilidades de assédios de caráter sexual e se sentindo responsável pelos

cuidados com a filha adolescente, Aisha recorre à igreja: “antes que minha filha queira fazer como as colegas [brasileiras], sair e ir para festas, e queira fazer coisas que não são próprias de nossa cultura, não deixo que ela saia e levo ela comigo para nossa igreja”. Os valores culturais a que Aisha se refere são pontos como a submissão da esposa ao marido, a virgindade antes do matrimônio e a manutenção do casamento. Ela recorre à religião como local de acolhimento e ajuda, força protetiva em uma atmosfera onde se sente desprotegida. A igreja, seja na RDC ou no Brasil, aparece como um “abrigo confiável” – embora, para ter acesso a esta proteção, seja necessário obedecer a determinadas regras, em meio a um ambiente onde o Estado e seus agentes se apresentam como força mortífera.

Aisha trabalhou durante alguns anos, após se formar na universidade, em uma ONG no Congo com cooperação canadense. Refere que este foi o emprego que mais lhe deixou realizada, pois era um trabalho que envolvia a causa das mulheres. Diz que esta experiência a motivou a pensar mais sobre as questões que se relacionam à (injusta) “situação das mulheres”. Ela se mostra uma mulher capaz de ser ativa, de tomar atitudes independente das opiniões do marido, alguém capaz de se expor mesmo em um contexto de insegurança e denunciar agressões e os ataques que presenciou. Porém, apesar dessas condutas, suas visões sobre os papéis de gênero são atravessadas por valores culturais e religiosos conservadores. Contra as vulnerabilidades a que está exposta e acredita que a igreja e a fé religiosa são os principais agentes capazes de lhe proteger e à sua filha.

No Brasil, o papel da igreja pentecostal vem ganhando força paulatinamente e, apesar do estado brasileiro ser constitucionalmente laico, vemos que cada vez mais há uma aproximação entre ambos. Por exemplo, o auge da presença da igreja no Estado se deu nas últimas eleições, em 2018. Além do presidente – que convoca igreja e militares como seus maiores aliados -, grande parte dos congressistas pertence ao grupo dos evangélicos. Com ideias que visam restaurar os valores da família, lutando pela proibição do aborto e do consumo de drogas, contra a união civil de homossexuais e a “imoralidade” (MARIANO, 2011 – aspas minhas), a bancada evangélica se expande no Estado brasileiro.

A presença da igreja no cotidiano das mulheres entrevistadas foi relatada tanto antes de deixarem o país como após suas chegadas. Na África, a entrada dos missionários religiosos se inicia no período colonial e muda as percepções tradicionais de gênero daquela população. O colonialismo, após a liberação dos escravos, adota modos de operar tal qual os sistemas econômicos capitalistas e os valores da ética moral cristã. Essa conduta foi definitiva para a mudança nas conformações de “papéis de homens e mulheres” na África subsaariana (MIKELL, 1997). O cristianismo, os modos de educação ocidentalizados, as novas

conformações do casamento (monogamia) e o reconhecimento de mulheres com acesso a direitos constitucionais foram introduzidos neste período.

No entanto, algumas das “boas práticas” propostas pelos regimes capitalistas ocidentais, como o maior acesso a direitos pelas mulheres - seu acesso à herança e a consideração de ser alguém independente -, foram reajustadas na cultura africana de tal forma que decisões judiciais para nomeação de guardiões masculinos para a mulher/esposa passaram a ocorrer, reforçando a subordinação feminina até então já estabelecida. Essas ligações apontam para uma conexão profunda entre Estado, igreja, gênero e cultura e como suas influências permeiam as construções do “ser mulher” no continente africano e no Brasil.

Conformados a partir do gênero masculino, Estado e igreja atuam em funções complementares que demarcam seu poder como autoridade, definindo valores morais, legitimando quem está de acordo com eles. Onde um “não chega”, há a presença do outro, atuando em consonância. No Brasil, essa é uma situação declarada, já que a presença da igreja no estado é sabida, maciça e aprovada por grande parte da população. Vulnerabilizadas, mulheres negras, pobres, brasileiras ou estrangeiras - ambas colonizadas - buscam essas presenças para preencher vazios deixados pela violência iminente.

É por meio do Estado ameaçador, autoritário que se abrem espaços para o crescimento de uma igreja rígida, coercitiva, porém acolhedora. Fazer parte da comunidade eclesial depende de cartilhas que devem ser seguidas linearmente. Só assim se obtêm as funções de acolhimento e proteção oferecidas. Aos que são considerados marginais, cabe se adequar às regras ou se manter na insegurança do não pertencimento, o que os transforma em alvos diários de perseguições e exclusões.

Moradores de favelas e refugiados ocupam de forma semelhante territórios de margem e “materializam processos de produção de desigualdades diversas, trazendo em si mesmos um conjunto de narrativas morais e políticas pré-definidas. Representam zonas de irregularidade, desordem e imprevisibilidade” (VIANNA e FACUNDO, 2015, p. 46). De forma ambígua, podem ser considerados tanto vítimas quanto sujeitos potencialmente perigosos. O que define se estão situados em um campo ou outro é o olhar dos agentes estatais – marcado pelos valores que estes carregam em si, muitas vezes, guiado pela maneira como os sujeitos se portam.

Tanto para refugiados quanto para favelados ou, como em nosso caso, para a intersecção de ambos, o que lhes define são suas capacidades de se adequarem às regras. No caso dos refugiados, valores como capacidade de aceitação dos tempos burocráticos e agradecimento por aquilo que lhes é oferecido são alguns dos pontos prezados pelos agentes (FACUNDO, 2017). Uma vez que saem de seus países é como se precisassem ter suas identidades reestabelecidas,

[em uma] visão [que] autoriza o tratamento dos refugiados como sujeitos que precisam ser acolhidos e restituídos a uma condição de normalidade, que possa restaurar sua existência social. A restauração dessa existência é concebida de maneira ideal como sendo uma restituição de sujeitos de direitos na ordem nacional das coisas por meio de uma nova e efetiva cidadania (FACUNDO, 2017, p. 46).

O Estado-hóspede assume o papel de salvador, pois concede lugar a quem nada tinha. Uma vez que aquele que solicita refúgio se encontra “fora de seu país de nacionalidade e/ou residência por medo de perseguição, não pode mais recorrer ao seu governo para obter proteção” (MOULIN, 2011, p. 148). Como alguém que perdeu a proteção e direitos, em seu país de origem e, como consequência, depende do reconhecimento de sua condição por parte do novo território para que possa readquirir proteção e acesso a direitos estatais, mesmo os básicos, cabe ao refugiado gratidão. Nessa lógica, contestar o que lhes é cedido não é bem visto e pode significar a antipatia dos agentes, o que é entendido como um risco para que se consigam os documentos necessários para suas permanências (FACUNDO, 2017).

Até que se dê sua reinserção territorial, o que lhes garante proteção e acesso às políticas assistenciais no país receptor, essas pessoas estão sob zelo de instituições e leis humanitárias. Essas agências internacionais apresentam suas próprias figuras discursivas e definições das *vítimas* que deverão receber seus auxílios. Em geral, o sujeito a receber a ajuda deve apresentar sofrimentos a serem aliviados: esse é o “marco universal”. Quanto maior o sofrimento, maior a importância institucional e, por isso, imagens de pessoas em condições muito precárias são objetos de divulgação frequente. As crianças seriam os representantes mais adequados. As vítimas ideais devem ser passivas, sem capacidade de escaparem por si próprias da situação em que estão, necessitando de urgente salvação humanitária (TICKTIN, 2011).

Ticktin (2011) traz o exemplo das mulheres congoleesas, que sofreram violências sexuais em seu país, para pontuar as incongruências institucionais. A autora questiona a forma com que ONGs com atuação internacional, tal como Médicos Sem Fronteiras (MSF), assumem e defendem posições politicamente neutras ao lidarem com questões que os próprios pontuam como de violação grave aos direitos humanos. Segundo ela, para que houvesse posicionamentos mais diretos sobre a situação dessas mulheres, foi preciso antes caracterizá-las como vítimas, pessoas que sofreram violências contra suas vontades e sem gerência sobre seus corpos. Foi preciso afastar as relações das mesmas como seres libidinais. Para receberem os cuidados devidos, a ideia de “mulher fácil” – tal como propõe Davis (2016) - teria que estar distante.

Para receberem assistência, a marca da pureza necessita se fazer presente. Numa leitura atravessada pelas marcações de gênero, só devem receber proteção as mulheres “bem comportadas”. Só a elas é dada legitimidade em suas denúncias e som às suas vozes. Estado,

igreja, agências humanitárias impõem ordenação a quem deve ou não pertencer à categoria dos “merecedores de auxílio”. Passividade, gratidão, resignação, obediência são parâmetros importantes a serem observados nas mulheres, mas também em outras categorias de sujeitos marginais, que dependem do Estado - ou das instituições que façam função semelhante àquela estatal - para sua “proteção”

Atendendo às “figuras ideais”, tentam garantir benefícios que lhes podem ser *concedidos*. Nesta perspectiva, não lhes cabe ter voz ativa. Como exemplifica Facundo (2017), o solicitante de refúgio pertencer ao “lado adequado” representa certo regozijo, uma vez que assim estaria garantindo sua condição de estadia. “Fazer o certo” se reflete em ser bem quisto pelos funcionários das instituições que frequentam e de quem dependem de auxílio (FACUNDO, 2017).

Na situação particular das mulheres com que tive contato, as mesmas não trouxeram quaisquer queixas institucionais. Quando fizeram algum comentário, fizeram-no de modo a relativizá-lo: “não a procurei [a psicóloga], porque tenho certeza de que está muito ocupada”. Esta fala aponta ainda para uma não (auto) permissão de procura ativa do serviço, já que há um entendimento de que essa “figura ideal” também deva ser de alguém que “não dê trabalho” aos agentes. É preciso ressaltar que a maneira pela qual tive acesso a essas mulheres foi através da Cáritas-RJ. Por isso, talvez as percepções e (não) falas a este respeito. É salutar comentar ainda que, uma vez que a análise das instituições humanitárias de acolhimento não foram foco deste trabalho, o questionário utilizado nas entrevistas não continha perguntas direcionadas a este tema, de tal forma que não houve estímulo para comentários neste sentido.

Raça, cor, etnia, classe, orientação sexual e refúgio são condições que não podemos prescindir de analisar ao pensarmos os inter cruzamentos que se somam e formam a rede de precariedades a que esses sujeitos estão expostos. Quando sobrepomos as categorias gênero e refúgio, tal como analisado por Mahler e Pessar (2006), em artigo de revisão bibliográfica, é possível verificar que a maioria das leis humanitárias que se relacionam à condição migratória são pensadas para o gênero masculino. Em relação às mulheres, apontam que há uma associação do deslocamento com situações de violências e exploração de caráter sexual, mutilações de genitais e possibilidade de emprego no mercado da prostituição.

A questão é de tal forma explorada que, como apontam, há advogados e agentes de imigração que orientam mulheres para que declarem esse tipo de ocorrências, a fim de conseguirem mais facilmente sua legalização no país. Conseguir comprovar a condição de refugiado(a) é também importante para quem chega no Brasil. Conforme pesquisa de Facundo (2017) sobre a condição de colombianos no sul e sudeste do país, a possibilidade de ser

qualificado como refugiado - e não em outras categorias migratórias - é de grande importância para essas pessoas. Ser considerado refugiado “torna” o sujeito “merecedor de proteção”, o que moralmente se associa à condição de vítima, de inocência, de dignidade (VIANNA e FACUNDO, 2015) e estaria ligado à maior possibilidade de acesso a direitos e à não extradição.

Essa classificação entre categorias migratórias se dá nos órgãos da Polícia Federal. Por isso, as interações com esses funcionários também são importantes e destacadas na pesquisa de Facundo (2017). As mulheres entrevistadas neste trabalho não referiram orientações específicas ou constrangimentos ao serem entrevistadas pela Polícia Federal. A Caritas dá orientações sobre as documentações que devem ser levadas ao passarem por essa abordagem e sobre como serão os procedimentos. Referem que há um tradutor para o francês e que lhes foram feitas poucas perguntas. Suas queixas são em relação à demora da marcação dessas entrevistas, às vezes com um ano para agendamento, e ao longo tempo para obtenção de respostas. Algumas associam os atrasos a falhas de entendimento sobre como é feito o processo.

[Chinu, 31a., solt., res. c/ prima:] Não considero que houve demora... para mim, atrasou um pouco porque marcamos a entrevista [cerca de seis meses após sua chegada] e quando fui tinha documentos faltando... então tive que remarcar e retornar. Acho que se demora é porque as pessoas não sabem direito o que tem que fazer...

[Halima, 60a., viúva, res. só:] Não foi difícil para ter o visto... acho que por eu ter idade, ter problema de saúde veio mais rápido [tem artrite e hipertensão]. A entrevista [na PF] foi normal, não teve constrangimentos. Tinha um tradutor para o francês. Não me fizeram muitas perguntas. Acho bom que agora, como eu já sou considerada refugiada, posso trazer meus filhos se conseguirem o dinheiro da passagem.

Há outras falas mais questionadoras, principalmente em relação ao tempo de espera:

[Oni, 27a., solt., res. c/ prima:] Minha irmã, que veio em 2014, já tem os documentos, mas eu ainda nem passei na entrevista. Só agora que está marcado... [entrevista marcada para agosto de 2018, chegada em agosto 2017]. Não entendo os critérios para os documentos! Conheço pessoas que estão aqui há 7 anos e não têm! Aí outras que estão há menos tempo e já têm a documentação.

[Badu, 29a., cas., res. c/ filhas:] Infelizmente, aqui só tenho protocolo, carteira de trabalho e CPF... Vocês deram uma ordem que os estrangeiros têm os mesmos direitos que brasileiros, que com nosso documento de papel vamos arranjar trabalho, mas não é todos [agências de emprego] que aceitam isso. Por exemplo, pelo menos em uma agência [bancária] para receber o dinheiro não aceitaram. Tem que ter o RG e o CPF, sem isso não faz nada. Vi isso ontem. Queria fazer um depósito para minha mãe no Congo, mas o moço disse que não, que tinha que ter os outros documentos.

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:] O documento está demorando muito. Eu não sei por que... Só sei que Haiti e Síria já chega e já tem documento. A gente se pergunta o que está acontecendo. Haiti a ONU pediu. Mas Síria não sei, vai mais rápido. As pessoas antigas, da minha nação, falam que antes tinha pessoas que chegavam e já conseguia os documentos. Não demorava nada. Um, dois, três meses. Mas o governo mudou, teve o *impeachment*, essas coisas. Quando a Dilma saiu pensei: acabou. Agora está demorando muito. A gente pergunta e eles falam: o governo mudou.

Há uma questão que é trazida por Kalifa, no que diz respeito à obtenção da documentação, e foi também observada pela própria CARJ. Como vemos, em declaração ao jornal O Globo (19/06/2016), feita pela atual coordenadora: “Infelizmente, existe diferença entre refugiados brancos e negros. Os sírios têm muito mais facilidade para conseguir trabalho [em suas áreas de formação]”. Assim ocorre com os documentos. Observa-se que há uma diferença no tempo de espera, mas não há dados oficiais sobre essa relação.

Segundo a mesma matéria, “os refugiados congolese se deparam com o racismo ao chegarem no Brasil”. As intersecções entre raça e refúgio definem as colocações no mercado de trabalho: “— Um alemão formado em contabilidade, quando vem para cá, trabalha na sua área. Se for congolês, mandam lavar o chão” (fala de um congolês formado em economia e entrevistado pelo jornal). Para os congolese, apesar de suas qualificações, são reduzidas as opções em suas áreas de formação, assim como é maior o tempo de espera para conseguir um emprego. A fala de Aisha sobre a recusa do marido em vir para o Brasil também nos aponta nesse sentido.

Sobre o racismo, as falas das mulheres abordadas divergem. No segundo grupo das mulheres de que participei, em abril de 2018, foi abordado este tema. Em geral, as mulheres que tinham chegado há mais tempo no país percebiam o racismo de forma diferente das recém chegadas. Este grupo, como o primeiro de que participei, também se iniciou com algum atraso, cerca de 40 minutos. Participaram do encontro 12 congolese, 3 venezuelanas e 4 mulheres brasileiras (psicóloga e coordenadora do núcleo de assistência social da CARJ, uma convidada e eu). A convidada é uma pedagoga envolvida nos movimentos ativistas pela causa negra e trabalhadora de uma instituição que oferece apoio para mães de menores em cumprimento de medida cautelar restritiva - DEGASE.

Nesta reunião, pergunto à tradutora ao que ela atribui a menor chegada de congolese no Brasil nos últimos anos (2017 - 2018). Ela me fala ter percebido uma maior restrição dos vistos concedidos. Nota isso em solicitações de conhecidos ou em histórias de conterrâneos que lhe procuram na Caritas. Essa seria para ela a principal causa da diminuição no número de chegadas de congolese no Brasil neste período mais recente. A coordenadora do núcleo de

assistência social da instituição também refere sua percepção de queda no número de chegadas de congoleses, enquanto houve o aumento de solicitações por parte de venezuelanos (cerca de 30 mil chegaram ao Brasil em situações migratórias diversas ou em situação irregular entre janeiro e setembro de 2017¹⁹) – fatos que não estão relacionados.

Em meu momento de fala, comento que sou médica e pesquisadora e lhes falo que meu trabalho tem como objetivo refletir sobre questões de vida delas que possam se relacionar com sua saúde, mental inclusive. Explico que a lei brasileira (ao menos até o momento) tem definições que garantem o acesso a serviços assistenciais, tais como na área da saúde, e lhes digo que a maneira como vivenciam o acesso a estes serviços é, entre outros, um dos focos deste estudo. Como o tema da reunião era racismo, pontuo se acham que há uma relação entre a forma como são atendidas, sua raça e sua condição como mulher e refugiada. Seguem alguns relatos:

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:] [Ao tentar atendimento para o filho em uma UPA] é sempre rápido. Parece que eles não ouvem, não querem ouvir, não têm paciência para escutar por conta da língua... você aponta e eles dizem: tá, já sei onde está com dor, vou te dar o remédio. Nem fazem a receita direito... Lá tem racismo também! Eu como negra espero mais na fila. Vejo uma branca chegar e eles vêm (funcionários), dão dois beijinhos e pronto, vai ser atendida! Eu fico lá e espero!

[P²⁰.] Eu fui levar meu filho e o médico não quis esperar. Rapidamente olhou o ouvido, disse que o problema era no ouvido e deu o remédio. Tinha outra coisa que ele falou para fazer, mas não entendi direito. Ele falou, mas não deu receita. Pedi na farmácia e eles me ajudaram. Consegui comprar o antibiótico. Mas isso de marcar não consigo. Falam também que não tem vaga! [Sobre racismo:] minha filha veio da escola e disse: mamãe, não quero continuar lá, eles não gostam de mim. Me chamaram de macaco. Eu não entendi direito o que era, macaco? Por que macaco? Não sabia do que ela estava falando... Só depois. Isso é racismo. Os brasileiros são maus.

[M.²¹-] Minha filha me dizia: ‘mamãe, estou sofrendo *bullying*’. Eu não sabia o que era isso. Mas o que é *bullying*? Não entendia. Também chamaram ela de macaco. Fui na escola, a professora falou que ia conversar, disse que ia se resolver. Até que melhorou, mas não resolveu. Ela não gosta muito da escola. Ainda me lembro de uma vez que fui a um restaurante para comemorar o aniversário da minha filha. Fui naquele porque a dona para quem eu trabalhava levava o filho dela lá. Aí quis levar minha filha. Estávamos eu e ela. Um cliente que estava se servindo disse ‘você vai comer aqui? Tem dinheiro para pagar?’ Disse que sim e que ia comer lá sim. Aí viu meu sotaque e me perguntou de onde eu era. Disse que era do Congo. Ele me perguntou se eu

¹⁹ ACNUR, 2017. Refúgio em números (pdf). Disponível em: <http://www.unhcr.org/news/briefing/2017/7/596888474/asylum-applications-venezuelans-soar-unhcr-steps-response.html>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

²⁰ - Congoleza participante do grupo, que recusou ser entrevistada individualmente.

²¹ Congoleza participante do grupo, que recusou ser entrevistada individualmente.

era refugiada e disse que sim. Ele então se silenciou e foi falar com a mulher dele. Voltou e me perguntou se podia pagar para mim. Eu disse que não. Que eu tinha dinheiro e ia pagar. Ele abaixou a cabeça e foi embora. Não entendi aquilo. Mas sabia que era racismo.

Gênero, raça e etnia, conforme apontam as entrevistadas, se somam para o entendimento dos modos como ocorre o acesso aos serviços estatais (educação e saúde). Como é possível notar, os prejuízos são vários: menor duração dos atendimentos em saúde, por dificuldades de comunicação; maior tempo em filas para marcação de consultas e exames, o que associam ao fato de não conhecerem as pessoas que trabalham no local; maior vulnerabilidade à discriminação das crianças na escola, com casos de *bullying*.

[M.] No metrô, isso já aconteceu comigo [sobre situações em que a pessoa branca ao seu lado se levanta]! Parece que acham que a gente está sujo! Concordo que no Brasil tem dois tipos de gente e às vezes fico espantada, porque é uma pessoa morena que faz isso. Não entendo. Às vezes, o branco olha para mim e fala, quer saber das coisas, enquanto que a pessoa morena me vira a cara. Eu não entendo nem o que é morena!

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:] Veio uma moça e me chamou de macaca. Ela era morena! Aí falei para ela que, se sou macaca, que ela era macaquinha. Porque eu era a mãe dela. Foi isso que falei para ela: sua mãe deve ser igual a mim, porque assim são nossos antepassados... Mas sei que isso acontece assim comigo porque sou forte. Tem gente que não é. Aí sofre mesmo.

[M.] Queria saber qual a cor do sangue deles, tem outra cor?

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Eu já trabalhei no consulado. Sempre que chegava uma autoridade da África, eu falava: 'leva ela naquele restaurante'. Sabia que não precisava falar nada. Eles falavam com olhar. (Há uma expressão em francês para isso). É um olhar assustado, como quem diz o que eles estão fazendo aqui?

O que essas mulheres demonstram em suas reações frente ao racismo - silencioso ou não -, descritos nestes eventos, são movimentos que demonstram sua capacidade de resistência. Ao se depararem com violências cotidianas demonstram suas possibilidades de reação, uma oposição que se faz não só nos discursos, mas também na capacidade de ação, traduzida em gestos e atuada com seus corpos. Segundo Carvalho (2008), em "face do sofrimento, os sujeitos podem dar sentido àquilo que os atormenta [...] não apenas através de narrativas que expliquem e dêem sentido àquelas experiências, mas também por ações [...] utilizando de recursos que incluem linguagem e corpo no mesmo espaço de relações" (p. 17) .

Das (2011) nos traz reflexões importantes sobre maneiras de se contestar as normas sociais diante de cotidianos de opressão. Forças que se (re)atualizam de diversas formas e têm vinculações particulares com a subjetividade das mulheres, marcadas por violações inscritas historicamente sobre os corpos femininos – e mais particularmente ainda em mulheres racializadas. Capazes de questionar sobre os acontecimentos cotidianos sobre os quais se deparam no território carioca, levantam também questionamentos sobre a instituição:

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:] vocês falam que a gente tem que falar, que tem que vir aqui e tem que falar. Mas não vejo mudar nada. Já venho aqui tem uns dois anos e não muda. Não sei para que fazer esse trabalho.

Esta fala que nos permite refletir sobre as marcas deixadas pelas recorrentes violências e como o sentimento de invisibilidade podem estar pontuados nas situações do cotidiano. Como em Das (2007), faz-se presente uma espécie de absorção mútua do violento e do comum, algo que se faz presente em conjunto e silenciosamente, que deixam de ser dissociados. Numa conformação com a violência cotidiana, as vozes se emudecem – para que falar?, “mas não no sentido de que não se tem palavras, mas que essas palavras se tornam congeladas, dormentes, sem vida” (DAS, 2007, p. 8).

Se o que se fala não encontra interlocução, quais maneiras de se manifestar irão adotar? Se há discursos nos quais a ideia de reconhecimento se faz presente, é provável que assumam se comunicar dessa mesma forma, a fim de poderem reivindicar violências e lutos. “Há discurso mas não há voz”. “[E]scolher estar mudo neste sentido, pode ser uma escolha a fim de proteger a própria voz” (idem).

Na sensação rotineira de ter direitos violados, que se faz presente para além do sentido físico da violência, o medo e o ceticismo passam a ser incorporados dentro de cotidianos desgastados. Sem as garantias de pertencimento, situadas às margens das entidades maiores, tais como comunidades ou estado, trazem sentimentos de traição ou abandono sobre os quais não vislumbram reparos.

As falas seguintes apontam diretamente para situações de racismo e demonstram a perplexidade de algumas delas em suas reações. Entre contextos que favorecem silêncios, há vozes vivas, reativas e outras mais marcadas por esgotamentos:

[Oni, 27a., solt., res. c/ prima:] Não vivi nenhuma situação de racismo propriamente. Trabalho em um salão de beleza e as pessoas falam comigo pelo Google tradutor [aponta para o celular]. Em geral, os clientes do salão aonde atendo me tratam bem... alguns insistem que tenho que aprender português ‘agora estou no Brasil’... Isso me magoa. Minha sobrinha já foi chamada de macaca e feia no colégio e ficou algum tempo sem querer ir à escola... Isso tem a ver com racismo!

[T²².] [Desde 2015 no Brasil]. Sei que tive sorte, minha situação não é como de outros. Estou com meus irmãos no Brasil. Consegui um bom trabalho. Sei que há racismo, mas Deus está me abençoando.

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] Tive uma vizinha que me acusou de não ter botado na lixeira (que fica a alguns metros de seu prédio) um lixo muito fedorento! A vizinha cismou que tinha sido eu, ‘porque eu tenho criança’. [Atribui a ideia de racismo à acusação] tive medo da vizinha falar isso na ‘boca’ e eu ser repreendida. Pedi a ela que não falasse. Ela disse que não o falaria, que eram ‘assuntos internos’. Mesmo assim, desci com aquele lixo... com muita raiva, mas desci. Nunca mais falei com ela. Hoje olho para ela e passo reto. Aqui é assim.

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Graças a Deus não tenho nada (em termos de doença). Com minha filha (15 anos), tive sorte. Ela gosta de estudar. Me lembro dos meus pais me falando que eu tinha que estudar e também falo isso para ela. Ela até que fez muitas colegas, mas não deixo ela sair, nem namorar. No Congo, ela não sairia. Não pode namorar antes dos dezoito anos. Falo isso para ela e sei que aqui não é assim. Mas eu não deixo. Ela já até sabe. ‘Minha mãe não vai deixar’, ela fala... Me deram a oportunidade de trabalhar como arrumadeira, é o que faço no hotel agora. Sou formada, tenho universidade, mas aprendi que tenho que ficar com a oportunidade. Aceitar do jeito que vier... [Sobre o negro e a cultura brasileira] eu mesma não gosto de samba... olho aquelas mulheres, são sempre negras né(?), quase nuas sambando... é aquilo que querem, mas o que fazem depois dali? Esse é o futuro. Tenho raiva do carnaval! Só as pretas sambam, os brancos se formam. É assim nas formaturas! Não tem nenhum negro! Eu via quando trabalhava no Lugar X [casa de shows onde se fazem eventos de formaturas], os negros estavam servindo! Quero minha filha estudando!

Diante desses discursos, podemos nos deparar com interrelações entre gênero, classe, raça e verificar como essas características se interseccionam nos discursos dessas mulheres. Podemos também refletir sobre as maneiras como reagem às dificuldades com que se deparam. Como nos aponta Aisha, há uma maior resistência para entrada de negros formados e especializados em suas áreas de trabalho, além do olhar objetificado sobre o corpo da mulher negra, que dança seminua “para os brancos verem” – como se estivessem disponíveis. Essa sexualidade imanente, atribuída à mulher negra desde os tempos da colonização, desvaloriza e despreza seus saberes e suas produções (RIBEIRO, 2017).

As escravas trabalhavam na casa-grande ou na lavoura e eram cobradas como homens em sua produtividade. Porém, como mulheres, eram vulneráveis a todas as formas de coerção sexual. Se não atendiam ao que se esperava, em suas funções como trabalhadoras, eram açoitadas como os homens, mas também estupradas, o que se associava à demonstração da expressão ostensiva do domínio do senhor sobre elas. Assim, “o estupro era uma arma de

²² Congoleza participante do grupo, não entrevistada individualmente.

dominação, uma arma de repressão, cujo objetivo oculto era aniquilar o desejo das escravas de resistir e neste processo e desmoralizar seus companheiros” (DAVIS, 2016, p.36).

Os mitos coloniais, que associam a mulher negra à prostituição ou a uma sexualidade hipertrofiada, se mantêm no imaginário coletivo. Apenas muito recentemente, pelos espaços de fala abertos pelo feminismo negro, vêm sendo questionados. No Brasil, durante anos, a figura da mulata esteve associada ao carnaval e à exposição do seu corpo a olhares materializados, cuja possibilidade de relação com o homem branco era exclusivamente sexual. Entre o branco e o preto, a “mulata é a tal” porque é o encontro das duas raças (CORRÊA, 2010), representante, para o homem branco, da junção entre o pudico e belo da mulher branca com a estética da sensualidade negra.

Como refere Corrêa (2010):

[A mulata] construída em nosso imaginário social contribui, no âmbito das classificações raciais, para expor a contradição entre a afirmação de nossa democracia racial e a flagrante desigualdade social entre brancos e não brancos em nosso país: como “mulato” é uma categoria extremamente ambígua e fluida, ao destacar dela a mulata que é a tal, parece resolver-se esta contradição, como se se criasse um terceiro termo entre polares Branco e Negro. Mas, no âmbito das classificações de gênero, ao encarnar de maneira tão explícita o desejo do Masculino Branco, a mulata também revela a rejeição que essa encarnação esconde: a rejeição à negra preta (CORRÊA, 2010, p. 50).

Ainda que a definição de “morena” seja incompreensível para as mulheres africanas, esta é uma qualificação persistente no contexto brasileiro. Apesar dos questionamentos dos movimentos identitários sobre a classificação, no imaginário popular, essa é uma figura ainda presente e constante.

Ambas as posições, no entanto, estão atreladas a uma cultura de objetificação do corpo da mulher, em especial do corpo da mulher negra. Ideias que reforçam valores associados à cultura do estupro em nossas sociedades (norte-americana, brasileira ou africana – todas marcadas por sistemas coloniais e patriarcais) se associam a uma corporeidade a serviço da figura masculina. Como explicita Davis (2017):

O estupro tem relação direta com todas as estruturas de poder existentes em determinada sociedade. Essa relação não é simples, mecânica, mas envolve construções complexas que refletem a interligação de opressão de raça, gênero e classe característica da sociedade. Se nós não compreendemos a natureza da violência sexual como sendo mediada pela violência e poder raciais, classistas e governamentais, não poderemos ter esperança de desenvolver estratégias que nos permitam um dia purgar nossa sociedade da violência opressiva misógina (DAVIS, 2017, p. 49).

Essa rede de intersecções, tal como Davis (2017) se refere, conta com muitas articulações. Em relação à situação específica da República Democrática do Congo hoje, país

considerado um local em que crimes praticados contra a mulher se dão de forma epidêmica (ONU-BR, 2018), é importante destacar como o tratamento das agências internacionais para a questão tem sido segmentarizado, sem ser capaz de promover ações que se mostraram efetivas em reduzir índices gerais de ocorrências a longo prazo (FREEDMAN, 2016). Ao se associar a violência aplicada à mulher à *selvagem* cultura local, justificam-se impedimentos a possíveis tentativas migratórias dessa população.

Esse é o centro do conceito de “política sexual”, tal qual Butler (2017) nos apresenta, falando em relação às práticas anti-islâmicas, que serve de base para impedimentos de entrada e para segregação de imigrantes árabes na Europa. Para o caso da RDC, proponho utilizar o mesmo recurso: “se estamos tratando com selvagens”, não se pode permitir que acessem “nossos territórios”. Assim são geradas políticas de proteção que só ganham sentido caso a pessoa faça parte do grupo de vítimas que a própria justificativa é capaz de eleger. Neste sentido, somente as mulheres que passaram por traumas, principalmente da ordem sexual, são elegíveis para entrada no país hóspede.

Se a população congoleza (ou islâmica) é essa “bizarra espécie”, capaz de promover atos de extrema violência - sexual principalmente -, de cercear a liberdade de mulheres da maneira como o fazem, há justificativas suficientes para que não sejam aceitos, uma vez que cheguem nos continentes europeu e norte americano – principalmente, tal como a política migratória atual neste países. Há uma linearidade na explicação dessas decisões – “em prol dos direitos humanos”, sendo que ficam de fora as avaliações de como essas estratégias acabam por excluir populações inteiras de serem aceitas em novos territórios. São exclusões generalizadas, que compõem outra via de exclusão e violência, porém não “sentida”, já que estamos nos referindo aos “selvagens”.

Ao serem “considerados menos do que humanos” ou “fora” das condições culturais intrínsecas à emergência do humano, essas populações passam a pertencer a um tempo de infância cultural, que se situa fora do tempo como o concebemos. Por isso, não são passíveis de confiança (BUTLER, 2017). Uma vez considerados à parte dos grupos dos humanos racionais, os “bárbaros” não mais promovem empatia entre os civilizados. Seus sofrimentos, seus lares, suas organizações religiosas, sua cultura podem ser destruídos, uma vez que não fazem parte do grupo dos “humanos”. São os *outros* e, portanto, “parte de um grupo de quem o Ocidente precisa se salvaguardar”.

Os outros, com suas vidas precárias (BUTLER, 2004), não são passíveis de identificação, da mesma forma que suas vidas podem ser anuladas sem que sejam lamentadas ou protestadas. É a capacidade de resguardar alguns, de realizar seus lutos a resposta estatal à

violência. É em nome dessa proteção que se articulam respostas estatais que autorizam o uso de mais violência: geram-se mais perdas e o fracasso nessa operação perpetua o maquinário político, reforçando-se o ciclo. Assim, “lutos públicos, prolongados e ritualizados, alimentam fervores nacionalistas, reiterando as condições de perda e vitimização que vem justificar uma guerra mais ou menos permanente” (BUTLER, 2004, p. 19).

Butler (2004) se referia à proposta de “Guerra ao Terror”, lançada pelo governo norte-americano e iniciada após os atentados de 11 de setembro de 2001. Após o ocorrido, em nome de operações de “segurança”, exclusões em relação aos povos árabes e muçulmanos foram realizadas e se perpetuam até a atualidade. Se pensamos no contexto brasileiro, as vidas negras estão sob similar dinâmica de precarização. Segundo o Atlas da Violência de 2017 (IPEA), dos 59 mil homicídios cometidos no país em 2015, 71 em 100 vítimas são negras. Muitas dessas mortes ocorreram com participação de instituições policiais. O que há são práticas e representações estatais de gestão de vida e de morte, nas quais a morte parece estar à espreita (VIANNA, 2018) e em que vidas são retiradas na invisibilidade cotidiana.

A experiência, como relata Vianna (2018), é de uma vida exposta à guerra, com o cotidiano marcado pela pressão constante da “militarização e da discricionariedade”, além do uso maciço de aparatos de guerra e combate nessas ações. As operações da intervenção militar, apoiada pela população carioca no ano de 2018, reforçaram este mecanismo²³. Os governos que recém assumiram foram eleitos com base no mesmo discurso. Falas que têm como foco o aprimoramento de mecanismos de guerra e a tortura são defendidas pelo governador do estado do Rio de Janeiro²⁴.

Destaco a seguir as referências feitas pelas mulheres congoleesas sobre a presença da violência em território carioca, suas conexões com os agentes estatais e as diferenças sentidas em relação à violência existente em seu país de origem:

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] O Rio é violento. Da onde eu vim também é violento, mas aqui não sei se posso dizer que é mais violento... Não sei onde é mais violento. Mas aqui eu vejo que tem mais morte, mais gente inocente, vítima, morrendo. Eu evito andar de noite e ando sempre com oração. Porque se não sair, não tenho meu ganha pão, tenho que procurar meus bicos. A diferença é que lá tem guerra e aqui não... aqui tem mais assaltos e lá não tem muitos assaltos não [morava na capital Kinshasa] só se você encontrar uns moços com uns machados. Se encontrar tem que entregar todos os seus pertences. Aqui você não quer dar e eles te matam com arma de fogo, que a gente só vê nos filmes. Até os meninos têm arma. Onde eu moro você pode ver um menino armado. Você vê que é um menino. Mas já tem um fuzil... eu

²³ O GLOBO (06/03/2018). Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/intervencao-no-rio-aprovada-por-69-da-populacao-aponta-pesquisa-cntmda-22460843>. Acesso em 12 jan 2019.

²⁴ O GLOBO (04/01/2019). Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/ideias-de-witzel-para-seguranca-publica-dividem-opinioes-entre-especialistas-23346374>. Acesso em 12 jan 2019.

não gosto de acompanhar os jornais mais porque choro mais e fico com mais medo de sair.

[Chinu, 31a., solt., res. c/ prima:] [Mora em Barros Filho. Na RDC, residia na capital.] Vivemos na favela, porque a casa lá é mais barata... lá tem tiroteios quase todos os dias, mas temos que suportar isso... é o lugar que podemos pagar. Lá na favela matam as pessoas na nossa frente... no Congo, havia uma guerra, mas a gente não via as pessoas atirarem assim umas nas outras, em todos os lugares. Lá onde moramos tem muita insegurança. Você pode falar com uma pessoa hoje e, no dia seguinte, saber que mataram ou que a pessoa morreu. Tem muito medo e insegurança. Tenho medo de andar pelas ruas e ser assaltada. [Ao comparar com o Congo] Lá eu tinha maior segurança em relação aos furtos, aqui tem que esconder as coisas, o celular. No lugar onde moro, tenho medo de falar com os brasileiros... sei que tem gente bem-intencionada, mas tenho medo de falar com os brasileiros da comunidade.

[Nia, 20a., solt., res. c/ pai. Em RDC, res. na capital:] Nunca vi nenhuma situação de violência... Sei que tem muito assalto a celular, já me disseram... mas nunca vi... No Congo, a maior diferença é que não tem esses assaltos. Se tiver, as pessoas lá se manifestam, vão atrás da pessoa, batem, é muito grave... Aqui soube que ninguém faz nada...

[Oni, 27a., solt., res. c/ primas. Em RDC, residia na capital:] Me surpreendi com a violência que encontrei por aqui. No Congo, tinha violência, aqui não esperava por isso... Aqui tem mais assalto, podemos ver pessoas armadas.

Ocupando os territórios e dispositivos das margens, essas mulheres estão expostas a um modo de ação do Estado, que se pauta no que Vianna (2018) nomeia como “necrogovernança”. São “rotinas policiais, judiciárias, hospitalares e escolares capaz de deslocar morbidamente a conhecida fórmula foucaultiana do ‘fazer viver/deixar morrer’ para um fazer morrer alguns e deixar morrer outros (e outras) tanto(a)s” (VIANNA, 2018, p.37). Nessa modalidade, a governabilidade é exercida com caráter sistemático, em que o Estado manifesta seu poder através da destruição de determinados grupos. Neste sentido, estão sob a mira estatal os sujeitos marginais - os negros, principalmente.

As margens, ou as colônias, como delinea Achille Mbembe (2018), “representa[m] o lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei (*ab legibus solutus*) e no qual a paz tende a assumir o novo rosto de uma ‘guerra sem fim’” (MBEMBE, 2018, p.33). A favela, como zona fronteira ou tal qual uma colônia, situa-se à margem da lei. É onde o poder de destruição do Estado, “em nome da paz”, pode ser exercido fora dos parâmetros constitucionais. A *necropolítica*, proposta por Mbembe (2018), pressupõe que “a expressão máxima da soberania [estatal] reside no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2018, p.5). Ela pode ser notada no dia a dia dessas

populações, submetidas “a ações de violência policial em nome da aplicação da lei” – apesar de se situarem fora dela.

Vianna (2018) e Mbembe (2018) ressignificam a lógica foucaultiana de biopoder para marcar a relação entre estado e sua *seleção* de mortes. Para a primeira autora, a soberania estatal se relaciona à gestão de suas mortes, enquanto para o segundo autor, trata-se de *autorizar* quem vive e quem morre. Em ambos os casos, no entanto, há uma reflexão sobre uma atuação estatal que só pode se estabelecer com políticas mortíferas. Como apresentado pelo filósofo africano:

A percepção da existência do Outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria meu potencial de vida e segurança, é este, penso eu, um dos muitos imaginários de soberania característico tanto da primeira quanto da última modernidade (MBEMBE, 2018, p.19-20).

Ao nos sentirmos “ameaçados”, elegemos políticos capazes de governar através de mais ameaças e mais violências. Seja na “Guerra ao Terror”, analisada por Butler (2004), ou na “Guerra ao Tráfico”, recentemente ainda mais valorizada pelos líderes governamentais brasileiros e cariocas, há uma justificativa do exercício de mais violência em “nome da paz”. O racismo está na fundação destes projetos. São nas zonas de fronteiras, habitadas por “selvagens” que os processos de guerra podem ocorrer. Trata-se de zonas de exceção, onde a justiça pode ser suspensa. Nestas “guerras sem fim”, se estabelece um “modo da política em que a soberania se exerce em nome de um certo povo, desde que contra outro povo” (RODRIGUES, 2018, p.34).

Sujeitos às margens não acessam a qualidade de cidadãos. O exercício da autoridade estatal nestes casos não está vinculado à lei. São populações submetidas a “critérios especiais” de exceção, sobre quem novas formas de regulação (extrajudiciais) podem ser exercidas. Para Das e Pole (2004), os casos mais representativos, sobre os quais se aplicam esses estados de exceção, seriam os grupos de migrantes ou as situações de guerras. Em ambos, manipulações e “reajustamentos de direitos” se dão em nome da proteção e conservação de alguns privilegiados. A comunidade se divide em diferentes eixos de discriminação e inclusão/integração, que podem contar com critérios raciais, de gênero, de etnia ou outras categorias identitárias, de forma a demarcar que grupo deverá ser preservado e qual deve ser observado à espreita.

Nas margens, situações de “(re)elaboração da autoridade”, com uso da violência, aparecem em práticas (extrajudiciais) frequentes, que se justificam pela motivação do (re)estabelecimento da “ordem”. O excesso de agressividade usado por agentes policiais,

nomeados pelo estado e atuando em nome dele, é, a partir desta lógica, absolvido (DAS e POOLE, 2004). A favela, como território marginal e “espaço da desordem e ausência (ou presença precária) do Estado”, nos é apresentada como “território em guerra”. Cada morte de seus moradores pelas mãos da polícia faz parte deste *status* de combate, continuamente atualizado (VIANNA e FACUNDO, 2015).

Das e Poole (2004) analisam ainda como se dão as práticas de documentação para os sujeitos sob a “ordem” de um estado de exceção e como essas se relacionam às maneiras de atuação do Estado, que alega “assegurar identidades”. Muitas vezes, essa atuação se dá de tal maneira a prejudicar a disponibilização destes documentos identitários, impedindo o ir e vir de certos indivíduos, controlando suas movimentações. Há uma seleção prévia à emissão dos documentos deste tipo, impedindo a continuidade de seus trâmites burocráticos, o que se alia a políticas de emissão, nas quais “somente os cidadãos” conseguem todas as vias documentais solicitadas. Os passaportes são, dentre eles, os mais elitistas e, por isso, os mais cercados pelos processos administrativos vinculados ao seu despacho.

O relato de Aisha, marcado por uma história de fuga e perseguição política, não foi o único deste tipo colhido nesta pesquisa. Assim como ela, as vindas de Jani e Badu para o Brasil também foram marcadas pela necessidade da fuga repentina. Para nenhuma delas, vir para o Brasil foi uma escolha. A narrativa de refúgio de Kalifa, apesar de não ter sido marcada por perseguições políticas específicas a ela ou seus parentes, também é marcada pela exigência da fuga. Em todas estas narrativas, as mesmas relataram que foi preciso o acesso a passaportes falsos, para que pudessem atravessar as fronteiras. Para viabilizarem esse tipo de documentação, todas contaram com atravessadores, pessoas a quem tiveram que pagar para conseguirem a saída imediata. Os passaportes usados eram de nacionalidades de países vizinhos e, em todos os casos houve sugestão ou definição do destino - o Brasil - pelos próprios agenciadores, “por ser um lugar mais fácil para se conseguir vistos e documentações para refugiados”.

Seguem os relatos de Jani e Badu:

[Jani, 29a., solt., res. só:] Lá estava difícil porque o presidente antigo não queria deixar o poder. Era bom com o novo presidente, mas depois a situação no país se complicou. Meu pai sofreu perseguição política por apoiar o presidente anterior. Ele teve que fugir e não falou para a gente para onde estava indo (chora). Ele queria nos proteger... até hoje não sei onde ele está. A Polícia foi até minha casa para saber dele, fizeram ameaças. Eu vim para o Brasil e meus irmãos mais novos e minha mãe estão na Etiópia. Eu não escolhi o Brasil, vim por indicação de um tio que tinha um contato aqui (contato através da igreja). Eu não tenho familiares no Brasil. Com a situação do meu pai, tivemos que nos dividir, estávamos sob ameaças. Sinto falta dos meus parentes. Ter que me separar deles é a parte mais difícil deste processo. Tudo

é muito difícil... No início, não tinha para onde ir, não tinha contatos aqui, onde me hospedar, as dificuldades com a língua. Cheguei por São Paulo e vim para o Rio em seguida. Fiz contato com os africanos, eles me ajudaram e consegui ficar na casa de brasileiros [paga uma quantia neste local em que reside com brasileiros]. Minha vinda para o Brasil foi para garantir minha proteção. Agora tenho que arranjar um emprego, conseguir aprender a língua. Quero trazer minha irmã mais nova. Mas acho tudo aqui difícil. Ainda não consegui emprego, a língua também ainda não consegui aprender...

[Badu, 29a., cas., res. c/ filhas:] Durante minha infância, tinha conflitos no Congo, mas não muitos... Foi assim até a posse do Kabila pai... Com a chegada do Kabila filho houve piora, muitas pessoas estão sendo assassinadas pelo regime. Com o pai, era melhor, apesar de ser violento também. [Vir para o Brasil:] Não foi uma escolha minha... já ouvia alguma coisa sobre o Brasil, mas não tanto... nem pensava em vir... foi algo que aconteceu sem que eu soubesse muito. Meu marido teve problemas com a polícia, pois trabalhava no partido de oposição ao governo. Ele foi preso... quando soube da notícia, precisei sair de urgência de minha casa. Aí me apresentaram para uma pessoa que fazia este tipo de trabalho [passaporte falso]. Consegui passaportes falsos para mim e para minhas duas filhas mais novas. A mais velha ficou com minha mãe. Ela estava de férias na casa da minha mãe quando aconteceu tudo. Eu não quis envolver minha mãe. Meu marido foi preso em uma briga de rua... nos conflitos contra o presidente. Não foi uma escolha, mas eu precisava sair de lá. Quando saí, meu marido já estava preso. Só sabia que chegaria no Brasil quando me falaram, na escala que fiz na África do Sul. Quando cheguei no aeroporto, não sabia nada, nem com quem falar... as pessoas passavam rápido... Aí encontrei umas caras africanas... não dá para fugir né... (sorri) e eles que me ajudaram. Perguntaram minha história e me ajudaram. Foi lá que dormi algumas noites e eles me falaram que procurasse a Cáritas. Eles foram buscar um familiar deles que deveria estar no voo, mas não conseguiram encontrar... Eu estava muito estressada, com minhas filhas pequenas (1 e 5 anos), muito, muito magra, aí eles foram me ajudar. Quando entrei com o processo aqui na Cáritas, depois de uns dias começaram a me ajudar... A Cáritas me ajudou com o dinheiro [durante um período de cerca de 6 meses recebem um auxílio para se estabelecerem no Brasil] e conversou com eles para que eu pudesse ficar um pouco mais lá na casa deles, até encontrar uma casa.

A disponibilização de documentos pelo Estado atua mantendo alguns grupos às margens enquanto outros são privilegiados. Os tempos de espera em documentações, seja para que se possa sair do país natal, seja para a definição de processos de cidadania, apesar de regularem entre trâmites burocráticos padronizados, são assinalados por desigualdades. As leis não são iguais para todos. Para os sujeitos marginais, a lei marginal atua em exceção, muitas vezes de modo a impossibilitar os deslocamentos dos que assim desejam ou impedir suas regularizações como cidadãos, mesmo que atendam a todos os quesitos para serem reconhecidos como tais. O uso de documentações falsas é a maneira encontrada por essas pessoas de romper com as barreiras estatais.

Os Estados-hóspedes – no caso particular de migrantes e refugiados -, mesmo constitucionalmente regidos por leis pautadas nos direitos humanos, podem funcionar nesta lógica política onde se criam zonas fronteiriças e se impede ou dificulta que estas pessoas alcancem o *status* de cidadãos. Por vezes, diante da repressão legislativa sobre a possibilidade de se obter a regularização de suas situações, autorizações para trabalho e residência, resta aos “estrangeiros indocumentados” a via da saúde/doença para conseguir a legitimidade de suas cidadanias (FASSIN, 2001).

Pela via da doença, estes territórios hóspedes podem manter uma posição diplomática em que se apresentam como “zeladores de cuidados com a saúde”. Ficam sob sua proteção os doentes e, através do mesmo argumento, conseguem manipular processos de escolha sobre o que será aprovado para se estabelecer suas “zonas de pertencimento”. Com a perda de direitos civis e políticos, impostas por repetidas modificações nas leis relacionadas aos processos migratórios, principalmente em países do eixo norte ocidental, somente os direitos relacionados aos cuidados de saúde foram resguardados. Dessa maneira, o “corpo sofredor” (ou “*suffering body*”) impõe sua legitimidade, frente a outros motivos que poderiam levar ao reconhecimento da cidadania.

Ao “corpo doente”, não é permitido acesso ao mercado de trabalho e é oferecido um auxílio mínimo, maneiras pelas quais os sujeitos se mantêm impossibilitados de refazerem suas vidas. Ainda, os benefícios são suspensos tão logo se esteja “curado”. Delimita-se assim um ciclo de precarização a que essas pessoas ficam submetidas. A legitimação do corpo doente é o que garante ao imigrante sua permanência no outro país. Nesse sentido, será de tal monta que é capaz, segundo Fassin (2001), de afetar sua consciência sobre sua própria identidade. Se é a doença que assegura estadia e direitos, como curar-se? O autor defende que ocorre o inverso: há que se garantir sintomas, a serem apresentados em gravidade suficiente aos especialistas, para que possam ter mais tempo de seguridade. A situação de sofrimento nessas circunstâncias é tamanha que o cotidiano desses indivíduos é por si só motivador de adoecimento.

Sintomas somáticos, doenças que se relacionam com questões psíquicas - como certas dermatopatias e úlceras gástricas - e propriamente as desordens psiquiátricas aparecem na superfície dessa rede estruturalmente precária e cíclica, sobre a qual não parece simples a resolução. Soma-se ao emaranhado causal, a racialização dos corpos imigrantes, principalmente em relação aos corpos negros. A intersecção raça - migrante/refugiado mantém o ciclo de exclusão a que estão expostos estes “outros”. Só o corpo doente promove empatia, enquanto o racismo corrobora a manutenção da marginalidade negra. No Brasil, é uma situação que pode ser exemplificada na diferenciação entre refugiados sírios e africanos.

Embora, em território nacional, a associação de patologias com a viabilização dos processos de cidadania não tenha sido, ao menos nesta pesquisa, estabelecida, em países da América do Norte e Europa, trata-se de uma prática estatal reconhecida por muitos teóricos. Neste sentido, a ideia de gestão da vida, tal como apresentada por Foucault (2014) no conceito de biopolítica, não perde sua atualidade. A vida se faz objeto de luta política e a medicina, mais que outras ciências, por se tratar de uma tecnologia desenvolvida para o exercício “pleno” da vida, ganha importância e é alçada a uma função soberana. Trata-se do corpo político, “sobre o qual se sabe”. Este “saber-poder” médico é que define as características de normatividade que os indivíduos “cidadãos” deverão apresentar.

Pensar o sujeito refugiado através da estreita lente saúde/ doença particulariza e reduz essa questão que, na realidade, envolve contextos e interesses sociais, políticos e econômicos dos mais diversos em relações de poder globalizadas. Estas conexões produzem opressões cotidianas e manter a capacidade de resistir se relaciona à continuação da própria vida. Ao se expatriarem e passarem a depender do estado-receptor para lhes “conceder” uma nova cidadania, são pressionados a atuar em conformidade com as demandas da nação em que são “hóspedes”. Essa acomodação pode ser de tal modo falaciosa a ponto de contribuir para mais vulnerabilizações.

As formas políticas de gestão da vida e da morte pressupõem subdivisões de populações com geração dos grupos que se situam nas margens. O biopoder é instaurado a partir dessa maneira de governar, que tem como base a biologia para decidir a quem cabem privilégios de proteção da vida. O racismo é assim uma de suas categorias fundantes e a separação de corpos doentes e saudáveis é outra. Diante destes anormais, o estado pode exercer sua soberania e decidir quem vive e quem se deixa morrer.

As mulheres com quem tive contato, e principalmente durante a reunião em que falamos sobre racismo (como se seguem as falas do relato abaixo), foram capazes de perceber e sinalizar para esses privilégios de quem tem suas vidas escolhidas. Questionam, por exemplo, os critérios para que um usuário possa ser atendido prioritariamente em filas no SUS, falam de sua experiência de, ao conhecerem alguém com conhecimento dentro da unidade, serem também elas favorecidas. E pontuam, apesar de terem aceitado a ajuda, sua discordância com este funcionamento.

[Kalifa, 29a., cas., res. c/ marido e filho:.] Consegui um exame porque uma senhora na fila – negra também - me viu esperando e perguntou o que eu queria. Quando soube do meu caso, disse que ia me ajudar porque conhecia alguém ali. Aí marcaram meus exames (mamografia e USG). Mas isso não está certo! Como faz se você não conhece ninguém?! Com meu filho foi a mesma coisa. Esperei bastante pelo médico, quando cheguei para falar com

ele tentei dizer, está com febre abatido, mas ele nem olhou e nem esperou. Fez um remédio para dor e pronto. Não dá para ir num lugar assim. Se vai na clínica da família, tem que esperar, ‘não tem vaga’ [outras repetem com ela ‘não tem vaga’].

[Aisha, 47a., cas., res. c/ filha:] Há dois tipos de brasileiros: há aqueles que são bons, que querem olhar para você e falar com você, te ajudar, mas há os que nem querem te ver, que não querem te encostar! Para fazer exame [saúde, laboratoriais], aqui não tem jeito. Não tem vaga. O atendimento demora demais. Já desisti.

[P²⁵. -] Há uns que vêm e que dão dois beijinhos, outros que te olham com desconfiança. Tem racismo no Brasil sim. Minha filha está com umas coisas na pele e couro cabeludo [micose]. Levei na clínica da família e disseram: ‘ela não está bem, precisa tratar isso’. Aí perguntei se não tratariam ela e me falaram: ‘só depois que marcar com o pediatra para fazer o primeiro atendimento’. Então marca para ela! E elas: ‘só daqui a seis meses’. Aí não adianta. Ela está mal agora. O cabelo dela está caindo, está horrível. Botei umas borrachinhas para ela ir para escola para ajeitar. Quando as outras crianças a viram, aí é que chamaram ela de macaca. Ela chegou em casa e falou que nunca mais queria usar as borrachinhas, que assim chamam ela de macaca. Que só sairia se fosse de trança. Hoje ela não anda nem pelo corredor se não estiver trançada.

[L²⁶.] Eu tive uma experiência boa: minha filha estava passando mal. Um cara me viu e viu meu marido na rua. Meu marido falou com ele que nossa filha estava mal. Aí ele parou o carro e levou a gente até a UPA. Lá foram bons com a gente. Como saí de casa com pressa, estava sem documentos direito, sem nada. Minha filha vomitou e se sujou toda. Uma outra moça me deu uma fralda e uma roupa da filha dela. Não tive problemas com isso aqui.

São variadas formas de violência que se manifestam desde a interação social/institucional, em que vidas são priorizadas, até o que incide em aplicações excessivas e de exceção de poder pelo estado - como na atuação dos agentes estatais nos espaços urbanos. Dentro desta lógica, vale retomar a análise de Butler (2017) sobre a precarização da vida e políticas de luto “que faz com que algumas vidas sejam consideradas valiosas e, portanto quando perdidas, passíveis de serem enlutadas, enquanto outras vidas são tidas como desimportantes [...]” (SANTIAGO e RODRIGUES, 2018, p. 41)

Na

“distribuição desigual do luto público, no sentido de que algumas vidas parecem merecer viver mais que outras e, dessa forma, algumas vidas têm valor social e político e outras não. A distribuição desigual do luto público torna-se, na sociedade brasileira, um dos mecanismos pelos quais se aciona a violência de Estado em múltiplas formas de poder” (idem).

²⁵ Participante do grupo com quem não estive em contato em entrevista.

²⁶ Congoleza participante do grupo, que não foi entrevistada individualmente.

A fala destas mulheres aponta para seus olhares críticos sobre um sistema que garante privilégios e para o fato de que elas se situam fora dele. Vidas que, desconsideradas, podem ser matáveis, uma vez que nunca foram vivas. Vidas sobre as quais os investimentos não se aplicam, que não acessam direitos nem de assistência, nem de proteção. Habitantes de zonas marginais, que tais como seres selvagens, são considerados incapazes de criar um mundo humano.

Incapazes de se adequarem à civilização e se tornarem cidadãos soberanos, “é impossível firmar paz com eles” (MBEMBE, 2018, p. 35) e o estado elege seus inimigos. Funcionam na ausência absoluta de lei, em estados de exceção, que faz com que aqueles que ali estão sejam vistos como bárbaros, distantes daqueles considerados como componentes da sociedade. O negro, habitante “nativo” destes espaços desde os tempos coloniais, representante desta categoria de outro que assume formas animais, necessitará de intervenção.

Na lógica racista, negros perdem seus poderes e espaços de fala para serem entendidos como alguém que, tal como uma criança, não pode se expressar por si só. Necessita de uma tradução pela “polícia-médica” ou outra “autoridade”. Somam-se a essas representações estigmatizadas as divisões de gênero, que associam o homem negro ao desmedido selvagem e a mulher negra à promiscuidade. Em ambas as situações, seja pela *psiquiatrização* seja pela aplicação de agressões físicas “justificadas” – como nos “autos de resistência”, reforçam-se preconceitos e se aprofundam abismos que vulnerabilizam e oprimem a população negra. Como consequência, são maiores as impunidades quando se trata de “golpes” aplicados contra ela.

Os negros estão mais sujeitos a situações de precarização e passam *despercebidos* ao sofrerem injustiças, mantendo ciclos de violências. No Brasil, há estudos que relacionam a maior ocorrência de transtorno mental em raças não brancas (pardos e negros), como nos aponta artigo de revisão de Smolen e Araújo (2017). Segundo as autoras, fatores como estresse e discriminação, aos quais esta população está particularmente submetida, estariam entre as principais causas da maior prevalência. Para Farmer et al. (2006), racismo, desigualdade de gênero, pobreza, violência política e guerra são fatores determinantes para relacionar “quem adoce e quem tem acesso a cuidados”.

Fatores, que se relacionam às desigualdades sociais e prejudicam a vida humana de tal forma a comprometer capacidades que, em condições adequadas, seriam possíveis de serem realizadas por aquele mesmo indivíduo, são denominadas violências estruturais. São formas de violência que impactam na saúde dos indivíduos, tanto na forma como doenças são adquiridas como no seguimento de seus tratamentos. Para além da área da saúde, são estruturas sociais - econômicas, políticas, legais, religiosas e culturais – que, uma vez não acessadas por esses

indivíduos e sim por outros, são capazes de inibir que atinjam todo o seu potencial. Violências que são invisíveis, que estão em nosso cotidiano, mas que passam despercebidas. Injustiças com certas camadas da população que têm raízes históricas. Por isso, foram denominadas por Galtung (1969) de *violência estrutural*.

Cockburn (2012) articula o conceito apresentado por Galtung (1969) para se referir ao *continnum* de violências que envolvem os contextos de guerra e paz. A autora destaca o capitalismo, o patriarcado e o etno-nacionalismo, todos os três baseados em sistemas que se estabelecem através da violência com determinados grupos (e a experiência das mulheres não nos deixa em dúvida), como os principais eixos causais da guerra: o capitalismo “pelo imperativo de controlar os mercados, o nacionalismo pelas suas ambições culturais e territoriais, o patriarcado pela sua dependência em uma forma de masculinidade afinada pela combatividade, autoridade e ascendência”. (COCKBURN, 2012, p.245-6)

O que a autora denomina por “étnico-nacional” está ligado à supremacia de um povo sobre outro - que exclui e marginaliza, tal como ocorre no controle de um território e suas fronteiras. É por se valer das diferenças para excluir ou se aproximar de uma população que considero esse fator em associação com a ideia de racismo. Ajustando a ideia proposta, capitalismo, patriarcado e racismo seriam os elementos chaves para pensarmos as guerras – via mortífera pela qual o Estado garante sua supremacia. Transpostas as fronteiras entre países, são esses sistemas importantes barreiras que as refugiadas residentes no Rio de Janeiro terão de enfrentar e que se somam neste *continnum* de violências que perpetuam sofrimentos, sem nem mesmo haver tempo para que o luto de seus deslocamentos possa ser realizado.

No mesmo sentido, o que vemos em relação aos “nossos” negros, favelados ou outros jovens de minorias étnicas são perpetuações de ideias e tratamentos desiguais pelo Estado. Em zonas de margens, não são dados a eles espaços para argumentos. O linchamento ou os projéteis são disparados antes até de confirmadas as ocorrências criminosas. As violências coloniais adquirem novas formas, mas se mantêm sobre as mesmas estruturas. Tal como presenciamos nas eleições brasileiras de 2018, vivemos um momento do retorno do conservadorismo – onda que é também mundial - e acompanhamos ganhar força os movimentos da direita e ultradireita com forte raiz reacionária. As propostas “atuais” incluem cisões ainda mais radicais entre centros e periferias, cidades e favelas e propõem o uso de “estratégias de guerra e tortura” para o “combate ao inimigo”.

Como saída e apontando para novos caminhos, movimentos antimilitares, ao defenderem que há uma cadeia de causalidade e que um ato violento dá origem a outro, nos convidam a pensar “que para que se possa reduzir a violência é preciso que um ponto ao longo

do *continuum* seja interrompido” (COCKBURN, 2012, p. 17-8). A ideia é que: “enfraquecendo um link, quebrando uma sequência, a violência pode ser evitada e faz sentido procurar um ponto de intervenção acessível” (idem). Na saúde, Farmer et al. (2006) afirmam que melhorias estruturais têm impacto em melhorias reais nos processos saúde/doença.

Pensar a violência como inevitável é uma forma, para os pacifistas, persuasiva para impedir que ocorram mudanças sociais. Um pensamento que serve aos interesses dominantes, legitimando investimentos em setores de segurança, fortalecendo políticas estatais autoritárias “em nome do estabelecimento da ordem” e defendendo o crescimento do mercado de armamentos como interesse nacional. São favorecidas ideias protecionistas para que os “outros” – seja ele o estrangeiro ou o “inimigo de dentro”- se mantenham longe, excluídos. Em nome de um “endurecimento das autoridades”, promovem-se lideranças capazes de defender desigualdades.

Reforçam-se preceitos hegemônicos de que a masculinidade é e “deve ser” combativa e autoritária. De acordo com a mesma lógica, passa a parecer razoável treinar uma parte da população com valores militares e técnicas de luta. Mantêm-se excluídas as populações marginais, alvos de execução tão logo se comportem como “suspeitos” e isso é feito “em nome dos interesses da nação”. Será então que há refúgios para negros, favelados, africanos, mulheres (e todas as intersecções possíveis)? Entre contextos de guerra, Rio de Janeiro e Congo se aproximam e se assemelham. Abrir espaços *internos* de reconhecimentos (seja da favela ou dos nossos preconceitos) e de escuta talvez seja um caminho, ainda que inicial, de resistência.

3 RESILIÊNCIA E SOFRIMENTOS: VIVÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL CONTADAS POR MULHERES CONGOLESAS REFUGIADAS RESIDENTES NO RIO DE JANEIRO.

Início este capítulo com um trecho da entrevista de Kalifa, pois a considero um importante exemplo para pensarmos a medicalização do trauma e a crescente demanda pela categorização de sintomas em diagnósticos psiquiátricos. Em paralelo, acredito que este caso aponta para a influência da cultura²⁷ nas formas pelas quais os indivíduos lidam com seus sofrimentos e são capazes de serem resilientes e agenciadores de reconstruções pós-traumáticas.

Kalifa é uma mulher de 29 anos, que aparenta ter mais idade. Magra, sorridente, fala bem o português. Seu tom de voz mantém certa imponência e ela não se mostra inibida pela entrevistadora. Seu jeito de falar aponta para alguém que tem ‘coisas’ a ensinar: “as pessoas aqui me dizem: ‘Kalifa, gosto de ouvir seus conselhos’. Eu não sei bem porque isso” (sorri). Em outros momentos, nos diz decidida: “quando cheguei aqui, eu chorava muito, agora, não choro mais” (com os olhos cheios d’água). Reside no Brasil com seu filho e o marido, sendo que vieram juntos da RDC.

No momento em que Kalifa e a família decidiram que não poderiam continuar no país, residiam em uma província no Leste - região que faz fronteira com Uganda e Ruanda e área onde conflitos são mais intensos (ver anexo B “Mapa geopolítico do Congo”). O casal se conheceu na capital, mas decidiu ir morar na região, pois as famílias de ambos não estavam de acordo com a união. Isso ocorreu porque os dois pertenciam a etnias e religiões diferentes. “O plano era ir para a província, [onde nasceu] ficar lá e depois voltar. Esperar a poeira baixar”. Relata que, na época, havia conflitos, “mas dava para aguentar” (2014). Dois meses após estarem lá instalados, Kalifa engravida.

Com o passar do tempo, observaram o aumento dos conflitos na região, composta por desertos: “não tinha mais como ficar e também não havia mais caminho de volta para a capital pela guerra”. Em 2015, as pessoas que residiam nas aldeias foram pressionadas a sair de suas casas por agravamento das relações entre rebeldes e governo. Milícias, principalmente provenientes de Ruanda, brigavam com o governo pelo poder local. Kalifa e sua família seguiram o caminho dos demais em direção à fronteira, onde havia acampamentos para recebimento de refugiados.

Para chegar à fronteira: “tem que ser a pé, pelo meio da floresta. De carro fica exposto.

²⁷ O entendimento de cultura neste trabalho está de acordo com Kirmayer e Sartorius (2009): é fluída, heterogênea, um sistema híbrido de saberes. Dinâmica, desempenha papéis em processos individuais e sociais, ajustando discursos e práticas institucionais e manifesta através de saberes técnicos e profissionais (p.20).

Pior é que, quando se tem filho pequeno [seu filho tinha pouco menos de um ano na ocasião], ninguém quer andar com você. O bebê vai chorar [Olhos marejados]. Muita gente sufocava os bebês para que não chorassem. O bebê parece que sente que tem alguma coisa. Ele não quer a amamentação. [Nesse tempo] ficamos sem poder confiar em ninguém... o governo pensa que você é rebelde e os rebeldes que você é governo... Não tem o que fazer”.

Andaram por uma semana até alcançarem a fronteira. Os deslocamentos eram feitos durante a madrugada, no escuro da floresta, com menos chances de serem pegos. Seguiram outros grupos de pessoas que também se deslocavam. Para se orientarem na escuridão, acompanhavam a iluminação dos grupos maiores. Comiam raízes de mandioca: “não tinha comida. Tirávamos da terra para dar mais energia. Eu não sentia fome... só que tinha que comer! Tinha que sair daquele buraco. Muita gente não conseguia, desistia no caminho, tentávamos ajudar... não dava para deixar para trás”.

Em Ruanda, tinham conhecidos, porém, uma vez lá, preocupavam-se com a comunicação com os nativos. Apesar de falarem o mesmo idioma (Suali), já que nasceram e moraram na região, congolese não são bem-vindos no país vizinho. Se reconhecidos, devido às diferenças de sotaque, estariam correndo riscos de ataques de rebeldes: “quase não falava, com medo”. Ficaram em um acampamento com outros refugiados por alguns dias. Em Ruanda, permaneceram por quase dois meses: “não tinha mais como ficar na África”. Conseguiram um intermediário que lhes arranhou passaportes falsos, de cidadãos do país. Assim, “era mais fácil de conseguir o visto e sair”.

“Minha cabeça estava muito perturbada. Vi coisas que nunca tinha visto na vida até chegar na fronteira. Coisas que a gente escuta, mas não acredita que acontece... coisas que a gente se pergunta: por que a gente está se matando? Perdi família, amigos, muita gente. Falava para mim mesma: não vou voltar...”.

“Minha cabeça não estava no lugar”. No período que estive em Ruanda, organizaram a saída para o exterior, mas diz que o marido lhe dava os documentos para assinar e ela não conseguia lê-los. “A gente viu muitas coisas. Casas queimadas, pessoas mortas... Via que as casas queimadas poderiam ser de amigos ou familiares, não conseguia pensar em outra coisa”. Ao viajarem, refere que o Brasil não era um destino programado por ela, nem nunca haviam falado em vir para cá. Entre os documentos que assinou, estavam as passagens para o Brasil, que nem chegou a ver.

Vieram para o país porque foi o destino que conseguiram pagar, somando os gastos com passagens, passaportes, vistos, e onde lhes orientaram que era mais fácil conseguir a documentação de permanência. “Estranhei quando percebi que o voo demorava muito. Quando

chegamos é que vi que havia uma bandeira do Brasil no aeroporto e aí disse para o grupo (outros congolezes também em busca de refúgio): olha, a gente está no Brasil! Conhecía a bandeira do Brasil pelo futebol. Tivemos uma escala no Marrocos. Me lembro que, mesmo lá no aeroporto, minha cabeça ainda não estava boa. Uma pessoa falava vamos, Air Etiópia e eu seguia”.

Ao chegarem no aeroporto do Rio de Janeiro, encontraram-se com um homem que reconheceram ser africano. Este homem falava Lingala²⁸ e esperava por outras pessoas. Foi ele quem os ajudou, levando-os até um pastor congolês, que é uma figura de liderança para esta comunidade. “Pedimos ajuda para ele. Estávamos todos perdidos [eram cerca de 6 africanos no grupo com ela]. Dissemos para o pastor: a gente não conhece ninguém aqui”. O pastor lhes ajudou com abrigo e os orientou sobre a Cáritas – RJ (CARJ).

“No início, a gente não sabia a língua, não entendia nada. Pensava: eu tenho que trabalhar, tenho que ter minha casa. Mas quando cheguei, emagreci, não estava conseguindo me adaptar, chorava todos os dias. Aí comecei as aulas de português, conheci umas assistentes sociais. Elas conseguiram trabalho para meu marido. Foi ele que falou com a dona [proprietária da empresa] sobre mim e ela me chamou. Consegui também. Era serviços gerais. [...] Primeiro eles te veem e pensam: você é uma negra, então não tem nada na cabeça, não sabe ler, escrever. Eles já acham isso... isso aconteceu comigo. Me perguntavam se sabia ler, dizia que sim e eles se espantavam. Me perguntavam onde aprendi a escrever”.

Kalifa prestava serviço de limpeza em uma empresa de vigias. Refere-se à sua dificuldade com o serviço: “não estava habituada com aquilo! [Limpava os banheiros] como era sujo!”. Chorava todos os dias. “Foi meu marido que falou para eu me acalmar, que tudo ia passar, que era um período. Eu chorava e ele falava: Deus vai ajudar. Até que um dia uma voz falou dentro mim e pensei: eu vou aguentar! Enquanto eles falavam que eu sou uma negra, que não ia conseguir nada, aí eu chorava. Depois pensei: cada vez que choro, dou mais força para eles. E não chorei mais. Até hoje não choro”.

Sofreu discriminação e acusações por parte de outros funcionários, a partir do momento em que foi conseguindo mais oportunidades. Havia certo interesse das pessoas por ela, algo que ela atribui à sua condição de estrangeira. Passou a ganhar doações em comidas e roupas. “Eles começaram a falar que eu era macumbeira. Eu nem sabia o que era isso! Depois eu soube e não gostava, chorava. Aí, nesse momento, pensei: vou virar esse jogo! Comecei a falar então que era macumbeira mesmo – Deus sabe que eu não sou! e que eles eram os próximos da lista! Não demorou muito para que parassem com aquilo” (sorri).

²⁸ Língua bastante falada na RDC.

A partir dos contatos que fez na empresa de limpeza, conseguiu um novo trabalho em um laboratório de esterilização. Foi ela quem depois conseguiu emprego na mesma empresa para o marido. Fizeram acordo na empresa antiga: “disse à minha chefe que estava com problemas no meu país (sorri). Ela concordou em fazermos acordo. Não podia sair sem meus benefícios!” Ao final da entrevista, quando lhe pergunto se tem sonhos sobre suas vivências mais difíceis, me responde afirmativamente, porém diz que isso não lhe entristece e nem lhe assusta.

Kalifa fala que, para ela, conforme lhe foi ensinado, sonhos não significam exatamente o que se sonha ou algo que aconteceu concretamente. Me chama pelo nome e diz: “Sabe, Paula, as coisas que sonhamos não é o que vai acontecer... o deserto [por exemplo, quando aparece num sonho] significa outra coisa... algo que você vai passar e vai superar. Os mais velhos, na África, falam assim: você sonha, você não leva isso com você. Você sonhou porque Deus quer te mostrar para isso não acontecer com você. Deus está te avisando no sonho”.

E conclui: “Para uma pessoa crescer, não pode só ter coisas boas. Assim você vai crescer e isso te prepara para o amanhã. Qualquer situação pode acontecer na sua vida e você pensa: a vida continua. Essa é sua força interior. A tristeza e o medo não são bons. São energias ruins. A gente tira a tristeza, tira o medo e segue em frente”.

O relato de Kalifa nos revela mais do que uma pessoa abalada por uma situação traumática, possivelmente com apresentação de um quadro dissociativo ou capaz de preencher critérios diagnósticos para o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e/ou episódio depressivo. O ponto, que quero ressaltar com sua história, é que esse discurso possui várias faces, contando com momentos de fragilidade e com fenômenos sintomáticos, ao mesmo tempo em que é rico em demonstrações de agência e resiliência. Kalifa refere emagrecimento, choro fácil, apatia – sintomas que se associam a quadros depressivos -, e “sensações em que não era ela”, momentos dos quais não se recorda e que caracterizam sintomas de fuga dissociativa. Porém, ela mesma consegue pensar em formas para sua recuperação, apesar das persistentes dificuldades: arranja um novo emprego para ela e para o marido, faz acordos na antiga firma.

Suas falas nos apontam para a rede de fatores que interferem quando estamos lidando com alguém que enfrentou situações limites, com uma realidade dura e de ameaça à vida. Trata-se de questões que definimos como traumáticas e que têm sido tema relevante no discurso biomédico atual. O que proponho, neste capítulo, é pensar, por meio das narrativas com que tive contato, o quanto esse conjunto de aspectos – sociais, pessoais, culturais - influenciam nas respostas ao trauma e em nossa avaliação sobre elas.

Há estudos epidemiológicos de larga escala que indicam a presença do TEPT em várias

partes do mundo e em todas as populações afetadas por guerras (AINAMANI et al., 2017). As conclusões obtidas apontam a necessidade de ampliação dos serviços de assistência em saúde mental. A reflexão parte do pressuposto de que se trata de um fenômeno com características universais e, como tal, amplamente passível de verificação através de questionários e critérios bem definidos (dadas as equivalentes traduções). A análise tende a desconsiderar as influências da cultura, de características pessoais e sociais em suas avaliações (KIRMAYER, 2007; LEE e KLEINMAN, 2009; KONNER, 2007; PAVLISH, 2005).

Em paralelo a isto, há uma dinâmica fundamental a ser considerada nesta análise que é a maneira como alguns países se valem do critério do adoecimento para permitir a permanência de um refugiado naquele território. Não é a vulnerabilidade das vidas que garante a estadia, ao contrário do que afirma a definição de Genebra (1951) para os casos de refúgio. O definidor da permanência é uma suposta preservação da vida através da qualidade de doença, sendo que o país receptor passa a ser responsável por curá-la. Não se estando doente, a ameaça não é reconhecida e o indivíduo deverá voltar ao lugar de onde veio (FASSIN, 2001; ONG, 1995).

O *suffering body* se impõe frente a outros motivos que poderiam levar a concessões de vistos ou a mudanças em status de cidadania, tal como o reconhecimento do sujeito como refugiado. O “corpo doente” é o que garante ao imigrante sua permanência no outro país, o que é capaz afetar a consciência do sujeito sobre sua própria identidade, sobre sua capacidade de resistência e agência (FASSIN, 2001). Se é a doença que assegura estadia e direitos, como curar-se? Ocorre o inverso: há que se garantir sintomas, a serem apresentados em gravidade suficiente aos especialistas, para que estes não lhes neguem mais um tempo de seguridade no novo território. Por outro lado, esse corpo adoecido merece empatia e, portanto, segue podendo receber a assistência e os cuidados de terceiros. A melhora ou a cura são tidas então como perdas que não devem ser arriscadas.

O estabelecimento do diagnóstico psiquiátrico serve então de recurso, na medida em que é através dele que se conseguem vistos de permanência no país hóspede, em contextos que, de outra forma, haveria pequena possibilidade de concessões de permanência. O cenário favorece resistências a melhoras de sintomas e a perpetuação dos sujeitos em posições que os mantém como assegurados pelo sistema. A valorização das histórias traumáticas pelos órgãos de migração, com uma retórica específica, é outro ponto que leva esses indivíduos a narrarem situações com uma gravidade maior que a ocorrida na realidade ou contarem episódios factícios, a fim de garantirem a validade de seus relatos frente a estes órgãos (KIRMAYER, 2007). O diagnóstico psiquiátrico passa assim a ser uma das “provas factuais” das perdas ocorridas, assim como a possibilidade pela qual o sujeito pode garantir reconhecimento e

recompensas pelo que vivenciou (FASSIN e RECHTMAN, 2009).

A transformação da figura proativa, que saiu de seu país para buscar oportunidades em um novo território, é pacificada na tentativa de se firmar permanência no país hóspede, assim como de ter acesso a direitos civis. Essa mudança de perspectiva não se dá sem consequências e é capaz de mudar a própria forma do indivíduo olhar para si (KLEINMAN e KLEINMAN, 1995; FASSIN, 2001; FASSIN e RECHTMAN, 2009). Ainda, a midiaticização de imagens de pessoas em condições extremas, vítimas de violência política, em sua condição vulnerável, precisando da salvação dos bem-feitores estrangeiros, reforçam impotências do país de origem e potencializam as benesses da nação hospedeira. (KLEINMAN e KLEINMAN, 1995).

Vale ressaltar, no entanto, que, em minha pesquisa de campo, não encontrei associação entre alegações de acometimentos por doença e a conquista de benefícios na obtenção de documentos ou no acesso a serviços. Apenas uma das entrevistadas associou seu visto permanente ao fato de ser uma mulher “velha”, de 60 anos e com problemas de saúde, como hipertensão e artrite reumatoide. As demais entrevistadas, como podemos notar no discurso de Kalifa, relataram a necessidade de “superar” suas experiências para refazerem sua vida no novo território.

Neste sentido, não fazem nenhum tipo de pedido para mim, mesmo sabendo que sou médica psiquiatra e de interesse imediato por um acompanhamento deste tipo. Pelo contrário, no caso das refugiadas em solo brasileiro, a noção de ser portadora de uma doença significa restringir as possibilidades de reestruturação da vida, pelo impedimento de sua entrada no mercado de trabalho. Com o ideal de superar o que passaram, demonstram resignação para prosseguirem. As queixas e os apontamentos de causas de sofrimento estão nas dificuldades da língua e no prejuízo que acreditam que a falta de comunicação lhes traz ao tentarem uma vaga de trabalho.

Até o momento, nossa legislação é favorável à chegada de pessoas em situações de grave ameaça à vida, tal como o caso de refugiados. Os recém-chegados têm acesso ao mercado de empregos, juridicamente, como os demais brasileiros. Embora saibamos que as condições de concorrência não são exatamente equivalentes e que há um alto índice de desempregados no país, ter aberta essa oportunidade muda perspectivas. A ideia “se caio doente minha vida para” foi referida de forma direta por três das mulheres que entrevistei, e indireta pelas demais.

Somada a esta expectativa, destaca-se o papel da religião – de base protestante -, que considera o trabalho dever e salvação do humano. Para ilustrar, cito a fala de uma das entrevistadas, dias após nosso encontro, através de uma troca de mensagens pelo celular: “Linda, poderia me ajudar a arranjar um emprego?”. Diante desse pedido inesperado, digo que

tentarei lhe ajudar, mas que por ora, achava que conseguiria apenas doações de roupas ou alimentos. Ela então retorna: “Obrigada. Mas você sabe, imagina que Deus não encheu o homem de peixes, ele ensinou o homem a pescar”.

Mais do que a doações, Badu se referia à sua possibilidade de agência, frustrada pela recorrente procura de trabalho sem sucesso. Badu tem 29 anos e veio para o Rio de Janeiro sozinha com suas duas filhas pequenas (3 e 6 anos). Sua filha mais velha (9 anos) ficou na RDC com sua mãe. Fez sua saída do país às pressas e em fuga, pois o marido, que havia trabalhado para os opositores do governo, tinha sido preso após uma briga de rua por motivações políticas. A polícia foi atrás dela e da família. Ficou escondida até que conseguisse fugir. Hoje sabe que o marido continua preso. Ambos quase não têm contato. É ela quem tem que providenciar os ganhos para o sustento das filhas. A família que lá ficou não tem condição de ajudá-la.

Badu relata, com olhos cheios de lágrimas: “Todo momento está sendo difícil para mim. Principalmente quando eu saí, com os policiais em cima de mim, e precisei fugir. Ou quando eu precisei me esconder na casa da minha amiga, ou quando vi que com meu marido preso eu precisava largar tudo... E o momento [presente] que estou vivendo aqui no Brasil, porque estou sozinha... eu que estou sendo mãe, pai, avó, tio... está sendo difícil para mim”.

Sobre suas memórias, ela conta: “Tenho insônia, tenho estresse, choro bastante. Às vezes, fico lembrando de umas coisas e choro, choro até com as chatices das crianças... qualquer coisa eu choro. Às vezes, eu necessito de alguém e não tem quem me ajudar. Aí choro. Eu choro sempre” (olhos lacrimejam). E continua: “Que eu saiba, a maioria ‘dos estrangeiro’ à procura de refúgio, que vêm aqui, já estão tendo problemas de estresse. Porque saindo de lá, já deixou problema. Vindo aqui estão vendo que tem que batalhar para poder sobreviver e não está sendo fácil. Não estão sabendo por onde começar e [está] pensando muito. Dá estresse”.

Uma das maneiras que Badu utiliza para tentar lidar melhor com seus sofrimentos é “falar sozinha”: “Eu achava (quando criança) que minha mãe estava ficando louca, porque via ela falando sozinha... mas felizmente vi que não era bem assim. Ela pensava tanto e guardava [tanto] para dentro que às vezes saía para fora... era como se ela estivesse no sono... falando sozinha... eu chorava vendo ela falar sozinha (sua voz falha). Pensava: ‘minha mãe está ficando louca’! Com o tempo, fui crescendo, casando, com muitos problemas no casamento, muito estresse, aí percebi que é de tanto pensar que faz isso... porque já me aconteceu né... [fico] pensando e falando sozinha. A gente vai pensando tanto que sai... que às vezes o pensamento vai para fora”.

Assim, Badu justifica seu recurso para não enlouquecer. Justamente o que poderia ser considerado um fenômeno característico de um processo psicótico é o que ela utiliza para se

organizar psiquicamente. Ela diz saber que “precisa de um psicólogo ou médico. Psicólogo já procurei, mas nunca encontrei um médico para isso!”. A possibilidade de pensar os sintomas trazidos por ela como um recurso apresentado para sua recuperação é algo que se estabelece em uma escuta realizada de maneira dinâmica e empática. Isto implica a abertura do técnico, do médico para usar de sua imaginação em situações que lhe são distantes e desconhecidas, possibilitando uma avaliação clínica que ultrapasse a verificação dos sinais que definem um transtorno mental (KIRMAYER, 2007).

Badu refere que psiquiatras, em seu país, são poucos e só estão disponíveis para casos graves, que envolvam hospitalização, ou em consultórios. Porém estes são atendimentos muito caros para a maioria da população. Em relação à psicologia, ela diz: “às vezes com o meu português e o seu português pode dar problema. ‘Ah não falo francês... tem que procurar intérprete’! Mas você não quer falar com um intérprete, quer só falar com aquela pessoa. No início, quando estava falando com a psicóloga na Cruz Vermelha, tive que esperar meu português melhorar para que pudesse falar com ela. E agora ela saiu de lá e está mais difícil...”.

Para Badu, a escolha do profissional com quem irá se abrir é importante: “Eu já tinha falado, sei que preciso de psicólogo... porque às vezes a minha cabeça dói muito, às vezes sinto que estou com estresse e não gosto porque eu estou sozinha. Sei que preciso de ajuda...”. Quando lhe falo do serviço existente na UERJ, ela reage: “não sei, porque [eles] são recém-formados [diz ela, demonstrando sua desconfiança em relação aos estudantes ainda não formados]. A X. (psicóloga da Cáritas) tem suas obrigações, então tem que marcar e ver se dá né? Ela é muito ocupada”.

Em ambos os casos, Kalifa e Badu apontam para as dificuldades em relação à reestruturação de suas vidas no novo território. A persistência de precariedades, principalmente no caso da segunda, tem direta relação com a continuidade de seus sofrimentos até o momento presente. Além disso, estão em uma situação, apontada por elas próprias, como mais precarizada: são mulheres, sozinhas e que precisam recomeçar. Kalifa, por outro lado, demonstra se orgulhar de sua trajetória e de suas superações. Ela ainda conta com a presença do marido e o considera capaz de lhe apoiar. Por fim, há o fator temporal: Kalifa chegou ao Brasil em 2015 e Badu, em 2017.

Jani (27 anos, solteira, chegada em 2017) também sinaliza a falta de trabalho como fonte principal de seu esgotamento emocional. Jani, assim como Badu, precisou vir para o Brasil em fuga, após uma acusação política contra seu pai. Agentes do estado passam a perseguir a família. O pai foge sem informar aos parentes seu destino. A mãe e os irmãos se evadem para a Etiópia e ela vem para cá pela oportunidade que tivera no momento: “foi o que conseguimos... um tio

“tinha um contato aqui”. Conseguiu visto e documentos, porém seu contato não é uma referência. Seu apoio está centrado na Cáritas – RJ.

Jani relata que, neste momento, o que mais lhe preocupa é como irá se manter no Rio de Janeiro. Além da dificuldade financeira, aponta os sentimentos de solidão e as dificuldades com a língua como as grandes fontes de sofrimento. Em momentos de maior tristeza, diz “procurar dormir”, retirando-se para seu quarto, na casa compartilhada onde reside com outros brasileiros, para que possa chorar sozinha. Queixa-se de dores de cabeça e sono irregular e diz entender que isso pode ter associação com estresse. Refere sensação de coração disparado, cansaço constante. Acaba por não falar dessas questões com ninguém, pois justifica que, na África, questões íntimas são tratadas apenas entre pessoas da família.

Essas mulheres demonstram um entendimento de que amigos são pessoas que podem trair sua confiança e revelar segredos. As pessoas que estão mais próximas delas são brasileiras e as dificuldades com a comunicação são bastante limitantes. Jani demonstra interesse em seguir em acompanhamento pela psicologia, quando lhe oriento sobre o serviço que é prestado na UERJ e que conta com atendimento em francês. Cerca de três meses depois, apesar dos encaminhamentos, soube por uma psicóloga da CARJ que elas “desistiram” da possibilidade de se tratar.

Situação semelhante encontro no discurso de Nia, 19 anos, cuja chegada se deu em 2017, após a vinda de seu pai. Nia se recusa a contar a motivação da vinda do genitor para o país. Relata que há um tio e um primo que vieram antes e com quem mantêm contato frequente. A mãe e os irmãos ainda residem na RDC. Nia relaciona a separação da mãe e as dificuldades com a língua como as maiores fontes de seu sofrimento psíquico. Diz chorar frequentemente, mas faz isto de forma privada, sem compartilhar com ninguém e nem mesmo com o pai. “Eu procuro ir dormir”.

Atualmente, Nia está empregada, porém tem baixa remuneração e se preocupa com as questões financeiras. Era estudante de farmácia em seu país no período em que as coisas se complicaram. Tem vontade de voltar aos estudos, mas não sabe se conseguirá fazê-lo. Quer ir ao encontro da mãe. Não se sente à vontade para falar com o pai sobre suas inseguranças ou expectativas. Assim como as demais mulheres, foi informada sobre o serviço de psicologia oferecido pela universidade, com profissional capaz de falar em francês. Se disse interessada em participar. Da mesma maneira, após encaminhamento, Nia não iniciou os atendimentos.

Oni é solteira, tem 27 anos e reside no Rio de Janeiro desde 2017. Sua vinda se deu por intermédio de uma irmã mais velha, que chegou ao Rio em 2014. Oni reside em uma comunidade com uma prima que também chegou ao país recentemente. A irmã e os familiares

desta são uma referência para elas, mas residem em outro local. A prima, Chinu (solteira, 31 anos) também foi entrevistada para este trabalho. Chegaram ao Brasil em datas muito próximas (Chinu em agosto de 2017 e Oni em setembro de 2017). As duas referem sentimentos de solidão, episódios frequentes de choro e ambas optam por se retirarem para local privado onde possam estar sozinhas para manifestar suas emoções.

Oni estranha o fato de falarmos em compartilhar suas questões com terceiros e nos explica que culturalmente, em seu país, não é comum as pessoas compartilharem suas angústias ou aborrecimentos. Diz ter medo de que esse alguém compartilhe o que lhe foi contado, o que se desdobraria na revelação de intimidades. Considera que entre casais pode haver mais cumplicidade neste sentido, desde que os problemas tratados se refiram ao próprio casal. Se não for assim, as questões tendem a ser guardadas para si mesmas.

Quando lhe questiono sobre a possibilidade de poder falar com um profissional, diz que poderia ser atendida pela psicologia se entendesse que isso iria lhe fazer sentir melhor. Entretanto, [sorri como quem acha graça e envergonhada] diz entender que este tipo de serviço é direcionado a pessoas com problemas mentais graves. Em relação à minha pergunta sobre possíveis adoecimentos, relata sentir fraqueza e dores de cabeça frequentes. Demonstra compreender que suas emoções podem interferir nestes sintomas.

Estranho o fato de que, apesar de Oni e Chinu serem primas e estarem em condições bastante semelhantes - estrangeiras, refugiadas, residindo na mesma casa, trabalhando no mesmo local -, ambas não compartilhem suas sensações de angústia, medos ou outros sentimentos que considerem “muito íntimos”. Chinu fala em conversar com a prima sobre algumas dificuldades, mas nega falar de emoções mais profundas.

Chinu também apresenta queixas corpóreas. Expressa que a piora vem “quando tem mais pensamentos sobre a família” que ficou no Congo. Costuma ter contato com familiares por redes sociais, mas: “se pensar muito sobre isso sinto dores muito fortes no estômago. Cresci sem o pai, só com a mãe, então pensar sobre essas coisas me faz mal, tenho problemas de gastrite”.

Nega pesadelos sobre as vivências ocorridas e comunica dormir mal, com sono irregular e despertares noturnos: “chego a acordar três ou quatro vezes por noite... durmo com dificuldade e pouco. Tenho muitas dores de cabeça, calores internos e febre. Em Kinshasa, já tinha esses problemas, mas não eram tão fortes. Aqui pioraram. Acho que com a mudança de país, as preocupações pioraram as coisas”. Em seu momento privado de catarse, diz rezar como forma de alívio das angústias.

De certa maneira, é possível notar a forma como todas falam sobre suas histórias,

demonstrando resignação. Em relação aos atendimentos por equipe de saúde especializada, das oito mulheres com que tive maior contato, através das entrevistas, essas três foram as que manifestaram algum desejo de serem recebidas em um serviço de saúde mental. Nenhuma delas, entretanto, aderiu. As demais recusaram ou estranharam o oferecimento, uma vez que relataram que, no Congo, esse tipo de serviço é recomendado àqueles que sofrem de patologias psiquiátricas graves. Esse pode ser um dos fatores que contribuem para a recusa das mesmas. Mas há outros a se considerar.

Presumir que através “da fala” de seus “traumas” haveria a “cura” de sintomas não parece estar presente nem simbólica, nem objetivamente no imaginário dessas mulheres. Como afirmam Summerfield (1999) e Lamelson, Kirmayer e Barad (2007), a prerrogativa ocidental de que uma pessoa traumatizada teria seus sintomas remitidos após submeter suas lembranças a um processo de reexposição ou rememoração, mesmo que com a ajuda profissional, promove o pensamento de que tratamentos podem ser universais, aplicáveis para todos, independentemente da cultura ou sociedade, o que se mostrou não ser verdadeiro. Tentativas de relembra memórias traumáticas, em casos reais de ameaça à vida, tortura ou situações em que as condições de vulnerabilidade se mantêm, podem ser excessivas, tendem a erros de indução e parecem distanciadas da realidade daqueles que as vivenciaram (SUMMERFIELD, 2001; KONNER, 2007; LAMELSON, KIRMAYER e BARAD, 2007).

Esclarecer a estes grupos o que seria a saúde mental ocidental, seus critérios diagnósticos e seus funcionamentos e propostas de tratamento, da mesma forma, pode ou não, gerar benefícios. Ong (1995) traz o exemplo de tentativas feitas por equipes de saúde, no atendimento a refugiados sul-asiáticos residentes nos EUA, em que promoviam reuniões com pacientes para que “falassem” sobre suas “questões”. O resultado que obtiveram com esse grupo específico foi que, apesar de não haver oposição ativa – até por medo de perderem o vínculo com a instituição - a resistência se mantinha.

Em minha experiência de campo, também surgiu a ideia de fazermos uma reunião do “grupo das mulheres” sobre o tema saúde mental. Eu e a psicóloga da CARJ decidimos que apresentaríamos conceitos sobre depressão e ansiedade, além de esclarecer para elas os papéis exercidos pelo psiquiatra e pelo psicólogo em contextos terapêuticos. Este foi o terceiro grupo de que participei e fiquei como convidada daquela reunião. Coube a mim iniciar a conversa.

Esta reunião se deu em maio de 2018. O grupo ocorreu sem a presença da tradutora (na ocasião, com outro compromisso) e quem fez este papel foi a entrevistada a quem nomeei como Badu – naquele evento, ainda não havia lhe abordado. O fato da própria Badu se identificar com o tema promoveu certa aproximação do grupo - inicialmente hesitante, pois a ausência da

tradutora pode dificultar bastante a comunicação. Começo minha exposição, de acordo com o que foi pensado, e faço apontamentos para sintomas presentes em quadros depressivos e ansiosos, destacando as alterações corporais quando na ocorrência destes quadros. Entre elas: ganho/perda de peso, dores pelo corpo, sensações de “coração acelerado”, falta de ar, sufocamento, vontade de chorar aumentada, irritabilidade, insônia.

As mulheres se manifestam a partir dessa fala, principalmente em relação a episódios de falta de sono e dores de cabeça. Algumas referiram sensações de formigamento pelo corpo - o que estranhavam. A curiosidade e a demanda que apareceram foi principalmente por uma medicação/ receita, que lhes ajudasse a dormir. Perguntavam se eu poderia prescrever medicações para tal. O interesse pela medicação estava em poder ter acesso a um composto que facilitasse descansar e acalmar. Essa demanda se mostrou maior do que as intenções de compartilhar com um profissional suas questões.

O papel do psicólogo pareceu ser um ponto de confusão para elas. Referiram não saber ao certo qual a função deste profissional e confundiam esse papel com as conversas que direcionam ao pastor, por exemplo. De acordo com uma das angolanas que participava do grupo: “deixa eu ver se entendi... o psicólogo é aquele que vai conversar e vai dizer que está tudo bem né?”. Explicamos então que há, por exemplo, o trabalho de fortalecimento, de poder enxergar as capacidades em si próprio, que o psicólogo poderia acompanhar.

Badu, que fazia as traduções e já havia tido uma experiência neste tipo de atendimento, compartilhou com o grupo que já havia procurado um serviço de psicologia - Cruz Vermelha. Seu depoimento abriu espaço para que as outras dessem mais atenção às nossas colocações. Ela fala sobre ter sido atendida individualmente por um período e reclama sobre o oferecimento quase que exclusivo de atendimentos em grupos: “havia coisas que não gostaria de falar ali”. Explica que seu atendimento foi interrompido, pois a profissional se desligou da instituição: “na época, me ajudou. Fiquei mais calma. Eu preciso”.

Especificamente neste dia, Badu expressa estar nervosa, já que tivera um fim de semana muito difícil, com intervenção militar na comunidade onde mora (entre Madureira e Brás de Pina). “Teve muito tiroteio. Eu pensei que ia vir para cá e não ia ter isso. Eu saí do meu país para não ver isso e aí chego aqui e as coisas estão desse jeito. Estou sozinha aqui com minhas duas filhas pequenas. Sou só eu que elas têm para tudo, eu tenho que proteger elas. Ficamos deitadas no chão, sem sair de casa. Falei com minha amiga [sua vizinha é angolana e também participava do grupo], mas a gente não conhece muito as pessoas. Ficamos com medo e trancadas. Não dormi nada, chorei bastante, ‘tô’ irritada! Fico com medo ainda porque não sei mais se meu marido vai vir [não fala da condição do marido]. Como eu vou ficar aqui sozinha

com elas?”.

Esta reunião do grupo contou com a participação de onze mulheres: oito da RDC, duas angolanas e uma venezuelana. A angolana, vizinha de Badu e a quem ela se referiu, assente com um gesto sobre o apoio mútuo durante o ocorrido. Outra angolana nos explica: “eu ouvi também. Primeiro pensei que eram aqueles fogos de festa que eles soltam, depois me assustei”. Neste momento, outras participantes contam, em concordância com Badu, que as vivências de violência são mais um fator de estresse para elas. Revelam se sentir mais vulneráveis por serem mulheres - por vezes sem os maridos e estrangeiras -, sem entender ao certo como devem se comportar nessas situações.

Voltando ao tema da saúde mental, quando perguntadas sobre como era o serviço em seu país de origem, dizem que lá não há serviços a que recorrer. Há algumas ervas e prescrições feitas por anciãos e outras disseram saber de alguma assistência oferecida por organizações humanitárias. Algumas delas diziam desconhecer qualquer serviço. Em geral, sabiam de hospitais que iriam receber casos graves. Na capital, consideravam que havia especialistas, porém inacessíveis a elas.

Outra mulher congoleza rechaça o que estava sendo dito: “lá no meu país não tem nada disso. De depressão, essas coisas, porque as pessoas têm coisas (mais sérias) com que se preocupar...”. Badu rapidamente a contradiz: “não é bem assim... A gente é que não fala dessas coisas. Eu sei que minha vó e minha mãe tinham problemas... mas elas nunca falaram com ninguém disso... as duas eram nervosas, falavam sozinhas...” (explica então o que referiu novamente na entrevista). As demais demonstram concordância.

Surge também o interesse sobre o que seria enlouquecimento de fato. O grupo se mostra curioso e presta atenção à minha explicação. Digo a elas que enlouquecer, em casos de doença mental, envolve ter comportamentos estranhos, sensações constantes de perseguição (tive dificuldades nesse sentido, pois, para algumas, perseguições foram vivências reais) para além da realidade, ouvir vozes. Elas consentem com a cabeça como se estivessem entendendo, mas me questiono, dada as particularidades de suas experiências, se era possível que apreendessem minha explicação. Confusões desse tipo podem acontecer mesmo entre técnicos da saúde, dependendo, como mencionado, da maneira com que se dirige o olhar aos discursos apresentados.

Caminhando para o final da reunião, algumas se aproximam e me perguntam sobre o

que podem fazer ao não conseguirem dormir. Falei de alguns chás de efeito calmante²⁹, receita que elas mesmas poderiam fazer. Em contato posterior, perguntei se haviam feito o chá e todas negaram. Penso que com preocupações como a garantia da comida para aquele dia, o dinheiro do mês e a própria vida numa comunidade violenta, a feitura desses chás não parecia fácil como imaginei.

Durante este encontro, muitas vezes me questionei se não seria válido atender essas mulheres em meu consultório. Quem sabe teriam benefícios com uma ou outra medicação? Em seguida, pude perceber como é rica a experiência da escuta fora da minha posição habitual de médica psiquiatra, que, apesar do esforço empático, tem uma finalidade diagnóstica e prescritiva. Como pesquisadora, me permiti uma escuta interessada em apreender e aprender com o que me era contado, me retirando do suposto lugar do médico como alguém que dá a última palavra.

Durante todo o processo de pesquisa até a escrita, tenho procurado refletir sobre a pretensa maneira de atuação da ciência ocidental sobre outras culturas. Pensando-nos como universais, somos capazes de orientar condutas que fazem sentido para nós, sem, por vezes, considerar o sentido daquela prescrição para quem atendemos. Da mesma forma, a proposta catártica, indicada pela psicologia ocidental, demanda ser repensada. No que se refere à saúde de refugiados, com valores culturais que por vezes não compartilhamos, ou que se encontram em situações de vulnerabilidade persistente e que não estão acostumados à aplicação da mesma medicina - mas sim, com aquela prestada por profissionais nativos, tampouco temos uma questão encerrada.

Ações e determinadas abordagens em saúde podem não fazer sentido em diferentes contextos étnicos, o que promove perdas de sentidos e em resultados pouco eficazes ou insatisfatórios (ONG, 1995; KIENZLER e LOCKE, 2017). Uma única proposta de abordagem ou tratamento é, por vezes, pouco eficaz e desgastante. Ao propormos uma conduta, não podemos nos abster de considerar os desejos de manter “adormecidas” memórias traumáticas; a desconfiança sobre o tipo de trabalho a ser realizado – principalmente em se tratando de contextos culturais divergentes; os custos do transporte e o comprometimento do tempo, ou as dúvidas quanto ao benefício dos resultados.

Neste estudo, a menção ao atendimento médico ou à procura por remediação só

²⁹ A ideia de orientá-las a usarem chás de efeito calmante (na ocasião sugeri o chá da folha do maracujá) me ocorreu por ser algo que essas mulheres poderiam fazer por conta própria e repassar para quem lhe conviesse. Também pensei na possibilidade de acessibilidade, já que este chá pode ser feito com a folha ainda verde, por vezes descartada por feirantes.

apareceu a partir deste encontro, no qual se tratou especificamente do tema. Interrogo se esta não existência de demanda em outras ocasiões ou espaços conjuntos estaria atrelada a uma ausência de expectativa em relação à minha disponibilidade como profissional médico, ou mesmo, à falta de registro simbólico deste tipo de serviço como uma possibilidade de benefício para seus sintomas. Seja qual for a hipótese, possibilitar encontros e repensar os atendimentos pela equipe de saúde mental parecem ser pontos relevantes para que se desenvolva uma abordagem mais eficaz no que tange ao trabalho psíquico com refugiados.

Pensar sobre ocorrências traumáticas implica considerar todas as dimensões que elas envolvem. Não cabe tornar a categorização psiquiátrica o centro da questão, mas considera-la dispensável tampouco nos será útil. No caso dos refugiados, questionar a institucionalização de atestados e reconhecer as desigualdades enfrentadas por esses sujeitos, sem deixar de ressaltar sua capacidade de agência, são talvez saídas mais justas, dignas da potência de superação que essas “vítimas” são capazes de demonstrar.

Conseguir sair do país de origem, enquanto muitas vezes parte da família lá se encontra, as dificuldades variadas que enfrentaram e ainda assim a manutenção da vida são fatores que contribuem para um discurso marcado por uma espécie de “comprometimento” com a esperança, com a necessidade de continuarem lutando – seja em nome deles próprios ou dos familiares. O exemplo de Kalifa nos mostra sua persistência em se manter “forte”, enfrentando obstáculos no caminho e, ainda assim, conservando sua capacidade de resiliência e agência. É justamente dessa força vital que parece se orgulhar.

A narrativa de Kalifa, por outro lado, poderia ser analisada de maneira diferente, se fosse orientada por quesitos diagnósticos exclusivamente. Neste sentido, seria possível chegar à conclusão da presença de um transtorno mental e talvez lhe seria proposto um acompanhamento, com bons resultados ou não. Não pretendo afirmar que não existe em seu relato a presença de fenômenos psíquicos que aludem a um diagnóstico hipotético. O que destaco é a estreiteza da análise: um trauma, uma vítima, uma conclusão médica. Perdemos, nessa lógica, a capacidade de valorizar os recursos utilizados por ela em suas superações, afastando-a de si mesma. Com “a melhor intenção”, podemos influenciar pessoas a desconfiar de suas capacidades e, diante da categorização de doentes, promover passividade.

Kalifa se orgulha das superações que foi capaz de atingir e segue com planos para o futuro. Diz querer terminar seus estudos e ter a possibilidade de mandar o filho estudar na Europa (considera as escolas brasileiras fracas). Quer ver o marido empregado em sua área (o marido é formado em contabilidade), para que ele possa se sentir orgulhoso. Quer, enfim, uma vida melhor. Ampliando a reflexão para o contexto da saúde pública, faz-se salutar o

desenvolvimento de tecnologias que avancem nas perspectivas da influência da cultura neste processo de resposta ao trauma. Os valores e as tradições repassados estão ligados diretamente à visão do indivíduo sobre as suas capacidades e de sua comunidade em responder a um evento catastrófico.

Outro depoimento, marcado profundamente por perspectivas de abstração e de persistência em se manter adiante, é o que me foi relatado por Aisha, de 47 anos. Casada, mãe de três filhos, com ensino superior completo, reside no Brasil apenas com a filha caçula. Marido e filhos mais velhos estão entre Europa e outras partes da África e ela não os vê desde sua chegada em 2012. A maneira como me fala desse afastamento por si só me surpreende: “meus filhos estão sendo ajudados por meu irmão mais velho que tem ligação com a igreja católica. Ele conseguiu que eles fossem para escolas [internatos] católicas na Europa. Não se pode recusar isso! Falei com eles: vocês vão, aqui não está bom, não tem oportunidade. [...] meu marido está em Angola. Lá, trabalha como veterinário, na profissão dele. Não quer vir para cá para trabalhar como camareiro [como ela]!”.

Quando lhe interrogo sobre sentir falta dos parentes, me responde: “é assim mesmo... uma hora nos encontramos. É o que dá!”. Sua fala durou aproximadamente 2 horas e 30 minutos, a mais longa das entrevistas. Todo seu discurso é marcado por falas de enfrentamentos e resistências ao atravessar situações difíceis. Em resposta às minhas primeiras perguntas - “onde nasceu/ cresceu; como foi a decisão de vir para o Brasil e para o Rio de Janeiro” - , revela um passado, ainda infantil, assinalado pela morte precoce do pai e pela necessidade materna em se manter fortalecida para cuidar dos filhos. Traz desse período o discurso da mãe sobre a importância da educação para que pudesse ter um futuro melhor.

Em relação à próxima pergunta, sobre a vinda para nosso país, me diz que não foi uma escolha espontânea. Vem para o Brasil como única opção no momento de sua necessidade urgente de deixar a RDC. A. foi perseguida pela polícia após ter visitado a região leste, área de maior conflito no território, e ter se dirigido aos meios de comunicação para denunciar a violência que presenciou, praticada por governo e rebeldes. Toda nossa conversa tem, em geral, esse tom, de alguém que conta suas vivências com orgulho de suas lutas e sem se curvar diante das diferenças. Demonstra, desde o primeiro contato, sua proatividade e, assim como Kalifa, valoriza seus enfrentamentos e a persistência em continuar vivendo e sonhando.

Visivelmente, demonstra não querer se estender sobre o tema “saúde mental ou as memórias traumáticas”. Em relação à pergunta que indaga se fica, ou já ficou triste, deprimida, devido às situações que já viveu e vive atualmente no Rio de Janeiro, diz afirmativamente: “não, não posso! Tenho que ir para frente, não posso ficar me lamentando”. Sobre já ter

considerado a possibilidade de buscar ajuda médica ou psicológica em momentos de maior fragilidade, recusa a opção e afirma preferir manter suas memórias distantes. Dessa forma, entende ter perseverança para seguir adiante.

Em inúmeras situações que nos vai narrando, Aisha transmite sua capacidade de denúncia e de agência. No Brasil, chegou a processar uma empresa que deixou de lhe pagar os devidos honorários. Sua formação superior e os valores familiares que lhe foram transmitidos, certamente e segundo ela mesma aponta, têm relação com essa maneira de estar na vida. A necessidade de seguir adiante e deixar as maiores dores no passado perpassou, em geral, todas as entrevistas.

Cito, por fim, a entrevista com Halima, 60 anos, a mais velha do grupo de mulheres que abordei. Viúva, com sete filhos “já grandes” (o caçula hoje tem 20 anos), reside sozinha no Rio de Janeiro e veio para cá após a morte do marido. Com o falecimento deste e diante da falta de perspectiva econômica em seu país, não teve condições para bancar a casa em que moravam. Precisou ir com os filhos para a casa dos parentes do falecido.

Os parentes do marido a expulsam por não haver condições para que todos ali se mantivessem. É seu irmão, que residia no Brasil, que financia sua vinda. Halima demonstra aceitação de sua história: [Halima dá de ombros quando perguntada sobre suas memórias ou momentos de tristeza] “Ah... fica para lá”. Sente-se triste em muitos momentos e atribui seus sentimentos à sua solidão. Não faz acusações ou julgamentos de familiares do marido. Relata que ela e seus filhos eram uma quantidade maior de pessoas do que os familiares podiam sustentar. Seu maior desejo na atualidade é poder trazer um dos filhos para morar com ela: “quero que eles venham para me ajudar! Estou cansada”.

O refúgio, forma particular de migração, em sua própria definição, contém aspectos do medo, da ameaça à vida, à integridade e à liberdade. É inerente a essa própria condição que hajam ocorrências de dores, perdas e necessidades de readaptação radicais. Neste sentido, a situação de um indivíduo como refugiado, de certa forma, parte de um precedente de que se trata de alguém “traumatizado” – ao menos em alguma instância. Associada então à condição de refugiado, está a existência de sofrimentos, sejam acompanhados, ou não, de padecimentos psiquiátricos e/ou sequelas físicas.

As maneiras como pessoas e populações respondem a essa condição são variadas. Como vimos, na fala dessas mulheres, não há uma demanda clara para atendimentos em saúde mental, embora não recusem a existência de sintomas que elas próprias associam ao estresse. Possivelmente, se nossa intenção fosse fazer uma entrevista clínica, chegaríamos a alguns diagnósticos de transtornos depressivos, psicossomáticos ou de estresse pós-traumático. Este,

no entanto, não foi o objetivo deste trabalho. De forma generalizada, o que se demonstrou foi a necessidade deste grupo de agir, de dar continuidade a seus processos vitais, esforçando-se no planejamento de dias melhores.

Ao técnico, em contato com pacientes nesta condição, é importante se permitir uma escuta flexível e aberta, capaz de valorizar esforços e histórias de enfrentamento que estão para além das memórias traumáticas, sem deixar de considerar que essas existam. As formas de extravasamento, seja por choros prolongados, seja dormindo, cantando, conversando consigo mesma em voz alta ou buscando rezar, também podem ser reconhecidas sem se restringir à busca por sinais e sintomas que definam diagnósticos.

Isso porque, para a maioria delas, após realizarem esses rituais, dizem conseguir se reestabelecerem, sem sucumbirem ao desânimo ou à depressão de fato. O sofrimento é interpessoal e, tal como uma experiência cultural, é elaborado de maneiras divergentes em sociedades diversas, ainda que resulte em acometimentos de consequências fisiológicas (KLEINMAN e DESJARLAIS, 1995b.). As variações com que as pessoas e as comunidades irão manifestar e lidar com suas angústias não necessariamente requerem intervenções médicas.

É possível que estejam conseguindo atravessar seus processos dolorosos de forma que lhes seja natural, como parte do processo de luto. Por isso, quando reforçamos o que é positivo em suas ações, coisas que elas referem ser geradoras de melhoras, estaremos promovendo saúde. A palavra médica ganha força incentivadora, capaz de reconhecer o sujeito e sua autonomia, para além dos sintomas. A religião também é capaz de fazer esse papel e pode ser importante como reforço na capacidade de resiliência. Em outra ponta, cabe a nós, como pesquisadores, dar ênfase aos processos nos quais a violência se instaura e vulnerabiliza determinados grupos. Além disso, faz-se necessário compreender a relação desse sistema com processos de adoecimento.

Pensar o refugiado na posição estática vitimizada tende a encobrir nossa capacidade de reconhecimento daqueles que chegam a nosso contato em toda sua diversidade. Considerar os diagnósticos psiquiátricos, medicar determinados casos, encaminhar outros podem ser atitudes que tragam benefícios, mas é importante que o processo traumático seja entendido como tal, em sua ampla repercussão na vida individual e coletiva. Quando estudos epidemiológicos passam a considerar as consequências da violência como um problema da saúde pública e o “trauma” como uma categoria médica, exclusivamente, perdemos a dimensão dinâmica de como vulnerabilidades estruturais se instauram (KIENZLER e LOCKE, 2017).

Significa esvaziar o olhar para desvantagens estruturais e institucionalizadas que priorizam uns ao invés de outros, para focarmos individualmente nos corpos em sofrimento.

Essa violência descontextualizada, não tratada para além dos danos físicos e psicológicos que promove, é abstrata e reforça a segmentação - culpabilização - medicalização daqueles que, neste caso, enfrentam o deslocamento forçado. Em um contexto onde a desconfiança em torno dos requerentes de refúgio intensifica-se, cada vez mais laudos psiquiátricos parecem necessários.

A psiquiatria contribui para a manutenção da situação quando se abstém de apontar as violências estruturais a que estão expostos seus pacientes traumatizados (KIRMAYER, 2007). Ao se considerar a questão traumática como mais associada ao indivíduo do que inserida em um contexto social e moral, faz-se uma análise superficial de uma questão bastante complexa. Resumem-se os traumas aos sinais corporais e aos descobrimentos de quais são os “gatilhos” para surgimento de sintomas. De acordo com esta interpretação, o trauma pode ser contornado com as “devidas” intervenções psicológicas e psiquiátricas.

Para a caracterização do TEPT, conforme o DSM-V, são levados em consideração quesitos como: ter presenciado evento traumático; ocorrência de sintomas intrusivos (memórias, sonhos, flashbacks); evitação de estímulos que se associem ao evento e alterações negativas no comportamento ou na vida habitual daquele indivíduo. A duração dos sintomas deverá ser maior que um mês e os prejuízos devem persistir para além desse tempo. Diante destes critérios, é importante refletirmos até que ponto a ocorrência destes fenômenos não fazem parte do quadro “normal” de resposta a um evento traumatizante (KLEINMAN e DESJARLAIS, 1995).

Além disso, embora o manual atual (DSM-V) faça menção à necessidade de discernimento dos sintomas de acordo com o contexto cultural do examinado, os próprios critérios relacionados à cultura estão direcionados para valores culturais daqueles que o produziram. Ainda nesta lógica, o profissional, que faz a avaliação, também traz consigo seus valores. Nessas divergentes visões de mundo, por vezes, relatos podem não ser inteligíveis para o clínico que o recebe (KIRMAYER, 2007). Essa diferença se faz presente quando Kalifa conta suas interpretações sobre os sonhos. Para ela, não se trata de uma preocupação. Pelo contrário, é uma mensagem enviada pelo divino e que visa lhe precaver.

No exemplo dado, dependendo da forma pela qual se escuta e se interpreta a narrativa, podem se associar fenômenos de doença ou não. Outro ponto que merece consideração é a “duração dos sintomas”. Em muitos de nós, lembranças traumáticas persistem durante grande parte da vida. Alterações do comportamento, certas repetições e compulsões se relacionam com o traumático. Ainda que não seja a melhor das saídas, esse tipo de funcionamento psíquico faz parte da maneira humana de lidar com suas fantasias e dores. Como pensar em casos de refúgio,

nos quais há ocorrência de ameaça grave à integridade ou em que precariedades persistem, de forma que possamos definir tempos de duração em que o retorno dessas memórias deva cessar? (LEMELSON, KIRMAYER e BARAD, 2007).

Além disso, mais frequentes que as reatualizações de experiências traumáticas, como destacado no TEPT, são os sintomas de ordem psicossomática, como já mencionado por estudiosos do tema (SUMMERFIELD, 2000; KLEINMAN e KLEINMAN, 1995; COLLIGNON, 2015; MAYER, 2007) e também como reiteram os resultados desta pesquisa. Summerfield (2000) menciona que:

apresentações somáticas como dores de cabeça, dores inespecíficas, desconforto no tronco e membros, tonturas, fraqueza e fadiga são centrais à experiência subjetiva e forma de comunicação da aflição provocada pela guerra (SUMMERFIELD, 2000, p.232).

René Collignon (2015), no texto “Some Aspects of Mental Illness in French-Speaking West Africa”, pontua que os sintomas mais frequentemente trazidos nos estudos e encontrados entre pacientes com quem esteve em contato são quadros de ansiedade, angústia, sinais psicossomáticos e paranóia. Observa, em relação a este último, que com frequência é associado a um terceiro espiritual - malevolente. Essa maneira de entendimento do fenômeno influi diretamente na psiquiatria clínica. O recurso da religião como explicação para fenômenos mentais se associa a uma evolução mais favorável, com períodos de psicose mais breves e melhor aceitabilidade do ocorrido dentro da comunidade. Descreve que os episódios de depressão são mais caracteristicamente marcados por surtos e somatizações. É menor a presença de sintomas de culpa, menos valia e comportamentos suicidas, apesar das mudanças com as interações globais.

Neste trabalho, características similares às referidas por Collington (2015) foram observadas. Inclusive eu, marcada por valores culturais cristãos, nos quais a ideia de culpa é muito presente, estranhei algumas vezes as respostas de minhas entrevistadas. A construção do discurso apresentado por elas se mostrava mais marcada pela capacidade de resignação frente às impossibilidades da vida do que a uma ideia de que pudessem se culpar por não fazer algo para mudar este cenário. Afastar-se dos filhos ou do marido, seguir tentando um caminho para suas vidas enquanto os parentes ficaram para trás – como apareceu nas entrevistas de Aisha, Halima, e Badu -, e a maneira conformada com que me relataram suas perspectivas me pareceram posturas estranhas à primeira vista.

A necessidade objetiva de ir adiante e as vivência de restrições durante toda a vida me fizeram perceber a capacidade que apresentam de resistir. Os sintomas psicossomáticos e a causalidade de sintomas dentro de justificativas místicas permitem, de certa forma, uma

atribuição de origem para algo que é externo ao indivíduo. Seja no corpo, seja em outro plano cósmico. Isso facilita certos entendimentos que esvaziam sinais clínicos, tal como temos no exemplo da explicação dos sonhos em Kalifa ou do “falar só” de Badu. Neste sentido, pensar em definições puramente baseadas em códigos criados no ocidente pode levar a conclusões superficiais e por vezes errôneas.

Em contraponto, foi observado, neste estudo, que as entrevistadas mais jovens e solteiras falam mais em sintomas como angústia. É um sofrimento que se relaciona com o dever de juntarem dinheiro, para que possam reencontrar com a família, trazer aqueles que tiveram que abandonar ou mesmo para reestruturar suas vidas no Brasil. Com a chance de poderem residir em locais mais seguros – para isso teriam que conseguir verba mensal para aluguéis mais caros, escolha de alimentos e de peças de vestuário que assim desejem –, atualmente uma importante fonte desses suplementos é proveniente de doações. Essa “responsabilização”, que surge ao falarem dos familiares que ficaram na RDC, parece apontar para sentimentos que se aproximam da noção que temos de culpa. Nessas mulheres, os sintomas somáticos se faziam mais proeminentes, o que se justifica pela necessidade de se manterem de pé e funcionais.

Há uma lista extensa de transtornos psicossomáticos associados a experiências traumáticas, porém são menos comentados entre as pesquisas sobre os processos traumáticos de maneira geral. Tendências genéticas e a qualidade da relação materno infantil – com destaque para a presença de adversidades em período pré-natal, histórias prévias de abusos sexuais, violências físicas e/ou verbais - são alguns dos fatores mencionados em associação ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Entretanto, com a valorização do início de sintomas, a partir de um determinado acontecimento, fica em segundo plano a análise desse complexo causal (história pregressa – sintomas atuais), tão caro à medicina como um todo e à saúde mental, devido à sua subjetividade, em particular (MAYER, 2007; SUMMERFIELD, 2001).

Neste trabalho de campo, os sintomas de natureza psicossomática foram relatados principalmente após a pergunta sobre “queixas ou problemas de saúde que venham apresentando recentemente, com alguma recorrência”. Dentre os quadros mencionados, temos: episódios febris inespecíficos (“febre interna”): (Chinu) 1; sintomas álgicos: dor em baixo ventre (Badu, Kalifa): 2 e dor de cabeça (Chinu, Jani, Oni, Badu, Kalifa): 5; taquicardia/coração apertado (Chinu, Jani): 2; falta de ar/ sintomas respiratórios (Nia, Kalifa): 2; epigastria (Chinu): 1 e insônia (Chinu, Jani, Oni, Badu): 4.

Sintomas	Participantes	Total
Episódios febris inespecíficos (“febre interna”):	Chinu	1
Sintomas álgicos:	Dor em baixo ventre: Badu, Kalifa	2
	Dor de cabeça: Chinu, Jani, Oni, Badu, Kalifa	5
Sintomas cardiológicos (taquicardia/ “coração apertado”)	Chinu, Jani	2
Sintomas respiratórios (“falta de ar”)	Nia, Kalifa	2
Sintomas gastrointestinais	Chinu	1
Insônia	Chinu, Jani, Oni, Badu	4

Quando as questionamos se atribuíam esses sintomas ao estresse, exceto pelas duas pacientes que se queixaram de episódios de natureza respiratória, todas acenavam afirmativamente para essa relação.

A cultura influencia a manifestação dos transtornos mentais e no caso dos transtornos psicossomáticos não é diferente (KIRMAYER e SARTORIUS, 2009). É necessário que se reflita sobre essa ligação para além dos rótulos aplicados a determinados grupos e este é o papel da pesquisa qualitativa. Entender as interpretações particulares e coletivas sobre um sintoma modifica a maneira como aquela pessoa avalia e descreve o que sente. Por outro lado, permite que se aprofunde no entendimento dos entrelaçamentos dos valores socioculturais com os pessoais que se refletem nas manifestações de adoecimento.

Cada cultura é capaz de atribuir explicações para um fenômeno de doença, e muitas atribuições são dadas aos sintomas causados por estresse e de natureza somática, por sua alta frequência. Os sujeitos, que padecem ou não dos mesmos, têm esses referenciais ao descreverem o que sentem. Pacientes geralmente têm explicações para seus sintomas, mas, muitas vezes, deixam de falar sobre elas por não encontrarem espaço para tal. Além disso, as justificativas para determinados sintomas se relacionam a protótipos apreendidos socialmente, por vezes não referenciadas na teoria médica (KIRMAYER e SARTORIUS, 2009). Nos relatos de nossas entrevistadas, ao expressarem suas queixas, apresentaram também suas atribuições para aqueles sinais.

As manifestações corporais são mais relatadas em algumas culturas, pois assim se

entende que é estabelecida a demanda para o atendimento médico. Localizar fisicamente uma questão de ordem psíquica pode favorecer mecanismos de abstração e permitir a já mencionada necessidade de seguir em frente. Pavlish (2005a.), pesquisadora que realizou entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres congolezas em um acampamento de refugiados em Ruanda, da mesma forma que alguns pontos aqui descritos, destacou a capacidade de recuperação e agência percebida nos relatos das mulheres com que teve contato. Refere que as queixas que lhe foram dirigidas estavam ligadas a problemas do tempo presente, sobre os quais ainda é possível atuar e em que precisam ser feitas melhorias.

A autora dá destaque às categorias resignação, resistência e fé, como eixos que demarcam modos de resposta de suas entrevistadas às suas experiências de sofrimento. Em outro braço do estudo (PAVLISH, 2005b), em que capacitou 13 mulheres refugiadas para realização de grupos focais e abrangeu 100 delas em um acampamento também localizado em Ruanda, verificou, de acordo com as próprias, como fatores socioeconômicos interferem na saúde e como mudanças sistêmicas poderiam trazer melhorias em suas vidas. A autora mais uma vez destaca as vontades de agência e de resistência apresentadas por elas. Preocupações com a vida atual, com a manutenção das necessidades de alimentação, habitação, segurança e cuidados apareceram, nos dois artigos (PAVLISH, 2005a.; 2005b.), como causas de prejuízo à saúde. Luto e medo são outros fatores trazidos como prejudiciais.

Há uma tendência dos acadêmicos ocidentais a descreverem refugiadas africanas em posições fragilizadas, sem capacidade de gerir suas vidas ou serem agentes delas (PAVLISH, 2005a.; 2005b.). Ao analisar como se dão os desencadeamentos de traumas experienciados por mulheres africanas refugiadas, eu, assim como a autora referida, nos encontramos com pessoas capazes de apontar o que lhes falta, onde podem se dar melhorias e que expressam angústias, mais ligadas a um presente de perpetuação de sofrimento do que necessariamente ao passado traumático propriamente dito.

Resultados similares obtiveram Panter-Brick e Eggerman (2017) em estudo feito com a população afegã. Como encontrado na população refugiada congoleza, os autores também constataram que as pessoas estudadas trouxeram as necessidades de melhorias estruturais – socioeconômicas, sobretudo - como fatores protetores para o não desenvolvimento de transtornos mentais. O apoio de familiares, a personalidade e a cultura são outros fatores mencionados como promotores de resiliência.

Na abordagem com crianças, apesar das situações de violência diária, tanto militar como cotidiana, de haver parentes necessitando de cuidados médicos, por vezes sem conseguir, de ocorrerem agressões domésticas ou na comunidade, com as quais referiram se preocupar, as

famílias conseguiram, de maneira geral, manter os filhos estudando. Para essas crianças e adolescentes, por outro lado, manter-se na escola foi relatado como uma grande preocupação e se tornou um ponto de apoio para planos de futuro. A possibilidade de manter acesas as expectativas esteve fortemente relacionada à capacidade de resiliência.

Neste estudo de acompanhamento longitudinal e com duração de um ano, os pesquisadores propõem o conceito de trajetória tanto para pensar como uma memória traumática pode se tornar um transtorno mental (TEPT) - uma vez desconectada da possibilidade de melhora no futuro - quanto pode ser ressignificada e capaz de fortalecer o sujeito para que siga adiante.

Um tratamento divergente sobre o tema é apresentado no trabalho de Ainamani et al. (2017). O foco do estudo está na possibilidade de um evento traumático desencadear um quadro mental propriamente dito, com interferências em funções cognitivas e com piora funcional. A pesquisa, realizada com congoleses refugiados em Uganda, mostrou que mulheres com nível escolar mais baixo estão mais suscetíveis a apresentar este tipo de prejuízo. O trabalho foi realizado através da aplicação de questionários para identificação de sintomas de TEPT, seguidos de outros três questionários que se relacionavam à intensidade dos sintomas, prejuízos cognitivos, funcionais e psicossociais. Os resultados gerados por esse tipo de estudo, apesar de relevantes do ponto de vista epidemiológico, acabam por se restringirem à obtenção de dados de caráter objetivo, recorrendo a vieses, como os já apontados, que desconsideram a rede multifatorial relacionada às perdas funcionais e psicológicas.

Questões de desigualdades entre gêneros e estigmatização não foram diretamente mencionadas. As experiências da infância, a pobreza, a má nutrição, a privação do sono e a guerra foram referidas como fatores de influência para transtornos mentais e para menor desempenho das funções analisadas, porém não foram objetos de verificação. Apesar de “não expostas a mais traumas que os homens”, foi sugerido que o menor desempenho das mulheres se dava pela qualidade do trauma sofrido, proveniente de violências sexuais.

O artigo de Scott et al. (2017), cujo foco foi um qualitativo de análise psicossocial de mulheres congolesas, que sofreram violência sexual e tiveram uma gravidez como consequência, encontrou posicionamentos, assim como verificado nesta pesquisa e, em Pavlish (2005), de mulheres que apresentaram um discurso com características proativas. As entrevistadas por este grupo de pesquisadores foram precisas nas demandas por projetos que minimizassem estigmatizações dentro de sua família e da comunidade. Sugeriram trabalhos a serem realizados com os maridos para diminuir as rejeições e abandonos entre casais, bem como o estabelecimento de projetos que visem maior integração das crianças na comunidade e na

escola; e das mulheres solteiras, para que não fossem discriminadas e pudessem optar em interromper ou não sua gestação.

Havia narrativas de sofrimento, histórias de pensamentos de suicídio, mas, em seus resultados, o que obtiveram foi uma maior presença de sentimentos de resiliência - ou do que nomearam “crescimento pós-traumático”, qual seja, uma mudança de vida, um amadurecimento impulsionado pelo ocorrido traumático. Além das propostas das iniciativas que enxergavam como necessárias, as demandas relatadas solicitavam ajuda na proposição de ambientes menos violentos nos campos de concentração, com acesso à alimentação e com melhorias nos serviços de assistência à habitação, saúde e educação.

Os três estudos - Pavlish (2005); Scott et al. (2017) e o meu próprio - corroboram então os resultados que apontam para a presença de iniciativa, de vontade de progressão e de mudança, sem desprezar a noção de sofrimento presente nas histórias narradas. No caso deste último, destaco também a presença dos sintomas de natureza somática. No entanto, apesar dos discursos indicarem a presença de sintomas corporais de maneira mais direta, isso não significa que essas queixas não estejam associadas a episódios depressivos – tal como o achado por Kleinman (1986), ao se aprofundar nas apresentações de neurastenia na China³⁰.

Neste estudo, não se pode excluir a possibilidade de as mulheres com quem tive contato apresentarem sinais indicativos da presença de transtornos de humor, principalmente depressivos. No entanto, este não foi o objetivo desta investigação. O intento foi abordar as experiências dos sujeitos para pensar sobre a maneira como lidam com suas experiências de refúgio e suas capacidades de superação. Tudo isto representa contribuições para o enriquecimento das avaliações médicas. Manifestações em saúde mental requerem ser estudados considerando-se sua gênese multifatorial. Tratá-las a partir dessa perspectiva não significa ter qualquer postura radical de recusa a prescrição de medicações e/ou fornecimento de laudos, caso se entenda que há benefícios para o paciente.

Em relação ao emaranhado social, que se reflete na saúde do sujeito refugiado, vale o destaque para o que escreve Kinzie (2007), em “TEPT entre refugiados traumatizados” (*PTSD Among Traumatized Refugees*). O autor afirma que há uma continuidade das vivências de precariedade, as quais se dão para além do país de origem. Assim,

Traumas físicos e psicológicos que se perpetuam em campos de refugiados, bem como nos países de asilo. As implicações dessas experiências dependem do tipo e duração do trauma, personalidade do paciente, recursos de enfrentamento, e cultura. [...] o trauma não termina assim que os refugiados chegam aos países anfitriões (os Estados

³⁰ Na ocasião, foi verificado que o que seria caracterizado no ocidente como um processo depressivo, entre os médicos e especialistas chineses era definido como neurastenia. O achado mudou o comportamento e maneiras de avaliação na psiquiatria do país.

Unidos, no nosso caso); eles frequentemente enfrentam problemas econômicos, discriminação e violência contínua. Eventos no país anfitrião podem reativar sintomas (KINZIE, 2007, p.197).

Nas abordagens a pessoas que passaram por situações traumáticas, não é possível que destaquemos apenas um fator traumático. Uma rede de precariedades envolve suas trajetórias. Em alguns dos artigos citados, encontramos histórias de mulheres expostas a violências sexuais, mas a exposição à violência é mais do que somente corporal. São manutenções de vulnerabilidades, produzidas pelo estado, que expõem essas pessoas a tal condição, fazendo com que as possibilidades de refazerem suas vidas sejam estreitas.

As propostas de recuperação via terapias que promovam revivescências de situações traumáticas necessitam ser mais cautelosamente empregadas. Como vimos, a evitação com que nos deparamos, nos discursos mencionados, são formas de superação de contextos inóspitos e meios de promoção de resistência. Portanto, pensar que alguém, em meio a persistentes condições de vulnerabilidade, poderá “superar o passado” parece uma conclusão simplória. Terapias de exposição e a maneira ocidental de enxergar benefícios no “enfrentamento direto de problemas” são estranhas a culturas que promovem a capacidade de aceitação ou que possuem explicações religiosas para ocorrências da vida (KINZIE, 2007; LEMELSON, KIRMAYER e BARAD, 2007).

Um dos comentários de Badu expressa bem a relação da precariedade social com os prejuízos em saúde:

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] acredito que todos os refugiados já passaram por algum problema causado por estresse. Chegam e não tem condições de manter a família, encontram muitas dificuldades, não tem como ficarem bem.

Diante das situações que atravessaram, de fato é improvável que não apresentem algum transtorno de ordem psíquica. As perdas são muitas. As restrições impostas em países hóspedes promovem sua vulnerabilidade, na medida em que se tornam dependentes deste estado que os rejeita.

Kinzie (2007) propõe melhorias nos atendimentos em saúde mental. São elas: aumentar o acesso a serviços de saúde, com a presença de tradutores, principalmente nos serviços que recebam grande contingente dessa população; treinamento da equipe de saúde no atendimento às morbidades mais frequentemente apresentadas; disponibilização dos medicamentos mais prescritos; manutenção da confidencialidade médico paciente, em especial no que diz respeito a situações documentais irregulares; e consideração às tradições culturais.

Os humanos são seres que evolutivamente passaram por condições inóspitas e a elas

precisaram se adaptar para que pudessem sobreviver. Resiliência e recuperação são capacidades naturais e as respostas mais comuns que iremos apresentar, nas situações que assim nos exigem. Expandir critérios de avaliação para TEPT ou pensar em intervenções ultra precoces parte de um precedente de que somos incapazes dessa plasticidade adaptativa. O estresse é uma condição que faz parte da vida, ativador de processos evolutivos e da seleção natural (KONNER, 2007). Como humanos, somos essencialmente resilientes.

Uma infância saudável e com bom suporte familiar é o principal fator protetor contra o desenvolvimento de transtornos mentais. Porém, a possibilidade de suporte fora do grupo familiar e características pessoais contribuem para que as pessoas enfrentem melhor os traumas a que estão expostos (KONNER, 2007). Reforçar elos entre essa comunidade para que juntas possam ser agentes de suas vidas, capacitá-las para trabalhos mais adequados às nossas demandas locais, disponibilizar o acesso à língua, incentivar o entendimento de seus direitos são algumas das ações que entendemos serem positivas, além de preventivas.

Para aqueles que estão em contato direto com pessoas que passaram por traumas de grave intensidade, é salutar que se reconheça a existência de situações sociais precárias, que se perpetuam e ampliam desconfortos. Dar espaço para que possam ser esclarecidas dúvidas e serem feitos os devidos encaminhamentos e orientações, apesar de fugir da esfera médica em alguns momentos são maneiras de garantir respaldo em aspectos de ordem psicossocial, e podem colaborar no vínculo terapêutico que, em última instância, beneficia e ameniza sintomas.

Fenômenos corporais e psíquicos são passíveis de serem remediados. Mesmo com a prescrição de medicações, o reforço positivo sobre atitudes tomadas e o apoio ao estreitamento de laços entre as pessoas da comunidade congoleza refugiada que aqui se formou são interações para as quais as instituições de saúde também devem estar atentas. É importante a reflexão sobre o conjunto de fatores que corroboram os sinais de angústia referidos por uma pessoa refugiada, quando procura atendimento em serviços de saúde. Desenvolver com eles soluções disponíveis, com atenção às suas culturas, sugestões e capacidades, é parte dessa abordagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta dissertação, busquei entender como os contextos e vivências apresentados pelas mulheres congoleesas com que tive contato se entrecruzam com suas emoções e saúde psíquica. Neste sentido, o objetivo foi compreender como a saída de seu país de origem, a República Democrática do Congo (RDC), - que se encontra em uma situação de grave crise política, econômica e social, desde a década de 90, com agravamento nos últimos anos -, se intercala com as experiências também violentas com que se deparam ao se estabelecer no território brasileiro.

Outra questão foi como essas buscas por refúgios, simbolicamente não atingidas, já que são mantidas as condições precárias, se desdobram em intrigantes histórias de lutas, resignação, mas também de esgotamentos. Pensar em como lidam com rotinas marcadas por precariedades contínuas nos permite entender suas capacidades e verificar os recursos de que se utilizam para manter e dar seguimento às suas vidas. Ao mesmo tempo, ao ouvi-las, podemos compreender como conteúdos psíquicos, silenciados nos contextos em que as urgências da rotina se sobrepõem, extravasam em sensações corporais.

Nestas transformações de emoções em dor física, encontram maneiras de suportar seus cotidianos que, como referem, não são fáceis. Suas falas apontam para a complexidade das intersecções entre as categorias gênero, raça, etnia, e classe social e para suas relações com exposições a condições desproporcionais de violência. Foram as falas dessas mulheres que guiaram minhas escolhas ao dividir este trabalho tal como o fiz. Destaco primeiramente a categoria gênero em sua relação com o país de origem, a RDC. Estado de formação patriarcal, conservador nos costumes, misógino, ele influencia as formas como essas mulheres veem a si mesmas, como enxergam a nós - as brasileiras - e como irão performar na interface Rio de Janeiro - Congo, em que o distante é por vezes tão próximo.

As “dificuldades”, como nomearam, em compreender os comportamentos da mulher brasileira, o espanto que trazem ao presenciar mulheres “enfrentando” seus parceiros, capazes de “levantar a voz para eles” e a vinculação que fazem destas atitudes com uma resposta violenta (e aceitável) de seus parceiros marcam como o patriarcado se encontra entranhado nas observações que fazem sobre si próprias em seus papéis de gênero. Posições que, com reforço de valores religiosos, defendem. Em suas falas, demonstram as marcações de fronteiras que não se desfazem com suas vindas para cá.

Para marcar essa diferença, utilizo o símbolo “x” (*versus*) no título do capítulo 1: “Papéis de gênero: ser mulher no Brasil x ser mulher na RDC”. É pelo discurso, ao falarem de seus estranhamentos, de suas observações em relação às brasileiras e das marcações que dizem não estar em conformidade com o que esperam, que trazem seus ideais de gênero. Por este motivo, chamo atenção para essa fronteira. Diferentemente do que fica sugerido por suas palavras, talvez tenhamos mais proximidades do que distâncias. A mulher brasileira negra é a que mais morre por feminicídios no país. Enquanto os índices (IPEA, 2017) aumentam entre elas, caem entre as mulheres brancas.

O atual presidente recusa que este tipo de violência, que se refere à aplicação de atos de agressividade marcados por entendimentos de superioridade do gênero masculino, exista. A ministra dos direitos humanos, também pastora pentecostal, demonstra não entender a importância dos caminhos abertos pelos movimentos feministas de luta pela igualdade de gênero e propõe medidas retrógradas, como o uso de diferentes cores para meninos e meninas, desde a educação infantil. Não obstante ter sido um governo eleito pela maioria, mesmo diante da perplexidade de alguns, a reflexão sobre essas aproximações discursivas é que me parece emergencial.

Como exemplo, para introduzir a questão, descrevo o primeiro “grupo de mulheres” de que participei e cujo tema central foi: “o que é ser mulher?”. Motivada pela comemoração do dia internacional da mulher, a tarefa proposta às mulheres presentes foi que trouxessem suas observações sobre esta pergunta. Que dissessem como veem as diferenças entre homens e mulheres e como os papéis de gênero se evidenciavam para elas. A questão religiosa e a percepção da condição feminina através da lente cultural surgiram com força neste encontro.

De maneira geral, o que apareceu foi um entendimento de “submissão feminina necessária”. “As mulheres podem ir até um ponto, mas não serão superiores ao homem... Está na Bíblia”, disse uma delas. A fala causou desconforto entre o grupo, mas entre as congoleesas, ainda que houvesse posições mais suavizadas, havia o entendimento de que “uma sociedade igualitária não deve ser algo a ser almejado”.

Durante as entrevistas, diante de perguntas acerca do mesmo tema, as respostas são similares, embora por vezes mais nuançadas. Algumas reconhecem desigualdades e abusos, porém apresentam escusas para os comportamentos dos homens e demonstram certa aceitação de que tais situações ocorram. O incômodo aparece em situações de maior gravidade, como em casos de violência sexual. E não é assim que se encaminha o discurso político em vigência em território nacional? Frente ao incômodo diante daquelas respostas, penso em que estratégias adotar para que possamos nos aproximar, em quais são as formas pelas quais conseguiremos

mais união e formação de resistências, diante da fragilidade que as adversidades dos costumes parecem impor.

Os valores culturais aparecem nos discursos quando enaltecem a criação dos filhos, principalmente entre membros da comunidade, como nos referiu A., ao afirmar a importância da filha estar na igreja e atender às regras, tal como se espera de uma mulher no Congo. Embora seja sentida como local de acolhimento e proteção, essa escolha promove, por outro lado, desproteção: na impossibilidade de se comunicarem ou de compreender a sociedade em que estão, essas mulheres se mantêm excluídas e perdem poder de fala. Por vezes, o líder religioso atua nesta intermediação de anular suas singularidades – como foi relatado pela equipe da Cáritas – RJ (CARJ). Neste sentido, enquanto o líder e a instituição que lidera, se potencializam também pelo papel de interlocutor, elas permanecem vulneráveis.

A miscigenação de culturas, todavia evitada, é algo importante a ser trabalhado pelas organizações de acolhimento, como a CARJ. Podendo ter mais acesso aos funcionamentos de nossa sociedade, tornam-se mais independentes. A ONG demonstra essa preocupação, mas ainda há avanços a serem feitos neste campo. Os cursos de português são fundamentais para o início deste processo de integração. Elas poderem repensar a integração cultural me parece outro. Poucas consideraram, por exemplo, possível ou disseram ter algum tipo de interesse de se envolverem com brasileiros, o que, em geral, associavam a um estranhamento de costumes, principalmente nas relações homem/ mulher.

No capítulo seguinte, ao me fazer a pergunta “O Congo é aqui?”, é para a borda próximo/distante que pretendo apontar. Apesar das diferenças, para as quais elas mesmas chamam a atenção e trazem ao falar do que notam divergir entre os papéis femininos na sociedade brasileira e congoleza, se pensarmos os caminhos que guiam as escolhas de grande parte população brasileira, vemos o quão próximos estamos. Com o crescimento da igreja evangélica e o avanço de políticas estatais conservadoras, temos a intensificação de práticas que mais se aproximam do que divergem dos conteúdos trazidos nas palavras de nossas entrevistadas. Por maior desconforto que lidar com esse radicalismo cause a outra parte da população de nosso país – e aí me incluo -, a realidade nos mostra que encontrar espaços de diálogo faz-se prioridade.

As situações de ameaça à integridade física e as violências variadas tampouco se mostram distantes. Estamos diante de um cenário nacional marcado pelo genocídio negro e as políticas públicas se estabelecem no sentido de promover mais arbitrariedades. Assim ocorre quando se criam medidas “especiais” de afrouxamento de punições e julgamentos em situações com mortes que envolvam agentes estatais. Como vemos em Vianna (2018), os “autos de

resistência” são documentos vagos, em que divergem as palavras de familiares contra relatos dos policiais. Por fim, em grande parte das vezes, as resoluções não apontam para os excessos por parte dos agentes.

Aisha também chama a atenção para esta proximidade de realidades, em que as violências se repetem: “se tive medo de ir para o leste [área de maior conflito na RDC]? Por que teria medo? Vivo no Brasil!”. Vivendo na fronteira, ela se habitua novamente ao espaço que lhe é oferecido, numa chama de vida de quem ainda pensa no futuro e tem esperanças de reencontros. No sonho do refúgio de Aisha, o Brasil não faz parte. Seu marido não quer vir para cá e ter que lidar com o que ela vem passando: “Ele não quer abrir mão de trabalhar em sua profissão, ter que fazer qualquer serviço, assim como eu estou agora como camareira”. Ela também não quer que os filhos, que conseguiram bolsas de estudos na Europa, venham para cá. Seu desejo, me conta, é conseguir ir para os Estados Unidos, lugar para onde alguns familiares do marido foram e estariam bem colocados. Pensa que lá seu futuro seria mais próspero.

Nos encadeamentos que faço ao escrever estas páginas, uso como fio condutor e temática, para a qual entendo ser necessário chamar atenção, o entrelaçamento das falas apresentadas, com percepções acerca da persistência de exposição à violências a que essas mulheres estão submetidas. Isso também aparece autores como Kinzie (2007) e Das e Kleinman (2001): há uma continuidade de vulnerabilidades que parecem não cessar. São histórias de persistentes enfrentamentos, de lutas cotidianas frente a estados promotores de exclusões e vidas precárias. É a este Estado, como pontua Butler (2017), que estes grupos precisam recorrer para proteção e direitos assistenciais. Mas que é justamente este Estado o produtor de exceções e meios mortíferos de atuação contra aqueles que elege como “inimigos”.

A relação das violências estruturais com as categorias de gênero e raça e seus impactos no campo da saúde mental têm sido estudados por pesquisadores inclusive em contextos brasileiros (LUDERMIR, 2002; ZANELLO e COSTA E SILVA, 2012). São direcionamentos categóricos que surgem a partir das próprias conversas com essas mulheres. Ao apontarem para a repercussão do refúgio e de suas condições de vida em sua saúde, elegem sintomas corporais que, como elas me dizem, têm “influência do estresse” a que estão submetidas. Estas interconexões serviram então de base para a organização das subdivisões, tais como se apresentam neste trabalho. Como parte final desta “equação”, destaco, já caminhando para o último capítulo de análise, as questões em saúde mental propriamente ditas e as apresentações dos relatos que contêm tanto aspectos de resiliência quanto de sofrimentos e sintomas.

Pensando nas trajetórias deste grupo e nas construções que são feitas, destaco, neste fechamento, minha última participação no campo (em agosto de 2018), em um encontro no

“grupo de mulheres”. O tema abordado nesta reunião foi: “Expectativas em relação ao Brasil: como cheguei? Como estou agora”. Ao todo, éramos 18 mulheres: 9 congolezas, 1 angolana, 5 venezuelanas, as duas funcionárias da Caritas-RJ e eu.

As congolezas presentes reagiram à tarefa, não por questões propriamente relacionadas à falta de entendimento ou à língua, mas por algo que atribuíram como uma continuidade de um cenário onde não existiram mudanças, em que idealizações foram frustradas. O desapontamento foi apresentado como status de “normalidade”:

[Chinu, 31a., solt., res. c/ prima:] Quando cheguei aqui, estava feliz, agora estou mais ou menos... Sei lá... Acho que estou normal

[Oni, 27a., solt., res. c/ prima:] Quando cheguei estava feliz, agora estou normal.

[Jani, 27a., solt., res. c/ prima:] Eu também cheguei feliz, agora estou normal.

[Participante do grupo com quem não estive em contato em entrevista] Mas o que vou dizer? Se antes eu estava feliz e agora estou triste?

[Participante do grupo com quem não estive em contato em entrevista] Quando cheguei amei o Brasil, agora estou chorando.

A essa tristeza ou atribuição de “normalidade”, se associava falta de expectativas no futuro. Relataram frustradas as tentativas de emprego e diversas dificuldades na compreensão da língua. Em média, estavam no Brasil há mais de seis meses e menos de um ano. A questão da comunicação foi referida como importante fator de desgaste, também associado por elas às maiores dificuldades que tinham em buscar colocações no mercado de trabalho. O desconhecimento sobre as burocracias locais e a indefinição de seus documentos foram outros pontos de interferências negativas, conforme relacionaram, em suas tentativas por reestabelecerem suas vidas. Todas mencionavam uma persistente preocupação com as condições financeiras e a possibilidade de faltarem coisas essenciais – alimentos, vestuário, higiene e abrigo - para elas e seus familiares.

Na condição de mulher, essas refugiadas lidam com restrições adicionais ao iniciarem suas buscas por trabalho, já que só o fazem após a organização dos cuidados com os filhos ou admissão destes em escolas.

[Participante do grupo com quem não estive em contato em entrevista].
Quando cheguei ao Brasil, vim grávida, sozinha. Meu marido já estava aqui. Agora estou grávida novamente e fiquei feliz por estarmos todos reunidos! Mas agora me preocupo com as questões do dinheiro, não sei como iremos

fazer... temos as crianças... Estava feliz, mas agora não sei... está muito difícil... Quando saí do Congo, perdi todos os documentos. Aqui ainda não tenho documentos definitivos, não sabemos o que fazer... meu marido não está conseguindo emprego...

Há ainda outro ponto que destaco neste grupo: enquanto as mulheres venezuelanas relatavam já terem feito ao menos alguns serviços remunerados desde que chegaram ao Brasil (“bicos”), na maior parte das vezes na área de limpeza e serviços gerais, as congolezas, em sua maioria há mais tempo no país, referiram não terem conseguido trabalho nenhum. São situações assim, com alto nível de desgaste e impossibilidade de visualizar melhorias futuras, a que se referem os autores Wilkinson e Kleinman (2016), ao trabalharem com a ideia de sofrimento social. São experiências diárias de quantidades excessivas de desconforto físico e emocional que se estabelecem, gerando implicações de várias ordens, mas com consequências e prejuízos à saúde.

Cotidianos aflitivos, marcados por ameaças à vida, seja pela violência ou por situações de fome e miséria, têm, por vezes, como consequência, a geração de estados de angústia e padecimento. A incidência elevada de sintomas depressivos e psicossomáticos nessas populações servem, para estes autores, como evidência documental dessa relação de causa e efeito. Ainda que nossas entrevistadas demonstrem grande capacidade de resignação, os sofrimentos causados por uma dura rotina, com falta de definição do futuro, lhes trazem desgastes de várias naturezas, inclusive psíquica e corporal.

Suas falas, marcadas pelas expectativas frustradas advindas de suas chegadas no Brasil, parecem nos apontar para a resignação diante das repetidas vivências precárias, a que estão expostas desde suas saídas de seu país. Por isso, a falsa sensação de “normalidade”. A persistência da situação marginal é entendida como parte da rotina, num cotidiano que uma vez se encheu de esperanças, mas que volta a decepcionar, ao passo que precisam se manter vivas. Em relação à maneira como apresentam sintomas, podemos refletir que o deslocamento do sofrimento mental para o corpo (psicossomáticos) permite que sigam com suas tarefas diárias – ainda que hajam prejuízos, uma vez que mantêm “afastadas” ou “caladas” memórias traumáticas e conjunturas presentes sobre as quais não têm gerência.

A possibilidade de reagir a um sofrimento psicológico através de manifestações psicossomáticas, ou algum nível de somatização, uma vez que circunstâncias internas ou externas ultrapassem nossos modos de resistência habituais, é comum e ocorre com todos nós, em menor ou maior intensidade (MCDUGALL, 1996). Segundo McDougall (1996), esses sintomas, por si só, não justificam a indicação de intervenção psicodinâmica. A indicação de

um tratamento do tipo analítico, para pacientes que apresentam “problemas psicossomáticos e não têm qualquer consciência de uma suposta dor mental e que podem até negar qualquer vínculo potencial entre sofrimento físico e miséria psicológica”, pode se revelar “não só inútil, como perigosa” (p.6).

Para ela, faz-se necessário que o indivíduo a ser submetido a uma intervenção terapêutica, mais especificamente do tipo analítica, possa reconhecer que há sofrimento psicológico relacionado aos sintomas que apresenta, “ainda que outras pessoas lhes demonstrem com insistência que têm necessidade de auxílio terapêutico” (p.7) . Então, afirma: “o fato de ‘precisarem’ de análise não os torna necessariamente analisáveis!” (idem). Além disso, é salutar a reflexão sobre experiência sintomática e os diferentes contextos culturais em que se dão. São fenômenos que sofrem influências do meio em que se vive em vários níveis: seja na atenção, atribuição e interpretação dada a cada sinal, seja nos modos de enfrentamento, buscas por ajuda e tratamentos (KIRMAYER e SARTORIUS, 2009).

Manifestações somáticas específicas estão associadas a explicações que fazem sentido de acordo com determinados contextos culturais. No Brasil, a queixa de um acometimento “dos nervos”, mais frequentemente expresso entre mulheres de baixa renda, “apresenta-se como um caminho socialmente ‘viável’ para expressar um sofrimento de várias ordens” (AZEVEDO, 2012, p.229). A narrativa da doença se torna então uma “tentativa frágil, mas ao mesmo tempo coerente com o sistema, de se livrar das amarras das desigualdades e das dificuldades do cotidiano” (idem).

Iniquidades sociais, falta de perspectivas, sobrecargas diversas são expressas através do corpo, este sim um possível portador de sinais “objetivos e concretos” de fragilidade e passíveis de atenção e cuidado – ainda que médicos (COSTA, 1987; AZEVEDO, 2012). Em locais diferentes, determinadas sensações assumem conotações particulares. Na África equatorial (região de que a RDC faz parte), de acordo com Kirmayer e Sartorius (2009), as queixas de “calores” assumem sentido lógico uma vez que culturalmente a noção de temperatura corporal, calor central é importante na constituição da pessoa (relembro aqui do relato de C. e sua sensação “febril”).

Ao fazerem parte do conjunto de sinais tipicamente relacionados a determinada patologia, certos fenômenos passam a ser mais frequentemente mencionados por pessoas entre as quais aquele acometimento tem uma atribuição própria. Esses significados não apenas moldam os relatos da história da doença atual, mas também influenciam nos processos psicopatológicos propriamente ditos, uma vez que repercutem em procura e adesão a

tratamentos, em maneiras de lidar com os processos de morbi/mortalidade ou nas possíveis estigmatizações.

Cultura e sociedade modulam formas de sentir e repercutem nas maneiras pelas quais dirigimos nossa atenção, capacidade de interpretação e enfrentamento, relacionados aos indícios patológicos. Entre as mulheres congoleesas com que tive contato – em grupo ou individualmente –, os sinais em geral referidos como patológicos e ligados a prejuízos no campo da saúde foram: sensações de “aperto no peito”, “falta de ar”, “pressão” e “dor na cabeça”, alterações do sono. Ainda que numa referência indireta, a partir de minha indagação, manifestaram ter conhecimento de que aquelas manifestações estavam ligadas ao “estresse”.

Retomo neste ponto a fala de Badu:

[Badu, 29a., “separada”, res. c/ filhas:] Que eu saiba, a maioria ‘dos estrangeiros’ à procura de refúgio que vêm aqui, já estão tendo problemas de estresse... porque saindo de lá já deixou problema. Vindo aqui estão vendo que tem que batalhar para poder sobreviver e não está sendo fácil... não estão sabendo por onde começar... está pesando muito... tá dando estresse.

Como apontado por ela, a relação do estresse com desgaste emocional e físico era bem compreendida entre essas mulheres e as preocupações com o futuro - que se desenha sem oportunidades - são agravantes para as sensações de mal-estar referidas. As queixas corporais (psicossomáticas) se apresentam então como recursos para expressar insatisfações e dificuldades nas realizações sociais - por vezes ainda, com situações de ameaça à vida. A procura pelo olhar da assistência médica se torna um meio que o indivíduo encontra no sistema para receber algum auxílio, escuta. As angústias, convertidas em sinais corporais, acabam por desempenhar uma função comunicativa (COSTA, 1987; AZEVEDO, 2012; KIRMAYER e SARTORIUS, 2009).

Uma ampla gama de sintomas e síndromes corporais se relaciona com diferentes danos psíquicos e processos traumáticos. Apesar dos quadros de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) serem os mais frequentemente mencionados, nos estudos que se referem à saúde mental de pessoas refugiadas, a referência a queixas de origem física é comum e merece atenção. Problemas álgicos do tipo dores de cabeça, dores musculoesqueléticas, dor torácica, dor abdominal e dor pélvica são mencionados por Mayer (2007) e também se fizeram presentes nesta pesquisa.

Mayer (2007) refere que tanto no desenvolvimento de quadros psicossomáticos como no TEPT, ou ambos, aspectos genéticos e eventos precoces de vida (e possivelmente pré-natais) são relevantes e importantes fatores de risco para estes transtornos. Assim, relativiza que a associação entre a doença mental e uma situação traumática seja direta e única. Konner (2007),

por sua vez, destaca que mesmo que os sintomas variem e os transtornos se sobreponham, a maior parte dos indivíduos, mesmo expostos a abalos intensos, tende à adaptação e à resiliência.

No entanto, se as condições sociais associadas aos sofrimentos se mantêm implacáveis e duradouras, os sintomas – sejam psicossomáticos, associados às revivescências, ou de outra natureza - se fazem contínuos e têm menor chance de remissão. Quando as condições de precariedade persistem, o “traumático” não chega ao seu prefixo “pós” e as implicações dessas experiências interferem diretamente nos fenômenos de doença. O tipo e a duração do trauma, a personalidade do paciente, sua história familiar e genética, seus recursos de enfrentamento, seus valores culturais estarão conectados nesta rede que poderá resultar em recuperação ou padecimento

Muitos refugiados estão expostos a múltiplos traumas físicos e psicológicos, em grande parte das vezes por períodos prolongados e de duração imprevisível. Traumas que se perpetuam nos campos de refugiados ou nos países de asilo, onde têm que lidar com problemas econômicos, discriminação e violências. Para a maioria deles, não há estresse único, mas sim, uma série prolongada de traumas e perdas. Clinicamente, é importante portanto que se faça um histórico completo destes casos, determinando-se ocorrências do início da vida - como abusos na infância -, os traumas posteriores e relacionados à guerra, à situação do reassentamento e às vivências atuais (KINZIE, 2007).

Na maior parte das vezes, não há um trauma bem definido para se concentrar, pois as precariedades são reincidentes. Se, para alguns psicanalistas, é preciso que haja o desejo expresso do paciente para que seja iniciado o processo de análise, Summerfield (1999) e Kinzie (2007) fazem a ressalva de que as terapias com técnicas de exposição – expondo o paciente gradualmente àquelas situações que lhe geram respostas exageradas ao medo -, e que, de maneira geral, estão bem indicadas em casos de TEPT, seriam inadequadas para grupos de refugiados, em que as situações traumáticas parecem não cessar.

Estes autores destacam, entre outros pontos, que são também formas de intervenção com origem em construções e conhecimentos ocidentais e, portanto, vinculadas a reações ao trauma contextualizadas de acordo com valores dessas sociedades. As formas de superação das vivências traumáticas variam em diferentes culturas. Religiões que pregam, por exemplo, ideias de carma e destino trazem consigo uma perspectiva de que o que ocorreu com um indivíduo ou um povo já estava predeterminado. Assim, sentimentos particulares de culpa podem ser suavizados (KINZIE, 2007). A fé e a espiritualidade permitem novas significações para as ocorrências de perda e, como vimos nos relatos aqui apresentados, podem funcionar como positivas fontes de amparo.

Do ponto de vista clínico psiquiátrico, além dos quadros psicossomáticos e de TEPT que se associam às situações de trauma, diante das múltiplas perdas a que estão expostas as pessoas refugiadas, um outro diagnóstico comum refere-se a quadros depressivos. Este estudo não teve por objetivo traçar definições diagnósticas, mas é possível referir que algumas dessas mulheres apresentavam sintomas dessa natureza. Por outro lado, se partimos da perspectiva de que são pessoas que chegaram recentemente ao novo território (5 das 8 entrevistadas chegaram ao Brasil há menos de um ano), que vivenciam processos de luto e adaptação a suas perdas, que estão expostas a recorrentes dificuldades e violências, torna-se pouco provável a suposição de que sinais dessa natureza não ocorressem.

São enfrentamentos e lutos que superam a morte de um ente querido, que se relacionam às perdas das redes sociais, da família extensa, de várias referências. Perdas que não cessam com a migração para uma nova sociedade. Apesar do desejo de se manter os papéis sociais e familiares tradicionais, há provedores sem empregos, famílias que perdem suas rendas, que se veem forçadas a trabalhar em áreas bastante diferentes daquelas em que se especializaram. Com isso, não pretendo defender que não houvesse benefício na prescrição de medicações para alguns casos, mas enfatizar a importância de se ter uma compreensão mais ampla da prática clínica.

Diante das dificuldades em se reestabelecerem, muitos refugiados acabam por necessitar de assistência governamental. Essas situações por vezes promovem a perda da autoestima e desesperança em relação ao futuro. Nas falas das mulheres casadas e com maridos aqui estabelecidos, como aparece no grupo acima mencionado, o medo das esposas é de que seus companheiros não consigam trabalhos, o que desponta à frente de suas apreensões em relação a seus próprios empregos. Os papéis de gênero, marcados por valores patriarcais e reforçados pela influência religiosa, nos apontam para a compreensão dessa relação, na qual essas mulheres se colocam em segundo plano.

O medo da frustração do companheiro, da perda do respeito deste dentro de suas famílias ou da comunidade, as incapacidades como provedores são situações que as afligem. Para aquelas que estão sozinhas, a impossibilidade de ajudar os que ficaram ou de prover os filhos também aparecem entre as principais preocupações referidas por elas. Neste panorama de múltiplas mudanças e perdas, não é surpreendente que ocorram sintomas de origem psíquica e que os quadros somatoformes de TEPT ou depressivos estejam sobrepostos (KINZIE, 2007).

O estabelecimento de um diagnóstico, no entanto, se concentra quase que exclusivamente em problemas localizados internamente ao indivíduo e tende a carecer de uma avaliação que atente para contextos sociais, comunitários ou culturais. No caso do diagnóstico

psiquiátrico, “por sua natureza, [...] tende a descontextualizar os fenômenos apresentados, considerando-os como distúrbios que podem ser compreendidos e tratados com abordagens que generalizam situações” (LEMELSON, KIRMAYER e BARAD, 2007, p. 462). Uma abordagem centrada no paciente traumatizado tende a não considerar efeitos nas famílias, redes de parentesco e comunidades.

Os impactos coletivos do trauma não só são questões importantes por si sós, como moldam profundamente sintomatologias e experiências pessoais. Entender as influências socioculturais da resposta ao evento traumático nos permite pensar em formas de assistência e tratamentos com melhores resultados individuais e coletivos. Embora as categorias diagnósticas tenham utilidade para direcionar condutas e laudos que possam vir a beneficiar processos assistenciais, para que ocorram mudanças significativas, com melhorias de longo prazo para os sujeitos - populações, é fundamental a reflexão sobre os impactos do contexto sociocultural na saúde.

Para Monteiro e Villela (2013), “faz-se necessário ir além da descrição das experiências individuais e levar em conta os marcadores sociais da diferença que historicamente produzem desigualdades, como classe social, gênero, cor/raça/ etnia” (p. 17), para que se possa compreender a conexão entre as condições de saúde e a discriminação a que grupos marginais estão submetidos. Refletir sobre os “efeitos dos estereótipos de gênero, [...], racismo e demais formas de violação dos direitos humanos sobre a saúde” (idem) fornece subsídios para o estabelecimento de ações que garantam suporte aos afetados e reduzam a associação entre vulnerabilidade social e doenças.

Sobre essa associação, faz-se salutar refletir sobre o conceito de *violência estrutural*, proposto por Galtung (1969). Trata-se de uma forma de “violência evitável”, em que as chances oferecidas aos sujeitos são marcadas por desigualdades e a exposição a sofrimentos são desproporcionais. O autor se utilizará, entre outros, do exemplo do (não) acesso à saúde para explicá-la:

se uma pessoa morreu de tuberculose no séc. XVIII, seria difícil conceber isso como violência, uma vez que é provável que esta morte tenha sido inevitável, mas se ele morre hoje de tuberculose, apesar de todos os recursos médicos disponíveis no mundo, se estabelece um caso de violência, de acordo com a nossa definição (GALTUNG, 1969, p. 168).

Trata-se de situações de vida nas quais as oportunidades são distribuídas de forma desigual, mantendo determinadas pessoas em desvantagens sistemáticas. Usar este conceito para refletir sobre a relação entre doença e desigualdades faz-se relevante. Farmer (2006) chama a atenção para a necessidade da compreensão dos aspectos das injustiças sociais - via conceito

da *violência estrutural* -, para entendermos seus impactos na distribuição de doenças, nas etapas dos processos diagnósticos e nos acessos a tratamentos.

Fatores estruturais - classe social, raça, etnia, gênero, opção sexual - se associam às condições de migração, deslocamento e refúgio, como eixos nos quais vulnerabilidades e adoecimento formam ciclos que reincidem e se reforçam. O aumento nos níveis de desigualdade socioeconômica gera exclusões “que impõe severas restrições às possibilidades de saúde e bem-estar de grandes segmentos da população” (PARKER, 2013, p.34).

A maior preocupação das mulheres com quem tive contato se centrava em suas reestruturações financeiras, o que permitiria minimização das angústias sobre o futuro. A possibilidade de estar inserida no mercado de trabalho e se comunicar apareceram como anseios imediatos, principalmente entre aquelas que chegaram há menos de um ano ao Brasil. As dificuldades no acesso aos serviços estatais - saúde, documentos, problemas em escolas dos filhos -, o racismo e a exposição a situações de grave ameaça à integridade física se adicionam nesta conjuntura desgastante física e psiquicamente.

Do ponto de vista clínico, os sintomas apresentados por elas se encaixam no conjunto definido como Transtornos Mentais Comuns (TMC), que não estão presentes em códigos psiquiátricos como CID e DSM, mas são bastante utilizados em pesquisas na área de saúde. Os sintomas são: presença de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (LUDERMIR, 2002). Há vários estudos, inclusive realizados no Brasil, que apontam para a relação desses transtornos com situações de vulnerabilidade social e com a maior presença do quadro entre grupos mais expostos a precariedades - mulheres, de baixa escolaridade e nível socioeconômico e raça não branca (LUDERMIR, 2002; ZANELLO e COSTA E SILVA, 2012).

São fenômenos associados ao social mas que, muitas vezes, acabam por ser medicalizados. Se, de um lado, há um dilema ético para que envolve o excesso de medicação, como nos chamam atenção Zanello e Costa e Silva (2012), por outro – e aí me incluo neste conflito de opiniões como psiquiatra que atua no campo, uma vez entendendo a violência estrutural a que determinadas populações estão expostas e tendo o recurso da medicação como via capaz de promover algum alívio àqueles sujeitos que nos procuram, como se posicionar?

O movimento da Saúde Mental Global (SMG) – que surge com o relatório da OMS (2005), no qual se estabelece: “não há saúde sem saúde mental”- propõe que nos apoiemos em recursos terapêuticos com evidências de eficácia, para selecionarmos medidas em saúde a serem adotadas e investidas coletivamente. Como prioridade de intervenção se destacou a necessidade de investimentos nos serviços de saúde nos países de baixa e média renda, com melhora no

acesso e no oferecimento dos recursos terapêuticos baseados em evidências – tipicamente, o uso de psicofármacos e intervenções psicossociais (JENKINS e KOZELKA, 2017).

Críticos ao SMG, dentre eles Summerfield, chamam a atenção para a aplicação dessas condutas, baseadas em técnicas e resultados (positivos) obtidos no ocidente, em culturas não-ocidentais, nas quais as manifestações de sintomas, o adoecimento e as evoluções se dão de formas adversas e influenciadas por valores referentes a uma determinada comunidade. Para Miller (2017), trata-se principalmente de uma crítica à presunção de que o modelo ocidental de desenvolvimento pode simplesmente ser replicado globalmente, em diversos contextos culturais, sociais e geográficos. Portanto, algumas dessas considerações merecem ser repensadas pelo movimento.

Mas então quando devemos prescrever psicofármacos ou tratamentos terapêuticos? Para as abordagens psicodinâmicas, tal qual a psicanálise, McDougall (1996) orienta que quem nos aponta a decisão sobre o acontecimento do processo é o próprio analisado, ao demonstrar seu desejo pelo acompanhamento. Em outras formas de terapia, a questão da demanda do paciente também é decisória para que se inicie o processo. Em relação à conduta medicamentosa, o curso da questão se altera, principalmente em se tratando do campo da saúde mental, no qual as medidas de avaliação e cura não são exatas. Neste sentido, “quando medicar” é uma questão central para o médico que atua no campo. Compreender que problemas sociais, políticos e econômicos podem levar a sinais clínicos de angústia e pensar o que temos como recurso para minimização dos mesmos nos faz medicar menos ou mais?

São pontos fundamentais para se oferecer um cuidado em saúde de boa qualidade e capaz de trazer melhorias no contexto daquele usuário: avaliar os efeitos colaterais das medicações, principalmente as de longo prazo, como é caso do uso crônico de benzodiazepínicos, com situações inclusive de dependência que parecem não receber a atenção devida dos profissionais (ZANELLO e COSTA E SILVA, 2012); incluir o paciente na escolha terapêutica de forma que esteja bem orientado em relação às opções de que dispõe; explicar os benefícios de forma a que possam assimilar o que lhe está sendo dito; ter tempo de escuta e explanação de dúvidas que surjam ao longo do processo,

Há excessos. Há os atendimentos de poucos minutos, as filas de espera, as sobrecargas de equipes de saúde, os profissionais mal preparados ou aqueles que acreditam que a última palavra é exclusivamente médica e que fenômenos que servem como critérios para estabelecimentos diagnósticos são tudo o que precisam ter conhecimento. Mas não é isso que coloco como reflexão. Mais do que ser uma maneira de “corroer os recursos locais e reforçar a dependência em relação ao Ocidente”, o que proponho pensarmos, assim como Miller (2017),

é a reflexão de que os arsenais terapêuticos já utilizados na saúde mental, mesmo nos casos em que julgamos que de outra forma – sem exposição a injustiças sociais -, os sujeitos talvez não apresentassem demandas para tal uso, podem trazer alívio para sujeitos em sofrimento.

Isso não faz com que deixemos de considerar e nos preocupar com as formas como as insatisfações e as dificuldades da vida contemporânea têm sido alvo da indústria farmacêutica. Neste ponto, me posiciono de acordo com Kirmayer (2002), quando ele relaciona que os incômodos e alterações depressivas que experimentamos em nossas rotinas podem “não apontar para alterações em nossos mecanismos cerebrais mas sim para a maneira como vivemos nossas vidas” (p.317).

Sofrem influências culturais os sintomas e evoluções dos quadros patológicos, assim como o uso de medicação ou a eleição de uma ou outra terapêutica. Mas mais do que reificar a cultura, no sentido de colocá-la em exclusividade e ter que se valer, necessariamente, de práticas curativas locais, talvez seja mais efetivo pensar a interconexão cultura/manifestação de mal-estar/tratamentos. Há maneiras de se expressarem estados psicopatológicos que só fazem sentido em dado contexto local (MILLER, 2017). São expressões sintomáticas culturalmente e interpessoalmente aceitas e, por isso, eficazes para demonstrações de sofrimento. O movimento para a compreensão dos significados culturais e funcionamentos das comunidades que estamos estudando nos permite entender os arranjos locais pelos quais distúrbios se manifestam. Isso ainda nos habilita a lançar propostas e a usufruir de técnicas que façam mais sentido naquela conjuntura estudada.

Neste sentido, destaco um ponto que considero merecedor de atenção entre as mulheres com quem conversei. Em suas falas, elas demonstram desconfianças em relação às suas (possíveis) redes de apoio – conterrâneos, parentes, pessoas próximas. Como nas palavras de Chinu: “[sobre seus problemas] falo com minhas primas, principalmente a que mora comigo. Há coisas que falo, mas há outras que guardo para mim”. Ou como refere Kalifa: “Porque os africanos são muito fechados. Eles não vêm assim sentar em um lugar para falar. Esse problema é meu. Não se confia, eu não tenho confiança em você. Se falo para uma pessoa, ela vai falar para outra, então o assunto vai se espalhar. Aí você vai pensar: isso acabou com minha vida. Então se for falar, melhor procurar sua mãe ou uma tia e só”.

Em um contexto cultural em que é comum que parentes convivam em um mesmo domicílio, não esperava que fosse me deparar com estes tipos de discursos onde a preservação das intimidades é feita de forma precavida, uma vez que: ‘não se sabe se aquele que lhe está próximo – seja amigo ou familiar -, poderá traí-lo’. Nas palavras de Badu: “tenho amigos, mas não amigos de verdade... a gente se ajuda... tem que sorrir e saudar as pessoas para que possa

abrir caminhos...”. Assim, mesmo estando por vezes entre conterrâneos e familiares, elas disseram não ter com quem compartilhar tristezas mais profundas, recorrendo à religiosidade e a momentos catárticos solitários e privados, como nos diz Chinu: “prefiro ir para o meu quarto chorar e rezar”.

Nessa esquiwa em compartilhar intimidades, nas demonstrações de certas resistências em trazer à tona memórias dolorosas, Chinu diz: “evito os pensamentos sobre a família por considerar que isso me traz mais dor.” Ou pelo desconforto, caso “se saiba” que estão em atendimento psicológico, como mostra Oni: “no meu país, isso é coisa para gente maluca!”, sendo que aí parecem se incluir as resistências para iniciarem os acompanhamentos terapêuticos oferecidos. O que penso ser uma opção a ser tentada nos espaços de grupo, como os que participei, é o uso de técnicas motivacionais que promovam trabalhos de interação em equipe, para ajudá-las no reforço de confiança e alianças em suas relações.

Terapias corporais - em um dos encontros que participei, com a presença de uma bailarina de dança africana, o entusiasmo de todas e a vontade de participar da atividade foi vibrante - também parecem caminhos interessantes para se investir como possibilidade de recurso terapêutico. Articular propostas terapêuticas ocidentais, que não se limitem à biomedicina, com experiências locais de bons resultados são interessantes caminhos para nos valermos, ao propormos condutas em saúde mental (MILLER, 2017).

Ainda, refletir sobre a maneira como estas mulheres estão expostas a desgastes variados e, por isso, mais propensas a acometimentos psíquicos, e a análise do gênero e sua influência na procura por tratamentos são questões que merecem nossa consideração. Da mesma forma, pensar classe e status socioeconômico, etnia e raça - determinantes sociais que reconhecidamente interferem em estados mentais - é fundamental para que possamos assumir e projetar intervenções que permitirão que pesquisadores e profissionais de saúde forneçam recursos terapêuticos que as pessoas que deles necessitem tenham interesse em acessar.

Indagações sobre como grupos historicamente marginalizados que enfrentam violências estruturais e/ou que foram expostos a traumas coletivos, podem se recuperar dessas vivências e seguir adiante, como potencializar a capacidade de agência e de produção de discursos próprios ou quais são efeitos psíquicos dessas violências são (algumas) das perguntas que me fiz durante esta pesquisa e que concludo sem poder responder de forma objetiva.

O principal apontamento que faço neste estudo é para a continuidade dos processos de precariedades, aos quais as mulheres que estudei estão expostas e que possivelmente continuarão, no contexto político brasileiro atual. A possibilidade de apoiá-las para que possam se organizar comunitariamente - capacitando-as para desenvolvimento de práticas de trabalho,

orientando sobre assistências e serviços a que têm direito, oferecendo locais de atendimento em saúde que lhe sejam adequados - são pontos relevantes e certamente de impacto positivo em suas vidas e em sua saúde mental.

Renovar a capacidade de acreditarem no futuro produz vias para reelaborações do passado e permite a restauração do cotidiano de forma a abrir caminhos para que possam readquirir espaços de fala. Da mesma forma que não é possível se afirmar que um ocorrido trágico possa gerar traumas, não podemos ignorar que esse tipo de acontecimento deixa marcas. Quando a política estatal se soma aos eventos de violência e passa a ser ela própria agente provocador de exclusão, as chances dessas consequências aumentam. Na exclusão social de determinadas minorias, se invisibilizam sofrimentos de grupos humanos tidos como marginais (DAS e KLEINMAN, 2001).

Assim, “ao identificar o outro como perigo, como um atentado contra a vida, estabelece-se uma reação de defesa em que a eliminação do outro parece necessária, pois implica minha segurança e a manutenção de minha vida e da vida de meu grupo” (AIRES, 2018, p. 32). Os “cidadãos de bem” devem assim defender a aplicação de leis mortíferas, com regras excessivas e de exceção, e se autorizam a decidir pela eliminação daquilo “que corrói a sociedade”. Ao desumanizar determinadas populações, as violências a que estas estão expostas são minimizadas e justificadas.

Infelizmente, é este contexto em que estão inseridas as mulheres com que tive contato. São mulheres negras e pobres que com suas dificuldades de compreensão da língua e documentação - não propriamente regularizada -, estão particularmente atravessadas por situações de vulnerabilidade. É neste ponto que criar oportunidade/possibilidades para potencializar capacidades de agencia se faz urgente. Combater a criminalização da pobreza e sua segregação em territórios predeterminados, romper definitivamente a associação entre crime e cor e defender a “constituição de uma política que não se afirme como política de guerra e de oposição”, como propõe Aires (2018), é uma luta cotidiana a ser assumida em relação às severas desigualdades em nossa sociedade. No caso particular em questão, refletir sobre nosso papel na construção de refúgios torna-se tarefa dos que resistem e que consideram a humanidade ainda como um conjunto, e um território, do qual todos fazemos parte.

REFERÊNCIAS

- ACNUR. <<http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/congoleses-representam-atualmente-a-maioria-dos-refugiados-no-rio-de-janeiro/>>. Acesso em 01 Set. 2017
- AGUIAR, A.; ALVES, D., Desafios para a integração local de refugiados e solicitantes de refúgio e atuação da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. In: *A presença do migrante no Rio de Janeiro: o olhar das instituições*. Rio de Janeiro: Associação Scalabini a Serviço dos Migrantes, pp. 59-62, 2016.
- AINAMANI, H. E. et al. PTSD symptom severity relates to cognitive and psycho-social dysfunctioning—a study with Congolese refugees in Uganda. *European journal of psychotraumatology*, v. 8, n. 1, p. 1283086, 2017.
- AIRES, S. Corpos marcados para morrer: em uma sociedade em que a vida cotidiana é militarizada e as instituições sistematicamente destruídas, a morte se faz a cada dia. In: CULT – Revista Brasileira de Cultura, *Dossiê: Devir-Negro - A leitura de Achille Mbembe no Brasil*, São Paulo, n. 240, p. 29-32, 2018
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- AZEVEDO, L. F. M. Um estudo sobre a "Doença dos Nervos" para além de um sofrimento incorporado. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora*, v. 5, n. 2, p. 223-235, dez. 2012.
- AYDOS, M.; BAENINGER, R.; DOMINGUEZ, J. A. Condições de Vida da População Refugiada no Brasil: trajetórias migratórias e arranjos familiares. In: *Trabalho apresentado no III Congresso da Associação Latino Americana de População. Córdoba*. 2008.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1977.
- BECKER, H. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977. 225p.
- BRISO, C. O sofrimento silencioso dos refugiados do Congo em Brás de Pina. *O GLOBO* (19/06/2016). Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/o-sofrimento-silencioso-dos-refugiados-do-congo-em-bras-de-pina-19538015#ixzz5GXH5u7hW>. Acesso em: 20/04/18.
- BUTLER, J. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* 1ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. 288 p.
- _____. *Precarious life: the powers of mourning and violence* 1ed. London: Verso, 2004. 168 p.
- CARITAS (2016): disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2016/04/22/congoleses-representam-atualmente-a-maioria-dos-refugiados-no-rio-de-janeiro/> . Acesso em 16/12/18.
- CARVALHO, J. E. C. de. Violência e sofrimento social: a resistência feminina na obra de Veena Das. *Saúde e sociedade*, v. 17, p. 9-18, 2008.

CLIFFORD, G. & MARCUS, J. (Org). *Escrita da Cultura: Poética e Política da Etnografia*. 1ed. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. 388 p.

COCKBURN, C. *Antimilitarism: Political and gender dynamics of peace movements*. Springer, 2012.

COLLIGNON, R. Some Aspects of Mental Illness in French-Speaking West Africa. In: AKYEAMPONG, E., HILL, A. G., & KLEINMAN. (Eds). *The culture of mental illness and psychiatric practice in Africa*. Bloomington: Indiana University Press, pp. 163-185, 2015

CONNELL, R. W. *Gender*. Cambridge: Blackwell Publishing Ltda., 2002.

_____. *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*. California: Stanford University Press, 1987.

CORRÊA, M. et al. Sobre a invenção da mulata. *Cadernos Pagu*, 2010.

COSTA, J. F. A consciência da doença enquanto consciência do sintoma: a doença dos nervos e a identidade psicológica. *Cadernos do IMS*. RJ, IMS/UFRJ, v. 1, n. 1, p. 4-45, 1987.

CRENSHAW, KIMBERLÉ. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, Jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

DAS, V. Violence, gender, and subjectivity. *Annual Review of Anthropology*, v. 37, p. 283-299, 2008.

_____. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *cadernos pagu*, v. 37, p. 09-41, 2011.

_____. *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*. Univ of California Press, 2007.

DAS, V.; KLEINMAN, A. Introduction. In: DAS, V. et al. (Ed.). *Remaking a world: Violence, social suffering, and recovery*. Univ of California Press, 2001.

DAS, V.; POOLE, D. Anthropology in the Margins of the State. *PoLAR: Political and Legal Anthropology Review*, v. 30, n. 1, p. 140-144, 2004.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016. 244 p.

_____. *Mulheres, Cultura e Política*. São Paulo: Boitempo, 2017. 198p.

Democratic Republic of Congo (DRC): Gender Based Violence. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/742590/DRC_GB_V_2018.v2_ext_003.pdf. Acesso em 23/12/18.

FACUNDO, A. *Êxodos, refúgios e exílios: Colombianos no Sul e Sudeste do Brasil*. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2017.

FARMER, P. E. et al. Structural violence and clinical medicine. *PLoS medicine*, v. 3, n. 10, p. e449, 2006.

FASSIN, D. An Anthropological Hybrid: The Pragmatic Arrangement of Universalism and Culturalism in French Mental Health. *Transcultural Psychiatry*, v.42, n.3, p.347–366. 2005.

_____. The biopolitics of otherness: Undocumented immigrants and racial discrimination in the French public debate. *Anthropology Today*. Journal of the Royal Anthropological Institute, v. 17, n.1, p.3–7. 2001.

FASSIN, D.; RECHTMAN, R. *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press, 2009.

FREEDMAN, J. Explaining sexual violence and gender inequalities in the DRC. *Peace Review: A Journal of Social Justice*, v. 23, n. 2, p. 170-175, 2011.

_____. *Gender, violence and politics in the democratic republic of Congo*. Routledge, 2016.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 28ed. São Paulo: Record, 2014, 432 p.
“Microfísica do Poder”, disponível em: <http://www.sabotagem.cjb.net/>.

GALTUNG, J. Violence, peace, and peace research. *Journal of peace research*, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969.

IPEA, E. FBSP. *Atlas da Violência*. 2017.

JENKINS, J. H. *Extraordinary Conditions: Culture and Experience in Mental Illness*. Oakland: University of California Press, 2015.

JENKINS, J. H.; KOZELKA, E. Global Mental Health and Psychopharmacology in Precarious Ecologies: Anthropological Considerations for Engagement and Efficacy. In: WHITE, R. G. et al. (Ed.). *The Palgrave Handbook of Sociocultural Perspectives on Global Mental Health*. Palgrave Macmillan, London, 2017. p. 151-168.

JUBILUT, L.; GODOY, G. (Orgs.). *Refúgio no Brasil: Comentários à Lei 9.474/97*. São Paulo: Quartier Latin/ACNUR, 2017.

KINZIE, J. D. PTSD Among Traumatized Refugees. In: KIRMAYER, L. J.; LEMELSON, R.; BARAD, M. (Ed.). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press, 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*. Palgrave Macmillan, London, 2017. p. 285-305.

KIRMAYER, L. Failures of Imagination: The Refugee’s Predicament. In: KIRMAYER, L. J.; LEMELSON, R.; BARAD, M. (Ed.). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical,*

and cultural perspectives. Cambridge University Press, 2007.

_____. Psychopharmacology in a globalizing world: The use of antidepressants in Japan. *Transcultural psychiatry*, v. 39, n. 3, p. 295-322, 2002.

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.; LEMELSON, R.; BARAD, M. (Ed.). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press, 2007.

KIRMAYER, L.; SARTORIUS, N. Cultural Models and Somatic Syndromes. In: DIMSDALE, J. E. et al. (Ed.). *Somatic presentations of mental disorders: refining the research agenda for DSM-V*. American Psychiatric Pub, 2009.

KIRMAYER L.; SWARTZ, L. Culture and global mental health. In V. Patel, M. Prince, A. Cohen, & H. Minas (Eds.), *Global mental health: Principles and practice* (pp. 44–67). Oxford, UK: Oxford University Press, 2013.

KLEINMAN, A. Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China. New Haven: Yale University Press; 1986.

_____. Suffering and Its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Interpersonal Experience. In: *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. Univ of California Press, p. 95-119, 1995.

_____. Rethinking cultural competence. In: *Transcultural Psychiatry*, v.42, n. 2, pp. 149-164, 2012.

_____. Culture and context in human rights. In M. Dudley, D. Silove, & F. Gale (Eds.), *Mental health and human rights* (pp. 95–112). Oxford: Oxford University Press, 2012.

KLEINMAN, A; DESJARLAIS, R. Violence, Culture, and the Politics of Trauma. In: *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. Univ of California Press, p. 173-192, 1995.

KLEINMAN, A.; KLEINMAN, J. The appeal of experience; the dismay of images: cultural appropriations of suffering in our times. *Daedalus*, p. 1-23, 1996.

KLEINMAN, A.; WILKINSON, I. *A passion for society: How we think about human suffering*. Univ of California Press, 2016.

KONNER, M. Trauma, Adaptation, and Resilience: A Cross-Cultural and Evolutionary Perspective. In: KIRMAYER, L. J.; LEMELSON, R.; BARAD, M. (Ed.). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press, 2007.

KOPYTOFF, I. Women's Roles and Existential Identities. In: OYĒWÙMÍ, O. (Ed.). *African gender studies: A reader*. Springer, 2005.

LEE, D. T. S.; KLEINMAN, A. Are Somatoform Disorders Changing with Time? In: DIMSDALE, J. E. et al. (Ed.). *Somatic presentations of mental disorders: refining the research agenda for DSM-V*. American Psychiatric Pub, 2009.

LEWIS, L. É hora de brincar! Mas em qual língua, se somos todos estrangeiros? Negociando lugares na pesquisa com crianças refugiadas na Inglaterra. *Ilha Revista de Antropologia*, v. 8, n. 1, 2, p. 137-161, 2006.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, p. 451-467, 2008.

MAGNANI, J. G. C. Etnografia como prática e experiência. *Horizontes antropológicos*, v. 15, n. 32, p. 129-156, 2009.

MAHLER, S.; PESSAR, P. Gender Matters: Ethnographers Bring Gender from the Periphery toward the Core of Migration Studies. *The International Migration Review*, v. 40, n.1, pp. 27-63, 2006.

MANUH, T. Wives, Children, and Intestate Succession in Ghana. In: MIKELL, G. (Ed.). *African feminism: The politics of survival in sub-Saharan Africa*. University of Pennsylvania Press, 1997.

MARIANO, R. Laicidade à brasileira. Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 11, n. 2, pp. 238-258, 2011.

MAYER, E. A. Somatic Manifestations of Traumatic Stress. In: KIRMAYER, L. J.; LEMELSON, R.; BARAD, M. (Ed.). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press, 2007.

MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MCDUGALL, J. (1989). *Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise*. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MEGER, S. Militarized Masculinities and the Political Economy of Wartime Sexual Violence in the Democratic Republic of Congo. In: FREEDMAN, J. (org.) *Engaging men in the fight against gender violence: case studies from Africa*. Springer, 2012.

MIKELL, G. (Ed.). *African feminism: The politics of survival in sub-Saharan Africa*. University of Pennsylvania Press, 1997.

MILLER, G. Reflecting on the Medicalization of Distress. In: WHITE, R. G. et al. (Ed.). *The Palgrave Handbook of Sociocultural Perspectives on Global Mental Health*. Palgrave Macmillan, London, 2017. p. 93-108.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. (Org); DESLANDES, S. & GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 108 p.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. *Estigma e saúde*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2013.

MORÉ, C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ2015*, v. 3, 2015.

MOREIRA, J. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, v. 22, n. 43, p. 85-98, 2014.

MOULIN, C. Os direitos humanos dos humanos sem direitos. Refugiados e a política do protesto. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 26, n. 76, 2011.

ONG, A. Making the biopolitical subject: Cambodian immigrants, refugee medicine and cultural citizenship in California. *Social Science & Medicine*, v. 40, n. 9, p. 1243-1257, 1995.

ONU-BR, (15/05/2018). Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-manifesta-preocupacao-com-gravidade-da-crise-humanitaria-na-rd-congo/>. Acesso em: 11 jul 2018.

OYĚWŪMÍ, O. (Ed.). *African gender studies: A reader*. Springer, 2005.

PANTER-BRICK, C.; EGGEMAN, M. Anthropology and Global Mental Health: Depth, Breadth, and Relevance. In: WHITE, R. G. et al. (Ed.). *The Palgrave Handbook of Sociocultural Perspectives on Global Mental Health*. Palgrave Macmillan, London, 2017. p. 383-401.

PARKER, R. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. *Estigma e saúde*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2013.

PAVLISH, C. Action responses of Congolese refugee women. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 37, n. 1, p. 10-17, 2005a.

_____. Refugee women's health: collaborative inquiry with refugee women in Rwanda. *Health Care for Women International*, v. 26, n. 10, p. 880-896, 2005b.

PHIL E. O. Reconfiguring Tradition: Women's Rights and Social Status in Contemporary Nigeria. *Africa Today*, v. 47, n. 1, p. 49-63, 2000.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e cultura*, v. 11, n. 2, 2008.

READ, U. M., DOKU, V. C. K. & AIKINS A de-G. Schizophrenia and Psychosis in West Africa. In: AKYEAMPONG, E., HILL, A. G., & KLEINMAN. (Eds). *The culture of mental illness and psychiatric practice in Africa*. Bloomington: Indiana University Press, pp. 73-111, 2015.

- RIBEIRO, D. *O que é: lugar de fala?*. Belo Horizonte, MG: Letramento: Justificando, 2017.
- RODRIGUES, C. Guerra colonial à moda brasileira: a violência maior reside no fato de se manterem borradas as fronteiras entre a vida vivível e a vida matável, *Dossiê: Devir-Negro - A leitura de Achille Mbembe no Brasil*, São Paulo, n. 240, p. 29-32, 2018.
- ROSALDO, R. *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis* (2nd ed.). Boston: Beacon Press, 1993.
- SANTIAGO, V.; RODRIGUES, C. Feridas de uma herança dolorosa: o trabalho de luto público constitui uma forma de resistência a violência do Estado. *Revista Cult.* São Paulo, v.21, n.232, p.40-3, mar. 2018.
- SCOTT, J. et al. A qualitative analysis of psychosocial outcomes among women with sexual violence-related pregnancies in eastern Democratic Republic of Congo. *International journal of mental health systems*, v. 11, n. 1, p. 64, 2017.
- SHAPIRO, D; TAMBASHE, B. O. Gender, poverty, family structure, and investments in children's education in Kinshasa, Congo. *Economics of Education Review*, v. 20, n. 4, pp. 359-375, 2001.
- SIPSMA, H. L. et al. Violence against Congolese refugee women in Rwanda and mental health: a cross-sectional study using latent class analysis. *BMJ open*, v. 5, n. 4, 2015.
- SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 4021-4030, 2017.
- SUMMERFIELD, D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social science & medicine*, 1999.
- _____. The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *Bmj*, v. 322, n. 7278, p. 95-98, 2001.
- _____. Conflict and health: War and mental health: A brief overview. *BMJ: British Medical Journal*, v. 321, n. 7255, p. 232, 2000.
- TIBURI, M. *Feminismo em comum: para todas, todes e todos*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2018.
- TICKTIN, M. The gendered human of humanitarianism: medicalising and politicising sexual violence. *Gender & History*, v. 23, n. 2, p. 250-265, 2011.
- TSHIBAMBE, G. NGOIE; MUKOHYA, VWAKYANAKAZI. Country Paper: The Democratic Republic of Congo. Report prepared for the African Perspectives on Human Mobility Programme, supported by the MacArthur Foundation. Département des Relations Internationales Université de Lubumbashi/Katanga, République Démocratique du Congo.

UNHCR. *Mid-year trends 2016*. 17 February 2017. Disponível em: <www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/58aa8f247/mid-year-trends-june-2016.html> Acesso em 09 Set 2017.

VIANNA, A. As mães seus mortos e nossa vidas. *Revista Cult*. São Paulo, v.21, n.232, p.36-39, mar. 2018.

VIANNA, A.; FACUNDO, Á. Tempos e deslocamentos na busca por justiça entre " moradores de favelas" e " refugiados". *Ciência e Cultura*, v. 67, n. 2, p. 46-50, 2015.

VIANNA, A.; LOWENKRON, L. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. *Cadernos Pagu*, n. 51, 2017.

WATTERS, C. Three Challenges to a Life Course Approach in Global Mental Health: Epistemic Violence, Temporality and Forced Migration. In: WHITE, R. et al. (Ed). *The Palgrave Handbook of Sociocultural Perspectives on Global Mental Health*. Springer Nature. Londres: Reino Unido, 2017.

WHYTE, W. F. *Learning from the Field*. California: Sage, 1984. 63p.

ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista bioética*, v. 20, n. 2, 2012.

ANEXO A - ROTEIRO DE PESQUISA**Português:**

- 1) Conta um pouco onde nasceu e cresceu?
- 2) Fala um pouco sobre sua decisão de migrar para o Brasil.
 - a. Como estavam as coisas em seu país quando decidiu migrar para o Brasil?
 - b. O lugar onde você vivia teve relação com sua vinda para o Rio de Janeiro especificamente? Porque?
- 3) Quais momentos você identificaria como os mais significativos durante seu trajeto até aqui?
 - a. E na sua chegada?
 - b. E no momento atual?
- 4) Quais expectativas que tinha na chegada e o que tem percebido agora aqui instalada?
 - a. Sente-se acolhida? Tem uma rede de contatos? Como é composta essa rede?
- 5) Qual momento que acha que foi mais difícil? Consegue dizer? E hoje, isso passou? O que ainda é difícil? O que mais lhe preocupa?
- 6) Como faz para lidar com suas memórias? Já se sentiu triste a ponto de sentir que estava adoecendo? Já esteve com pensamentos tão confusos que se sentiu “fora de si”?
- 7) Como que descreveria seu processo de se estabelecer no Rio?
 - a. Acesso ao (s) serviço (s) de saúde? Sente que pode procurar novamente este (s) serviço (s) se necessitar? Foram-lhe propostos cadastramento e acompanhamento neste (s) local (is)?
 - b. Experiências de procurar trabalho? Qual a principal dificuldade?
 - c. Vida familiar – Se com filhos: seus filhos encontram-se na escola? Estão matriculados? Como tem sido a adaptação deles na escola? Gostaria que seus filhos se estabelecessem no Rio de Janeiro, ou no Brasil? O que pensa para o futuro deles e o seu?
- 8) Gostaria de voltar (para o país natal)? Por que?
- 9) Você consegue apontar algum momento durante seu tempo no Brasil em que se sentiu discriminada em relação a sua raça? E por ser mulher? Quais as dificuldades e diferenças que percebe nesse processo de migração em relação às experiências dos homens e a das mulheres?
- 10) Como está sua situação em relação aos documentos? Tem o documento de reconhecimento do refúgio? Você pode me contar um pouco sobre como foi/tem sido o processo para conseguir os documentos?

Em algum momento, na entrevista do documento, foi perguntado sobre sua saúde física e/ou mental? (Se sim, como e o que respondeu. E senão, você incluiu algo sobre sua saúde física e/ou mental na entrevista para os documentos? Por que sim ou não?)

Français:

- 1) Dites un peu sur où vous êtes née et avez grandi ?
- 2) Parlez un peu de votre décision d'émigrer au Brésil.
 - a. Comment se passaient les choses dans votre pays lorsque vous avez décidé d'émigrer au Brésil ?
 - b. Est-ce qu'il y a une relation entre votre lieu de naissance et le fait d'avoir choisi Rio ? Lesquels ?
- 3) Quels moments identifieriez-vous comme les plus significatifs pendant votre voyage ici ?
 - a. Et à votre arrivée ?
 - b. Et dans le présent ?
- 4) Quelles étaient vos attentes à l'arrivée et qu'avez-vous remarqué ici maintenant vous êtes installé ?
 - a. Est-ce que vous vous sentez accueilli ? Avez-vous un réseau ? Comment ce réseau est-il composé ?
- 5) Quel moment pensez-vous a été le plus difficile ? Pouvez-vous dire ? Et aujourd'hui, ça va mieux ? Qu'est-ce qui est encore difficile ? Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?
- 6) Comment gérez-vous vos souvenirs ?
 Vous êtes-vous déjà senti si triste que vous vous sentiez malade ?
 Avez-vous déjà été avec des pensées si confuses que vous vous sentiez hors de soi ?
- 7) Comment décririez-vous votre difficulté pour vous installer à Rio ?
 - a. Accès au (x) service (s) de santé ? Pensez-vous que vous pouvez à nouveau chercher ce (s) service (s) si vous en avez besoin ? Vous a-t-on proposé de vous inscrire sur ce site ?
 - b. Avez vous cherché du travail ? Quelle est la principale difficulté ?
 - c. Vie familiale - Si avec des enfants : Vos enfants se rencontrent-ils à l'école ? Sont-ils inscrits ? Comment a été leur adaptation à l'école ? Voudriez-vous que vos enfants s'installent à Rio de Janeiro ou au Brésil ? Que penses-tu pour leur future et le tien ?
- 8) Aimerez-vous revenir ? Pourquoi ?

9) Pouvez-vous nous parler de votre séjour au Brésil où vous vous sentiez discriminé par rapport à votre origine ? Et pour être une femme ? Quelles difficultés et différences voyez-vous dans ce processus de migration par rapport aux expériences des hommes et des femmes ?

10) Comment ça se passe par rapport à votre documentation ? Avez-vous le document de reconnaissance de refuge? Pouvez-vous me dire un peu comment le processus d'obtention des documents a été / a été? On vous a déjà posé des questions sur votre santé physique et / ou mentale?

ANEXO B - MAPA GEOPOLÍTICO DO CONGO

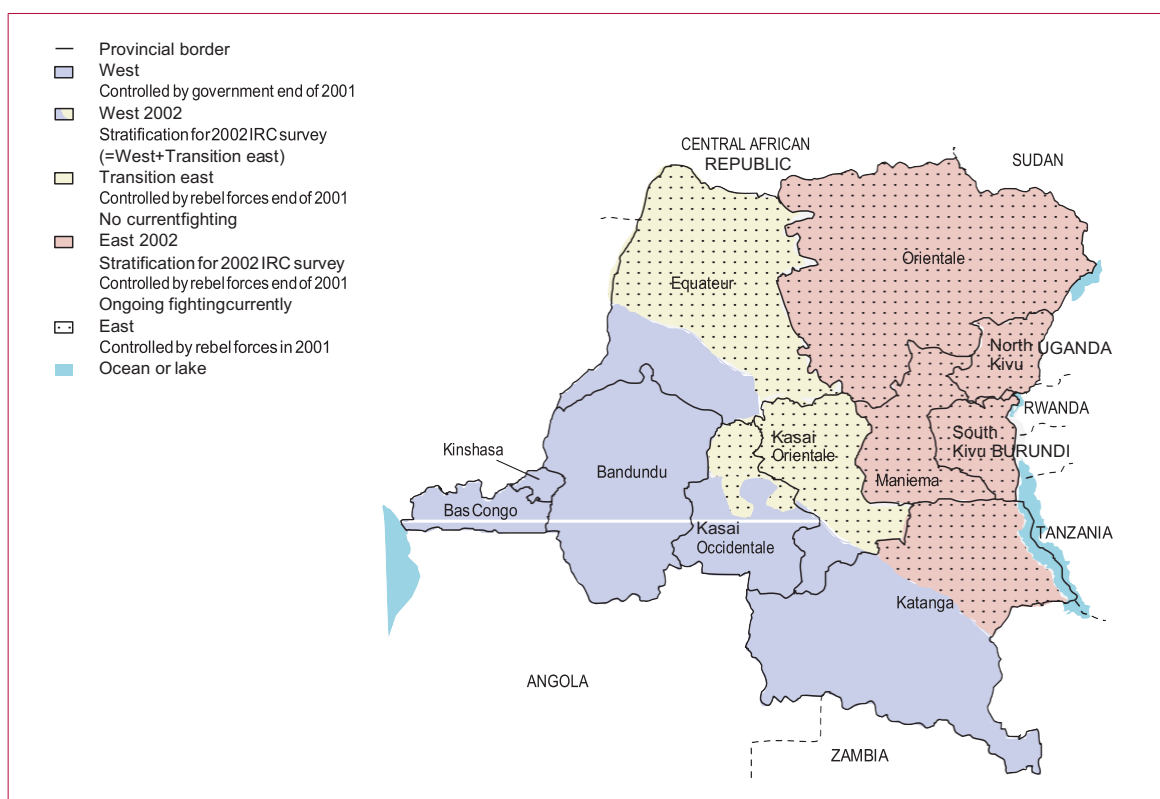


Figure: Stratification of DR Congo for the 2003–04 survey
 Fonte: COGHLAN, B. et al. 2006. p. 46.

ANEXO C – TABELA DE PARTICIPANTES

Nome:	Idade:	Ano de chegada ao BR:	Bairro onde reside (RJ):	Estado civil/ Reside com parceiro:	Empregada ⁴ :	Nacionalidade do parceiro:	Núm de filhos:	Filhos que residem com elas:	Escolaridade ⁶ :
Aisha	47 a.	2012	Penha	Casada/ Não	Sim	RDC	3	1	Sup. C.
Badu	27 anos	2017	Barros Filho	Casada ² / Não	Não	RDC	3	2	Escol. I.
Chinu	30 a.	2017	Barros Filho ¹	Solteira/ Não	Sim ⁵	Não se aplica	0	0	Escol. I
Hali-ma	60 a.	2014	Penha	Viúva/ Não	Não	RDC	7	0	Escol. I
Jani	27 a.	2017	Curicica	Solteira/ Não	Não	Não se aplica	0	0	Escol. I
Kalifa	29 a.	2015	Brás de Pina	Casada/ Sim	Sim	RDC	1	1	Sup. I
Nia	20 a.	2017	Estácio	Solteira/ Não	Sim	Não se aplica	0	0	Sup. I
Oni	27a.	2017	Barros Filho ¹	Solteira/ Não ³	Sim ⁵	RDC	0	0	Escol. I

¹: residem juntas

²: seu status civil é casada porém considera-se “separada”, por isso o termo separada encontra-se entre aspas

³: tem namorado natural da RDC, também refugiado e residente em São Paulo.

⁴: nenhuma delas, mesmo entre aquelas que trabalham regularmente, estão atuando em suas áreas de formação.

⁵: sem vínculo empregatício em mercado formal.

⁶: como foi difícil o entendimento sobre o grau de escolaridade, mantive “Escol.” Abreviação de “Escolaridade” para as que referiram ter frequentado a escola. Engloba-se nesta categoria

ensino fundamental e médio. Uso as letras “I” para incompleto e “C” para completo. Para as que fizeram ensino superior, nomeei com “Sup.” e utilizei as categorias de “I” para incompleto e “C” para completo.