



LUTO MIGRATÓRIO EM PESSOAS REFUGIADAS: ENTRE A SAÚDE MENTAL E A INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL¹

MIGRATORY GRIEF IN REFUGEES: BETWEEN MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL INTERVENTION

Euclides Roberto Carlos Cossa
Universidade Eduardo Mondlane

RESUMO

Os movimentos migratórios na América Latina e África têm vindo a aumentar, muito à custa da crescente instabilidade socioeconômica e política, associada a um clima de tensão militar, conflito religioso e étnico, e perseguição política. A jornada migratória, que muitas vezes é realizada de forma irregular, supõe um desgaste físico e mental devido às perdas e traumas psicossociais que provocam um impacto importante sobre a saúde mental, colocando barreiras ao processo de adaptação ao país de acolhimento. Com o objetivo de compreender como a experiência de luto migratório é vivenciada pelas pessoas refugiadas e, a partir disso, identificar fatores que entram em jogo no processo de investigação e intervenção com este grupo alvo, foi realizado um estudo exploratório, partindo de uma metodologia fenomenológica, baseada em entrevistas em profundidade com três pessoas refugiadas, residentes na Espanha, vítimas de perseguição política. As categorias de análises e as redes semânticas foram criadas utilizando-se o programa Atlas.ti. Os resultados mostraram a existência de quatro categorias nomeadamente *Vivência do Luto Migratório*, *Fatores que contribuem/intensificam o Sofrimento Psíquico*, *Fatores protetores* e *Fatores associados à Adaptação Social*. Os resultados mostraram que o luto migratório vivenciado pelas pessoas refugiadas pressupõe perdas importantes nas sete dimensões do luto migratório. A situação de investigação e práxis de intervenção psicológica voltada para a promoção de saúde mental tomando este grupo alvo, pressupõe um encontro intersubjetivo em que os participantes constroem um campo psicológico onde a dor e o sofrimento psíquico são compartilhados. O processo de ajuda inicia-se com a formulação de interrogantes, que se convertem em hipóteses para dar sentido ao que se está passando. No campo da intervenção psicológica, a pesquisa implica reparação psicossocial e um contacto com o sofrimento psíquico do outro.

Palavras-chave: *luto migratório; perseguição política; reparação psicossocial; sofrimento psíquico; trauma psicossocial.*

¹ O estudo não contou com nenhum financiamento.



ABSTRACT

The migratory movements in Latin America and Africa have been increasing, just because of growing of socioeconomic and political instability associated by military tension, ethnic and religious conflict, and political persecution. The migratory journey, that most of time its madden by irregular way, suppose a physical and mental disgust because of the losses an psychosocial trauma that provokes an important impact in mental health, imposing barriers on adaptation process to foreign country. With the objective to understand how migratory grief experience its lived by refugees people and, with these, identify factors that deals in investigation and intervention process with these group, we realized an exploratory study, starting by a phenomenological methodology, based on interviews in deep involving three refugees as participants, with settlement in Spain, victims of political persecution. The analysis categories and semantic web was created using Atlas.ti program. The results revealed the existence of four categories that we must pray attention, the Living of Migratory Grief, Factors which contributes/intensifies the Psychical Suffer, Protector Factors and, Factors associated with Social Adaptation. The data shows us that the migratory grief that refugees people lives suppose a total loss, justified by a feeling of impossibility to return to motherland. The investigation situation and praxis in psychological intervention in mental health of refugees' people suppose an intersubjective meeting where booth intervenient build a psychological camp where the pain and the psychological suffer are shared. The process of help starts with a formulation of interrogations, that converts in hypothesis to give sense of what its happening. Even in psychological intervention camp, even in mental health, every research must suppose psychosocial reparation and a contact with the psychical suffer of the other.

Keywords: *migratory grief; political persecution; psychosocial reparation; psychical suffer; psychosocial trauma.*

INTRODUÇÃO

A migração é um fenômeno inerente aos seres humanos, na medida em que a necessidade de experimentar novos lugares, onde se possa desenvolver e explorar, é uma necessidade existencial que ultrapassa qualquer convenção política que tente refreá-la. Os movimentos migratórios, ao longo da história da humanidade, serviram a vários propósitos: desde a dita



“descoberta do mundo novo” na então “Expansão Europeia” até o momento atual da dita “Crise do Mediterrâneo”, onde maior parte daqueles que migram fogem das condições econômicas cada vez mais insuportáveis e das políticas instáveis nos seus países de origem. A relação parece proporcional, se as condições econômicas se agravam e quanto mais instável politicamente um país se torna, maior é a probabilidade de que o fluxo migratório aumente. Portanto, para frear o fluxo migratório e desencorajar a entrada massiva de imigrantes, em particular quando se trate de migração irregular, vários países que constituem o destino preferencial vêm-se forçados a forjar políticas anti migratórias cada vez mais duras.

A migração constitui um movimento de uma pessoa ou grupo de pessoas de um país ou zona, para outra. Quando se trata de atravessar as fronteiras de um outro país, a entrada carece de um visto que confere legalidade de circulação no país de destino, dentro de um certo prazo estipulado pelas autoridades competentes. Porém, em vários casos e dadas as condições de pobreza extrema ou conflito bélico, muitas pessoas não podem adquirir um passaporte ou autorização formal, restando-lhes fazer esse trajeto sob condições irregulares.

A migração, para ser reconhecida, requer um tempo, uma distância e inserção social e econômica na comunidade recetora. No caso das pessoas imigrantes-econômicas, assume característica central o cumprimento de um projeto mais ou menos bem desenhado, segundo certas expectativas que impulsionaram a saída voluntária do país de origem (DUQUE & GENTA, 2009). Neste caso, o retorno é esperado e contrabalança com as expectativas anteriores à viagem e com o grau de sucesso alcançado. Porém, as motivações econômicas não constituem as únicas razões pelas quais as pessoas migram, a perseguição política, as guerras e os conflitos étnicos, bem como as perseguições por motivos religiosos e de orientação sexual, marcam um tipo ainda mais complexo de migração. Neste caso, o sujeito vê-se forçado a retirar-se do seu país de origem para salvaguardar a sua integridade física, mental e moral. A este grupo designou-se refugiados e será sobre eles que vamos debruçar as nossas análises.

Em ambos os casos, a jornada migratória pode realizar-se de forma irregular. Porém, contrariamente aos imigrantes-econômicos, as pessoas refugiadas, ao iniciar a jornada



migratória planificam a sua “vida entre parênteses”². Contudo ao passar dos anos também sua experiência no novo contexto transforma-os, mudando suas interpretações sobre os acontecimentos e seus projetos pessoais também modificam-se (PACHECO, 1993).

No nosso entender, o processo de migração não somente se restringe á movimentação de pessoas de um ponto ao outro, ela pressupõe perdas significativas tanto para aquele que entra na jornada migratória, quanto para os parentes que ficam no país de origem. E como sabemos, toda a perda envolve um processo de elaboração a que Freud (1915) designou luto. Dito de forma simples, o luto migratório seria o processo de elaboração das perdas envolvidas no processo de migração, ela envolve um conjunto de emoções, representações mentais e comportamentos vinculados as perdas sofridas no processo migratório. Na sua forma mais grave o luto migratório pode formar uma síndrome que se designou Síndrome de Ulisses ou Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo (Cf. Achotegui, 2004).

O luto migratório é experienciado tanto pelas pessoas refugiadas, quanto pelas pessoas imigrantes-econômicas. No entanto, neste artigo pretendemos compreender como é experienciado o luto migratório nas pessoas refugiadas. Explicando como se forma a síndrome de Ulisses, identificando que factores condicionam a experiência de luto migratório e o desenvolvimento da síndrome de Ulisses para este grupo particular de migrantes e, por fim, discutir sobre as implicações para a investigação e a intervenção psicossocial voltada para a reparação dos danos psíquicos que a própria condição de refugiado teria produzido a estas pessoas. Assim, iniciaremos por uma breve contextualização sobre a migração forçada e as condições extremas de migração, depois tentaremos explicar o que é luto migratório e a síndrome de Ulisses. Em seguida apresentaremos a metodologia, os resultados e a discussão, sendo que esta estará voltada para a relação entre o que pudemos encontrar na nossa investigação e como isso modificou nossa visão da intervenção psicossocial a pessoas refugiadas.

² Quer se referir que o facto de as pessoas refugiadas não poderem planificar a sua saída do país de origem, faz com que exista uma quebra no ciclo normal das suas vidas, daí a expressão “entre parênteses”



A MIGRAÇÃO FORÇADA E AS CONDIÇÕES EXTREMAS DE MIGRAÇÃO

Os dados da ACNUR (2013) indicam que a maioria dos países afetados por conflitos bélicos concentram-se na África e Ásia, desta feita, maior fluxo da população refugiada no mundo concentra-se nestes continentes, com maior destino preferencial a Europa. Porém, não podemos negar que a crescente instabilidade política e econômica nos países da América Latina também têm contribuído para incrementar este fluxo migratório.

Na origem do crescente movimento migratório, pelo menos nos países africanos e para aquilo que nos interessa neste artigo, relaciona-se essencialmente aos conflitos e aos atos de violência relacionados com a agitação política, as tensões comunitárias e étnicas, e o extremismo de Boko Haram (PAHM, 2012), que colocam-se como fatores por trás dos deslocamentos internos ou transformações na maioria dos países de África Ocidental e Central. No caso da América Latina, o fluxo migratório associa-se a causas estruturais, como o desemprego, a desigualdade no acesso à terra, aos serviços básicos e recursos naturais (GONZÁLEZ, 2012). Soma-se a isto a falta de oportunidades educativas, o custo elevado de vida e a insegurança generalizada devida as constantes ameaças a integridade física, entre outros. Sendo por isso que a maior parte das migrações dão-se por propósitos laborais, ainda que existam outros fatores detonantes como a violência política, a insegurança pública, o desastre natural e a reunificação familiar. Para o caso asiático, o crescente fluxo migratório tem sido devido aos conflitos bélicos na Síria fundamentalmente.

Aqueles que migram de maneira irregular por estas causas não o fazem voluntariamente mas vêm-se obrigados pelas circunstâncias (GONZÁLEZ J., 2012) (GONZÁLEZ, 2012). A migração forçada inicia-se como um simples deslocamento, para algum lugar próximo, onde o sujeito possa experimentar alguma sensação de segurança e proteção após ter vivido ou ter a probabilidade real de sofrer danos à sua integridade física, moral ou mesmo risco de morte. Porém, os conflitos nos países vizinhos contribuem para ampliar o movimento migratório (PACHECO, 1993; SCHIEFER; ALMEIDA, 2010). À medida em que estes se afastam das suas zonas de origem, vêm-se obrigados a atravessar fronteiras e a se submeterem aos corredores de tráfico que lhes possa garantir uma viagem aparentemente segura, para algum



“destino incerto”, onde possam retomar as suas vidas longe das ameaças. Os conflitos e as situações de instabilidade política dos países vizinhos fazem com que as fronteiras se tornem cada vez menos seguras e ao mesmo tempo frágeis. Esta fragilidade torna permeável a existência de tráfico de migrantes e aos serviços dos traficantes para alcançar o destino desejado (OIM, 2018).

Alguns corredores migratórios mais extensos relacionados com países africanos, discorrem entre países situados em África Setentrional como Argélia, Marrocos e Tunes, e França, Espanha e Itália, o que em parte revela as importantes relações pós-coloniais entre estes países (OIM, 2018). Nestes corredores existem notáveis dificuldades em matéria de proteção e graves violações dos direitos humanos, que compreendem mortes no mar, o deserto e outros lugares de trânsito, desaparecimentos de migrantes, situações de exploração e abuso físico e emocional, tráfico de pessoas, violência sexual e de género, detenções arbitrárias, trabalhos forçados, petições de resgate e extorsões. Alguns migrantes, em particular os refugiados, ficam encurralados ou desamparados nesses países.

LUTO MIGRATÓRIO: A SÍNDROME DO IMIGRANTE COM ESTRESSE CRÔNICO E MÚLTIPLO

Nesta secção tentaremos esclarecer o conceito de “luto migratório”, como uma categoria psicopatológica que acomete as pessoas migrantes, seja ela voluntária ou forçada. Começaremos por trazer uma breve discussão sobre o conceito de “luto”, passaremos pelo conceito de estresse e finalizaremos com a explicação sobre a “síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo, sem fazer as distinções entre imigrante e refugiado.

Antes de avançarmos com o nosso discurso importa referir que a migração por si só constitui um processo benéfico para qualquer ser humano, na medida em que amplia as possibilidades de socialização, de conhecimento e contato com outras culturas, o que implica num maior crescimento principalmente a nível psicossocial ou das interações sociais. Contudo, existe um lado sombrio repleto de perdas importantes que colocam a pessoa imigrante/refugiado em



situação penosa, capaz de desencadear sintomas clinicamente significativos que necessitam de ajuda especializada.

Ora, toda situação de perda significativa do objeto amado/desejado traz consigo uma dor e um sofrimento psíquico que necessita ser elaborada. A dor mental aparece na medida em que a perda do objeto produz uma ferida narcisista, percebida como um dano ao *self*, enquanto que o sofrimento psíquico deriva das perturbações da relação do sujeito com o objeto e se expressa com ansiedade pela perda da gratificação do objeto (ESPADA, 2011). O processo de luto decorre então da tentativa do ser humano restaurar o lugar vazio deixado pelo objeto perdido. Já Sigmund Freud em 1915 dizia que o luto se referia “a reação habitual à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração posta em seu lugar: a pátria, um ideal, a liberdade, etc.” (FREUD, 1917[1915]). O luto refere-se, portanto ao conjunto de processos psicológicos e psicossociais que se seguem à perda de uma pessoa/abstração com que o sujeito em luto estava psicossocialmente vinculado (TIZON, 2013).

De acordo com TIZON (2013), o processo de luto deve ser compreendido como o conjunto de emoções, representações mentais e condutas vinculadas à perda afetiva, à frustração ou dor, tratando-se, pois de um processo que implica fenômenos psicológicos (o processo de luto), psicossociais, sociais, antropológicos e até econômicos. Mais ainda, as perdas afetivas e os lutos que desencadeiam são um protótipo de traumatismo psicológico. Possuem repercussões a curto e longo prazo, a nível psicológico, emocional, mas também sociais e somáticas. Neste sentido, em condições desejáveis, a elaboração do luto pressupõe uma série de processos psicológicos que começa com o impacto afetivo e cognitivo da perda e termina com a aceitação da nova realidade interna e externa do sujeito³.

De acordo com FALICOV (2001), todos os que migram sofrem alguma forma de perda, pena ou luto. Esta forma de perda foi designada como “luto migratório”, para referir a um conjunto de sintomas resultantes do estresse que implica o processo migratório (ACHOTEGUI, 2004).

³ Isto quer dizer que o desejável é que após o período de elaboração do luto, o sujeito termine integrando a perda no plano subjetivo, no sentido de que psicologicamente ele compreendeu a perda e a necessidade de conviver com ela. Mas também envolve uma elaboração da perda no plano físico, no sentido de que objetivamente a abstração, a pessoa ou objeto não mais existe, ou não mais está ao seu alcance.



Podemos entender o estresse como um desequilíbrio substancial entre as demandas ambientais percebidas e as capacidades de resposta do sujeito (LAZARUS, 2000). Isto significa que diante de uma situação em que o sujeito percebe como extrema, as suas capacidades de mobilizar recursos para reverter e/ou controlar tal situação veem-se enfraquecidas de tal forma que limita as suas capacidades para utilizar as habituais estratégias de afrontamento.

O “luto migratório” constitui um quadro clínico bastante estudado por Achotegui, na Espanha (CALVO, 2005) e, especialmente, seus estudos estão voltados para pessoas imigrantes-económicas. Especificamente no âmbito da saúde mental em pessoas refugiadas Eisenburch (1991), adotou inicialmente a noção de “luto cultural” (*cultural bereavement*), como uma categoria capaz de abarcar o significado subjetivo do trauma a que são expostas as pessoas refugiadas e, sua inter-relação com as estratégias culturais de enfrentamento e explicação dos sintomas. O “luto cultural” refere-se, então, à experiência de pessoas ou grupos de refugiados resultantes da perda da estrutura social, valores culturais e à identidade pessoal: a pessoa ou grupo de comunidades vivem no passado, são visitadas por forças sobrenaturais do passado⁴ enquanto dormem ou em vigília, sofrem sentimentos de culpa diante do abandono cultural e da sua pátria (EISENBRUCH, 1991).

O luto migratório pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de Ulisses, quando a migração é feita em condições extremas, acompanhadas das dificuldades de integração ao país de acolhimento, mas também depende de variáveis pessoais que impossibilitam a elaboração do luto. Ou seja, a Síndrome de Ulisses deriva da combinação de três fatores: se existe vulnerabilidade, no sentido de que o imigrante/refugiado não está saudável ou padece de alguma incapacidade; se o nível de estressores é muito alto, na medida em que o meio de acolhimento é hostil; e se estas condições dão-se ao mesmo tempo (ACHOTEGUI, 2012). Portanto, a migração pode constituir em um fator de risco para a saúde mental, na medida em que as condições a que estão submetidas as pessoas imigrantes/refugiadas supera as suas capacidades de adaptação tornando impossível a elaboração do luto.

⁴ Refere-se aqui a crença de que as pessoas depois que morrem continuam guiando a guiando os vivos e protegendo-os.



Em termos clínicos, o luto migratório pode ser diferenciado segundo a sua intensidade em: luto simples, luto complicado e luto extremo. O “luto simples” é o mais comum e aparece quando a migração se realiza em boas condições para a pessoa. Este se encontra num entorno que lhe acolhe e lhe facilita a inclusão e o desenvolvimento do projeto migratório (quando existe), daí a importância das redes sociais migratórias (FALICOV, 2001), bem como de um contexto de recepção adequado (JARIEGO, 2004).

Por outro lado, o “luto complicado” é menos frequente e se dá devido a uma conjunção de circunstâncias sociais e pessoais que dificulta a elaboração das perdas. Este tipo de luto coloca em perigo a saúde mental da pessoa, sendo capaz de desencadear a “Síndrome de Ulisses ou Síndrome do Imigrante com estresse Crónico e Múltiplo” (CALVO, 2005).

Por fim, o “luto extremo”, que ocorre por exemplo quando se emigra deixando para trás a família, especialmente quando ficam no país de origem filhos pequenos e pais doentes, mas não há possibilidade de trazê-los tampouco de regressar, nem de ajudá-los. O luto extremo não pode ser elaborado, gerando uma situação de crise permanente (ACHOTEGUI, 2012; CALVO, 2005). É pois neste nível que se encontram a maioria das pessoas refugiadas.

A Síndrome do Imigrante com Estresse Crónico e Múltiplo (ACHOTEGUI, 2004; ACHOTEGUI, 2008), caracteriza-se por um conjunto de sintomas que aparecem nos imigrantes (em sentido geral), que vivem situações extremas e, pode incluir algumas ou todas as denominadas sete perdas (luto): a família e os seres queridos, a língua, a cultura, a terra, o *status* social, o contacto com o grupo de origem, e os riscos para a integridade física.

A Síndrome de Ulisses não é uma doença (ou patologia), insere-se, pois, no âmbito da saúde mental, no limite entre os problemas de saúde mental (estresse, nervosismo, tristeza), e as enfermidades de saúde mental (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático - que são mais de fórum psiquiátrico).



Níveis de Saúde Mental

1.	Estado emocional equilibrado	2. Problemas de Saúde (stress, nervosismo, tristeza)	3. Síndrome de Ulisses	4. Transtornos ou Enfermidades Mentais (Ansiedade, Depressão, Transtorno de Stress Pós-Traumático)	5. Crises de Saúde Mental [psicoses] (perigo para si mesmos ou para os outros)			

Fonte: Achotegui (2012)

*Legenda: a barra de graduação indica a gravidade dos sintomas, sendo que branco indica sem sintomas ou estado emocional equilibrado e a cor completamente negra indica que nos encontramos perante um caso grave ou psicose. Por baixo de cada graduação está indicado a sua correspondência em termos de quadro clínico e/ou categorias nosológicas.

Portanto, como se pode ver na graduação da saúde mental proposta por Achotegui, do lado esquerdo, mais claro, encontramos um estado de saúde mental equilibrado, estaríamos nos referindo a um estado em que o sujeito não apresenta sintomas clinicamente significativos. Na extremidade a direita e mais negra de toda a barra de graduação encontramos os casos patológicos graves ou psicoses. Na zona intermedia, encontramos os casos clínicos mais ou menos moderados ou que correspondem a patologias reativas tais como o estresse pós-traumático. A síndrome de Ulisses situa-se então na fronteira entre os problemas de saúde mental e os transtornos mentais.

A Síndrome de Ulisses possui como característica central, o fato de ser um luto parcial, recorrente e múltiplo (CALVO, 2005). É parcial porque o objeto da perda não desaparece como tal e para sempre, senão porque existe a possibilidade do reencontro. Tal como FALICOV (2002), afirma, é algo contrário ao luto total, em que o objeto da perda desaparece



para sempre e não existe possibilidade de volta. É recorrente por ser de fácil reativação. E é múltiplo porque perdem-se muitas coisas ao mesmo tempo.

Esta denominação da Síndrome de Ulisses é importante pois evita equívocos no diagnóstico das pessoas imigrantes/refugiadas, chamando atenção para que o clínico tome cuidado ao fazer um diagnóstico de depressão, ansiedade, ou transtornos adaptativos diante deste tipo particular de pacientes.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo é de abordagem qualitativa onde utilizamos o método fenomenológico ou “análise da experiência de vida” (TOJAR, 2006). (TOJAR, Juan Carlos, 2006), no sentido em que não buscamos as causas do problema senão descrever a experiência de Luto Migratório nas pessoas refugiadas. Para tal, realizamos entrevistas em profundidade, que nos permitiram indagar a experiência singular das pessoas entrevistadas (RUEDA, 1999)

Os participantes foram selecionados a partir de uma amostragem opinática (OLABUENAGA, 2012), utilizando a técnica de “bola de neve”, sendo que os mesmos foram contactados de pessoa a pessoa de acordo com a proximidade. Desta forma, participaram da pesquisa três pessoas refugiadas todas elas vítimas de perseguição política e residentes em Espanha (Bilbao).

Tivemos um total de três participantes todos eles reassentados em Espanha (Bilbao) há pelo menos um ano, sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino. Os motivos de saída dos seus países de origem foram perseguição política, e perseguição devido à orientação sexual. Os países de origem foram Costa de Marfim, Venezuela e Curdistão-Irã. Neste grupo apenas um participante possui exílio político. Dois deles fizeram uma migração irregular e apenas uma fez o trânsito com o seu filho

As razões que nos levaram a escolher uma abordagem qualitativa baseiam-no no fato de somente desde “dentro”, colocando-se na pele de quem vive a situação, podemos captar os significados profundos que estruturam a realidade analisada (RUEDA, 1999). Nesta medida,



os investigadores qualitativos interessam-se em aceder às experiências, interações e documentos no seu contexto natural (GIBBS, 2012). As entrevistas tiveram em média uma duração de duas horas e foram realizadas nos locais escolhidos pelos participantes.

Para análise de dados foram feitas as transcrições das entrevistas a partir do programa “transcriptions”, e para a criação das categorias de análise e das redes semânticas foi utilizado o *software* para análise de dados qualitativos *Atlas.ti*. Trata-se de um *software* recomendado por muitos investigadores que trabalham com metodologia qualitativa (DE GIALDINO, 2006; GIBBS, 2012; OLABUENAGA, 2012).

O procedimento de análise de dados seguiu as fases/processos de codificação propostos por SALDAÑA (2009). Como medida de controlo de qualidade e confiabilidade, procedemos à triangulação, que segundo RUEDA (1999), é uma estratégia utilizada pelo investigador para aumentar a confiança na qualidade dos dados que utiliza. Com efeito, procedemos à triangulação de investigadores (FLICK, 2014), que consistiu em que, nas distintas fases da análise de dados, os mesmos fossem contrastados por distintos profissionais.

RESULTADOS

1. Categorias analíticas

Das análises das entrevistas foi possível encontrar quatro categorias-prioritárias, que explicam a experiência do luto migratório vivido pelas pessoas refugiadas: *Vivência de luto migratório (dimensão clínica)*; *Factores que contribuem/propiciadores de dor e sofrimento*; *Factores protetores*; e *Adaptação social*. Cada uma das categorias-prioritárias é composta por suas subcategorias.

a. *Vivência de luto migratório (dimensão clínica)*

A vivência do luto migratório tal como nós abordamos aqui, trata-se do levantamento dos sintomas presentes nos participantes, numa dimensão clínica. Trata-se pois de tentar perceber



que sintomas estão presentes, como estes se articulam com as variáveis pessoais do sujeito e deste com o seu entorno; que significado tem o sintoma no momento vital a que o mesmo se encontra e como podemos intervir sobre os mesmos.

Os dados indicaram que os participantes apresentavam certos sintomas clínicos como expressão do luto migratório, observados em quatro áreas ou dimensões, em nível dos *sentimentos/emoções*, onde a forma de manifestação dava-se com sentimentos de raiva, culpa, nostalgia, desespero e solidão. Quanto aos *sintomas psicossomáticos*, os participantes relatavam experimentar pesadelos, dificuldades de sono e nervos. Por fim, no que se refere às *reações psicológicas*, que dizem respeito ao quadro das síndromes adaptativas, encontramos que os participantes reagem com negação e resignação quanto à situação atual, sendo que também relatavam experimentar certos *flashbacks* e bloqueios psicológicos relacionados com experiências traumáticas.

Um fator interessante é que identificamos que quando existem outros lutos não resolvidos, estes entram em jogo no processo de luto migratório gerando-se movimentos cíclicos de dor e sofrimento que funcionam como uma espécie de “disco raspado”, o que designamos de “encriptação com outros lutos”. Provavelmente a citação abaixo melhor expressa:

Nunca pensei que a fome pudesse chegar a um ponto de dizer-me porquê fiz isto (...), de verdade mereceu a pena que perdi isto, agora meu filho não tem nada, nem posso no Natal comprar-lhe um brinquedo, nem comprar-lhe roupa que ele gosta, mereceu a pena! (...). Ser uma mãe é uma responsabilidade e eu penso que minha luta, há vezes que penso que minha luta tenha tirado, tenha tirado a responsabilidade que tinha como uma mãe para meu filho.
[Refugiada do Curdistão-Irão] (veja ANEXOS: Citação 1)

b. Fatores que contribuem/propiciadores de dor e sofrimento

Nesta categoria, buscamos analisar quais elementos constituem o motor desencadeante das dificuldades de elaboração do luto. Como vimos anteriormente, o luto migratório caminha



lado a lado com o estresse decorrente das situações psicossociais envolvidas no processo de migração forçada, gerando dor e sofrimento que podem ter continuidade e limitar ainda mais a probabilidade de utilização de estratégias de *copping* mais ajustadas.

Ora, encontramos que os fatores que contribuem ou propiciam a dor e o sofrimento psíquico são as *Perdas*, a *Exposição a situações traumáticas*, a *Funcionalidade das redes Familiares Transnacionais*, a *Jornada migratória e as possibilidades de retorno*. Dentre estes fatores, parece que os que mais propicia dor e sofrimento são as *Perdas*, principalmente as que se referem às perdas culturais. A *Funcionalidade das Redes Familiares Transnacionais*, a *Jornada migratória e as possibilidades de retorno* têm efeitos cronicadores e entram em jogo principalmente como elementos que facilitam ou dificultam o processo de adaptação ao país de acolhimento, ao longo do tempo, dependendo fundamentalmente da rede de suporte que este tem.

Com respeito à subcategoria “perdas”, as perdas culturais, participam sobre medida na propiciação de dor e sofrimento, isto porque se verifica uma ruptura entre o refugiado e a sua terra natal, o que se traduz em importantes questionamentos quanto ao *sentido de pertença*:

Chegou um momento que eu lhe dizia à minha psicóloga [de CEAR], eu não sei aonde pertença, ou seja não pertença a Espanha, não pertença a Venezuela! Sentes que não pertences a nenhum lugar entendes, ou seja quando, é como que estás aqui, e estive e me dizia “onde estou?”, “que é isto onde estou?” [Refugiada de Venezuela] (veja ANEXOS: Citação 2)

Ora, o sentimento de não pertencer a lado algum gera estados de confusão, limita as capacidades para interagir com a cultura do país de acolhimento na medida em que a simples abertura de alguma forma poderia significar trair tudo de recordação que ainda teria sobrado em si mesmo.

A *Funcionalidade das Redes Familiares Transnacionais* têm que ver com a forma como funciona a família, ou seja, como ela se mantém e sobrevive dadas as demandas que implica a distância, as necessidades humanas de intimidade a nível afetivo, de participação familiar e de



manutenção econômica. Encontramos dois aspectos implicados na funcionalidade das redes familiares. Por um lado a “comunicação com a família transnacional” que caracteriza-se essencialmente por comunicar notícias; trata-se de uma comunicação impregnada de rupturas importantes. Em ambos sentidos ela nunca é completa, os detalhes são omitidos, as dificuldades são escondidas, busca-se manter e dar a entender uma realidade que não constitui verdade. Esta forma de ocultação está vinculada aos sintomas clínicos de culpa, bem como para evitar que se reative o desespero por parte dos familiares – “criptação a outros lutos”. Por outro lado, nas “relações familiares transnacionais” ambas partes buscam incessantemente a “manutenção do rol familiar”. Esta tentativa relaciona-se com a estrutura de poder, que tem seu enfoque nas formas familiares de tomadas de decisões e no grau de implicação e/ou participação que a pessoa refugiada passa a ocupar perante sua família e perante as decisões que devem ser tomadas por ele ou com sua máxima participação. Mas também relaciona-se com a forma como os laços afetivos se mantêm apesar da distância, as relações econômicas de apoio e de suporte familiar. Estas relações afetivas são marcadas por dúvidas e incertezas quanto ao grau de afeto que se conseguiu manter devido a rupturas prévias à saída. Os esquemas atuais de comunicação afetam a forma como as pessoas refugiadas percebem seu rol familiar em termos afetivos. Eis como expressa um refugiado do Costa de Marfim:

(...) a distância diminui também o amor entre entes, bom; eu creio que esta distância, (...). Eu creio que o amor; porém não sei se eles, se é igual, se é recíproco sabes! [Refugiado do Costa de Marfim] (veja ANEXOS: Citação 3)

Uma refugiada de Curdistão-Iram expressa sua angústia ao se ver como fonte de problema para sua família, sendo que o contato com sua família constitui fonte de dor e sofrimento mais do que alívio e uma forma de matar saudades:

Todos os problemas que tenho ou algo que me passa, o único que tenho, posso contatar ao meu irmão, minha família, há muitas coisas que não posso, porque sinto que não me podem ajudar, estão distantes porque só lhes trago problemas, muitos problemas que tenho não



expliquei a eles, eles pensam que estou muito bem, tenho meus trabalhos, tenho minha vida.

[Refugiada de Curdistão-Iran] (veja ANEXOS: Citação 4)

No que se refere à *Jornada migratória* não iremos nos alongar demasiado, dado que merece ser profundamente tratado em outras oportunidades. Quanto a este aspecto, encontramos que no período anterior à fuga as pessoas refugiadas vivenciam uma fase (1ª fase) de *antecipação pré-traumática*, marcadas por “eventos devastadores”, que incitam a saída forçada, “ameaça-fuga”, e “rupturas familiares prévias à saída”, geralmente em razão da perseguição. As citações a seguir ilustram como é vivido este momento:

Tinha que sair rapidamente (de Curdistão-Iran) porque tinha detido todos que estavam ao meu redor e eu tinha um filho de 5 anos. [Refugiada do Curdistão-Iran] (veja ANEXOS: Citação 5)

(...) uns membros dessa associação tinham me visitado em casa e (...) me surpreenderam fazendo amor com um homem (...) e eu sou bissexual (...). Insultara-me, trataram-me de tudo até que (...) me deram um golpe e perdi a consciência (...) e (...) quando despertei já se tinham ido (...) e eu estava rodeado de vizinhos. No dia seguinte essa associação muçulmana enviou um dos membros para dizer-me que eu tinha sido expulso (...) esse membro (...) eles chamam do castigador. Tomei essas ameaças a sério e na mesma noite não dormi em casa “heinn”, fugi porque me diziam que poderiam vir antes e...causar-me dano. Fugi e dormi numa estação de autocarro. E na madrugada tomei um autocarro para ir a Burkina Fasso. [Refugiado do Costa de Marfim] (veja ANEXOS: Citação 6)

Uma fase (2ª fase) de *sobrevivência*, que corresponde ao trânsito em si, onde o refugiado “busca um lugar seguro”; verificam-se “interrupções”, geralmente relacionados ao engano e extorsão por parte das redes de máfia. Uma fase (3ª fase) referente ao “contexto de recepção”, que tem muito que ver com a condição legal com que o refugiado chega ao país de acolhimento, que define como este será recebido e encaminhado.



Uma fase (4ª fase) de “reajuste familiar no país de acolhimento”, onde a pessoa refugiada e sua família tentam seguir adiante o projeto familiar. Nesta altura, se instauram certas crises no tecido familiar, causado pelas dificuldades judiciais para reagrupamento familiar, também verificam-se “quebras na estrutura de poder familiar”, muito a custa das dificuldades para gerir a culpa, e devido à distância cultural-familiar em relação à cultura do país de acolhimento.

Contrariamente a outras tipologias, encontramos como última fase (5ª fase) o “retorno”. As pessoas refugiadas entrevistadas manifestavam uma espécie de “angústia de um retorno proibido” que se manifestava como uma busca incessante para integrar a impossibilidade de retornar, ao mesmo tempo falando do retorno com esperança:

Bom ir a Venezuela alguma vez quiçá dentro de alguns anos, quiçá quando o ódio não exista, porque enquanto exista este ódio (chorando)...não, não podemos e eu sei que Venezuela vai consegui-lo, eu sei que Venezuela vai seguir adiante. [Refugiada de Venezuela] (veja ANEXOS: Citação 7)

c. Fatores protetores

Os nossos participantes mobilizavam recursos internos e sociais para superação da dor e sofrimento provocados pelo luto migratório. Por um lado, alguns recursos protetores consistiam no recurso à espiritualidade ou à *religião*, por outro lado, a superação do luto migratório dependia da habilidade da pessoa refugiada de reinventar um *projeto migratório*. Ou seja, só na medida em que estes logravam inventar um projeto migratório, mais ou menos claro, havia alguma luz para a redução dos sintomas. Encontramos também fatores protetores como a *resiliência/sensação de autonomia e, redes sociais e de ajuda funcionais*. Em conjunto, estes factores assumem a função protetora, mas noutra sentido também podem ser os propiciadores do sofrimento, quando deixam de constituir uma vantagem particular. No que respeita à *religiosidade*, esta funciona como um escudo protetor na medida em que proporciona um encontro com a fé, no sentido da restauração do sentido de vida e uma



reconciliação com Deus e por consequência com a culpa que de tempos em tempos poderá assaltá-lo e limitar as suas possibilidades de crescimento.

Quanto ao *projeto migratório*, este proporciona um objetivo, um ponto onde apegar-se para poder seguir adiante. A questão é que, para as pessoas refugiadas o fato deste projeto não ter feito parte do seu motivo de saída do país de origem, a reinvenção a que se vê obrigado a fazer na situação atual resulta da impossibilidade de retorno, de forma que, quanto mais o clima de tensão no seu país de origem aumenta, obriga-o a dar-se conta de um retorno distante.

A reinvenção de um projeto migratório depende da existência de oportunidades encontradas no país de acolhimento e da capacidade deste de fazer ajustes entre as suas expectativas e a realidade encontrada. Isto implica encontrar um sentido ao ocorrido. Quando este ajuste não ocorre, coloca em questão este projeto migratório [entre aspas!], convertendo-se então numa fonte de angústia capaz de intensificar os sintomas de luto migratório, principalmente ativando a raiva.

A resiliência e a sensação de autonomia e crescimento pessoal referem-se à sensação de controle sobre sua vida, seu destino e o sentido de ser produtivo. As pessoas refugiadas informaram experimentar uma sensação de crescimento pessoal, de tal forma que, a própria condição de refugiado fortaleceu o sentido de olhar para si mesmos não como vítimas mas como sobreviventes. Isto por si só lança vantagens sobre as possibilidades de intervenção terapêutica.

Por último, a subcategoria “redes sociais e de ajuda funcionais”, refere-se às redes encontradas no país de acolhimento, sua funcionalidade e os laços de ajudas encontradas. Estes grupos podem ser de três tipos: (i) a comunidade étnica no país de acolhimento; (ii) os grupos de apoio social encontrados no país de acolhimento e; (iii) as redes institucionalizadas de ajudas sociais.

No que se refere ao primeiro grupo, as pessoas refugiadas raramente contam com uma comunidade étnica no país de acolhimento, por um lado porque este não os procura com medo de ser identificado e por consequência tornar-se vulnerável a novas perseguições. Por outro



lado, por causa da própria incerteza em termos de que país lhe caberá residir. Isto porque estas redes encontram-se muito em contato com as redes que funcionam a nível transacional.

Os grupos sociais no país de acolhimento referem-se ao grupo de amigos encontrados no país em que se encontram que não têm que ser necessariamente do mesmo país, continente ou origem étnica ou religiosa. Constituem também as amizades criadas com as pessoas nativas do país de acolhimento, ou provenientes de outros países, ou uma mistura de ambos. Finalmente, as redes institucionalizadas de ajudas sociais referem-se às associações dedicadas à integração social, ou instituições religiosas, que de certa forma prestam um apoio importante nas distintas fases de integração social, bem como ampliam as possibilidades de uma aculturação sem muitos efeitos hostis.

d. Adaptação social

A adaptação social a que nos referimos aqui, trata-se dos esforços psicológicos que a pessoa refugiada empreende para integrar-se na sociedade de acolhimento, sendo que é um processo dependente da “sensação de segurança”, dos “contatos intergrupais”, das “estratégias de aculturação/integração social e, das “diferenças entre o país de acolhimento e o país de origem”, na medida em que quanto mais diferenças existirem, maior é a sensação de não pertencimento. Neste ponto o acesso à rede assistencial terapêutica, clínica/sanitária e/ou psicossocial é de grande ajuda.

Um aspecto importante aqui está nas atitudes de aculturação que as pessoas refugiadas adotam. Encontramos duas formas ou atitudes que designamos “abertura/evitação”, quando o refugiado mostra-se aberto a aprender a cultura da sociedade de acolhimento, porém continua evitando certos espaços e ambientes que de alguma forma entram em choque com seus ideais culturais; e “busca/isolamento”, quando o refugiado continua buscando uma rede de apoio, seja entre pessoas do mesmo grupo étnico, entre pessoas do país de acolhimento, ou envolvendo-se nas redes institucionalizadas de socialização (como centros de integração social, grupos de mulheres, grupos de dança, etc.). Quando esta busca é efetiva, o refugiado logra encontrar o apoio de que necessitava, quando não encontra isola-se e por isso apresenta



mais dificuldades de adaptação social. Esta última atitude é bem mais traumatizante e funciona como um ciclo vicioso de busca contínua.

DISCUSSÃO

No que se refere a discussão pretendemos fazer uma ponte entre os resultados encontrados e as implicações para a investigação e a intervenção psicossocial com pessoas refugiadas. A Síndrome de Ulisses constitui um quadro clínico que interfere na qualidade da saúde mental das pessoas refugiadas, cuja intensidade e frequência está vinculada aos eventos e contingências psicossociais, sem deixar de lado a predisposição individual para desenvolver um ou outro sintoma.

A exposição a eventos traumáticos e as rupturas familiares anteriores à migração forçada formam uma teia de dificuldades na elaboração do luto, na medida em que o primeiro reativa fragilidades nas relações objetais precoces tão importantes para formação da segurança necessária para o fortalecimento do ego (BOWLBY, 1986). A segunda torna impossível a continuidade de laços familiares mesmo no contexto transnacional, sendo que ocorre uma tentativa de manutenção dos papéis sociofamiliares desempenhados anteriormente, que acabam tendo efeitos nefastos no jogo relacional. A manutenção do rol familiar só é feito na medida em que este contribui não apenas na tomada de decisões mas também com a subsistência econômica da família no país de origem.

A funcionalidade das redes familiares transnacionais caracteriza-se pela superficialidade das relações e por rupturas na manutenção do afeto a nível transnacional, constituindo por isso uma importante fonte de dor, o que corrobora com muitos estudos sobre a família e a migração (HERRERA, 2004; JARIEGO, 2004; MARTÍNEZ, 2009; PÉREZ; MARTINÉZ, 2009). As rupturas prévias à saída geram dúvidas a respeito do carinho, do grau de aceitação familiar e quanto à continuação da comunicação familiar de forma regular, devido ao risco ou ao perigo de um contacto ou comunicação permanente.



A jornada migratória, analisada sob ponto de vista psicossocial, tal como fizemos neste estudo, nos ensina que o tipo de intervenção a ser delineada deverá respeitar o momento vital em que se encontra a pessoa refugiada, aos eventos e aos efeitos que tais eventos tiveram na vida destas pessoas, a fim de resgatar fortalezas internas e reparar danos que se tenham produzido a nível intrapsíquico. Os três momentos do processo por que passa um refugiado (saída, trânsito e chegada) podem produzir incertezas e insegurança nos sujeitos. (GONZÁLEZ et.al, 2018). Já no país de acolhimento, o fato de se ter tomado a decisão de seguir um hipotético projeto migratório, implica uma reestruturação familiar. Quando a migração foi feita levando a família nuclear (cônjuge e filhos) implica renegociação dos papéis a nível conjugal e novas regras parentais de educação dos filhos. Caso, a nível da relação conjugal, já existam indícios de rupturas, pode ser que a situação do refúgio ative e propicie condições para uma separação conjugal consumada. A “criptação a outros lutos” constitui, portanto, uma característica com implicações clínicas importantes, já que é em função deste que ocorre toda a dinâmica relacional, as decisões, as incertezas, os avanços e recuos psicodinâmicos.

Portanto, a intervenção centra-se nas fortalezas e nos recursos das pessoas refugiadas, mais nos seus contextos do que nos seus défices e debilidades (MARTINEZ e GARCIA, 2018). Uma vez que a migração forçada em particular implica estresse e muitas vezes está aliada a fatores traumáticos em jogo, o conceito de resiliência é bastante útil no estudo e na intervenção a este grupo especial. Porém, esta concepção não pode estar aliado a traços negativos internos ao indivíduo, mas como resultado da interação dinâmica entre sistemas interconectados e fatores acumulativos de proteção. A intervenção psicossocial deve proporcionar um marco de trabalho em que se respeite a dignidade, a cultura e a capacidade da pessoa, tendo em conta a interação entre fatores pessoais e ambientais.

O que pudemos verificar com a nossa investigação é que a aparição de um sintoma coincide inevitavelmente com alguma mudança efetiva ou prevista na família, que ameaça alterar o equilíbrio (tais como as separações, ou mesmo o próprio processo migratório). A ansiedade em torno a este câmbio, ativa conflitos latentes e estes conflitos, no lugar de resolver-se, expressam-se através de um sintoma. Podendo sua manifestação funcionar como uma espécie



de “disco raspado”, na medida em que este sintoma, por sua vez, pode ser um meio para evitar este câmbio ameaçador ou de engendrar um modo de que se produza. Portanto, só na medida em que levantamos estes e outros aspetos a nossa ajuda terapêutica poderá ser efetiva. Um aspeto igualmente central na intervenção psicossocial com pessoas refugiadas é a necessidade de elaborar um projeto migratório, um ponto por onde recomeçar. Isto ajuda-o a renascer dentro de si a integridade como pessoa, bem como ajuda-o como um fator protetor para mudar o curso dos sintomas do luto migratório. O que pode ajudar neste processo é a articulação com as redes sociais institucionalizadas (nos referimos a organizações de apoio ao pessoas imigrantes e refugiadas), que possam prover desde cursos de capacitação, ambientes de integração a partir de contactos com pessoas nativas e de outros cantos do mundo, a partilha de cultura, de histórias de vida, do ócio, enfim, uma ampla oferta de recursos psicossociais necessárias para minimizar o impacto dos sintomas.

Considerações Finais

O que caracteriza a intervenção psicossocial é o fenómeno ou o problema social que se encontra num mundo de complexidade, nossa responsabilidade como profissionais da psicologia requer dar sentido ao intrapsíquico no contexto relacional (PATRICIA et.all, 2007). Neste sentido, a investigação-intervenção psicossocial implica refletir sobre o seu alcance a respeito da transformação da realidade. Daí que estabelecer um diálogo com diferentes propostas permite valorar as possibilidades e limites da intervenção realizada (OLIVEIRA e CODINA, 2012). Existe, portanto, uma ligação íntima entre a intervenção psicossocial e a investigação, em particular com este grupo alvo. Na medida em que a intervenção inicia-se com um interrogante que leva à formulação de certas hipóteses sobre a relação entre o sintoma e o seu significado no sistema familiar e individual da pessoa refugiada.

Uma intervenção psicossocial com este grupo particular só se vai produzir se o profissional for capaz de compreender, respeitar e conectar as transações da família. Na medida em que é



preciso compreender que quando se instala o processo migratório forçado cria-se uma rutura entre aquele que imigra (a pessoa refugiada) e a família que deixa para trás. Os motivos de saída, bem como as novas relações estabelecidas na situação transnacional são uma fonte importante de ansiedade e angústia que somado as dificuldades de integração no país de acolhimento, lançam o sujeito para o estresse, o que cria condições para que se instale a síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo.

Na nossa investigação encontramos como principais aspetos do luto migratório em pessoas refugiadas a Vivência do Luto Migratório, Fatores que contribuem/intensificam o Sofrimento Psíquico, Fatores protetores e Fatores associados à Adaptação Social. A vivência do luto migratório refere-se a presença e/ou ausência de sintomatologia associada ao luto, que, neste caso encontramos que os participantes apresentavam sintomatologia com significância clínica para poder configurar a síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo. Quanto aos fatores que contribuem para a intensificação da sintomatologia apresentada destacam-se as relações com a família no contexto transnacional. Esta é apontada como a principal fonte de dor e sofrimento para a pessoa refugiada já que o contacto com a família no país de origem é condicionado e por vezes até impossível. A tentativa de manter o rol e o poder de decisão sobre a família no país de acolhimento implica um desgaste emocional que fragiliza a pessoa refugiada que vê o seu poder e o seu amor sendo questionado.

Em relação aos fatores protetores, sem dúvida que encontrar um ponto por onde recomeçar é bastante útil para devolver a integridade da pessoa refugiada. Ter um projeto migratório passa a se tornar o principal foco por onde se apegar. Um outro aspeto importante tem que ver com a religiosidade e o reencontro com a fé. O reencontro com a religiosidade oferece a esperança e abre a possibilidade de criar um espaço para chorar a dor, o sofrimento

Em relação aos processos de adaptação, embora não era nosso interesse desenvolver de forma profunda neste texto, é importante compreender que os processos de aculturação dependem muito da abertura que o refugiado percepção com relação as pessoas do país de acolhimento. Daí ser importante a existência de redes sociais institucionalizadas que possam ajudar no contacto entre culturas (nos referimos a cultura de origem da pessoa refugiada e a cultura do país de acolhimento).



Tendo em vista esta complexidade de fatores que concorrem para uma experiência de luto migratório difícil, é preciso providenciar uma intervenção que se adapte ao problema apresentado e promova o câmbio necessário. Neste sentido, importa formular certas hipóteses de trabalho que o orientarão a obter informações de maneira sistemática sobre o sintoma e as soluções tentadas. O objetivo do profissional será o de acompanhar a pessoa refugiada no restabelecimento do equilíbrio pessoal e emocional em estreita relação com o contexto social do qual provém, transita e se encontra.

BIBLIOGRAFIA

- ACHOTEGUI, J. (2004). Emigrar en situacione extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple (Síndrome Ulises). *NORTE DE SALUD MENTAL* (21), 39–52.
- ACHOTEGUI, J. (2008, Marzo 1). Inmigracion y crisis: el Síndrome de Inmigrante con Estres Cronico y Multiplie (Síndrome de Ulises). *ASMIR* .
- ACHOTEGUI, J. (2012). La crisis como factor agravante del Síndrome de Ulises (Síndrome del Duelo Migratorio Extremo). *Temas de Psicoanalisis* , 01-16.
- ACHOTEGUI, J. (2008, s/d s/d). La relacion asistencial con inmigrantes y otros grupos con estres cronico y exclusion social: la relacion terapuetica extendida o ampliada. *Revista de Psicologia: psicoterapia transcultural en la migracion* , XVIII.
- ACHOTEGUI, J. (2008). Migración y crisis: el Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises) . *ASMR Revista Internacional On-Line* .
- ACNUR. (2013). *Desplazamiento: el Nuevo Reto del Siglo XXI. Tendencias Globales 2012*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Geneva: ACNUR.
- ALTAI. (2015). *Migration Trends Across the Mediterranean: connecting de Dots*. Cairo: IOM MENA Regional Office.
- BOWLBY, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- CALVO, V. G. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social* (7), 77-95.



CEAR. (2014). *La situación de las personas refugiadas en España-infoRmE 2014* . Comision Espanola de Ayuda al Refugiado. Madrid: Catarata.

EISENBRUCH, M. (1991, February). From Post-Traumatic Disorder to Cultural Bereavement: diagnosis of Southeast Asian refugees. *Social Science & Medicine* .

ESPADA, A. Á. (2011). Dolor y Sufrimiento psíquicos. *Clínica y Investigación Relacional (CeIR)* , 5 (1), 129-145.

DUQUE, G.; GENTA, N. (2009). *Crisis y migracion: ¿ el retorno esperado o busqueda de alternativas?* Retrieved Enero 2015, 31, from BFLACSO ECUADOR: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/931/1/BFLACSO-AM5-02-Duque.pdf>

DE LA REVILLA, A. L.; et.all. (2014). Utilización de las consultas de atención primaria por parte de inmigrantes y su relación con el duelo migratorio. *Medicina de Familia Andalucia* , 15 (2), 189-197.

FALICOV, C. J. (2001). Migracion, perdida ambigua y rituales. *VIII Congreso Nacional de Terapia Familiar* (pp. 01-23). Asociacion Mexicana de Terapia Familiar.

FLICK, U. (2014). Conceptos de triangulacion. In U. Flick, *La gestion de la calidad en investigacion cualitativa* (pp. 62-73). Madrid: Ediciones Morata.

FREUD, S. (1917[1915]). *Duelo y melancolia* (Vol. Obras Completas 14). Buenos Aires: Amorrurto Editores.

GIBBS, G. (2012). *El analisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

GONZÁLEZ, A. M.; et.all. (2018). Mejorando la seguridad de los refugiados: una propuesta de intervención del Trabajo Social clínico. *Cuadernos de Trabajo Social* , 31 (1), 69-83.

GONZÁLEZ, J. (2012). La migración en condiciones de vulnerabilidad. In I. Á. Echandi, & 1a (Ed.), *Mirando al Norte: algunas tendencias de la migración latinoamericana* (pp. 67-76). San José: FLACSO.

HERRERA, G. (2004). Género y familias transnacionales: emigración ecuatoriana en Estados Unidos y Espana. *4to Congreso sobre la Inmigración en Espana: ciudadanía y participación* (pp. 6-11). s/l: Girona.



JARIEGO, I. M. (2004). La formación de comunidades de inmigrantes: desplazamiento en cadena y contexto de recepción. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades* (12), 83-91.

LAZARUS, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones ne nuestra salud*. Bilbao: Desclée Bouvier.

MARTÍNEZ, A. Z. (2009). Família Transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 07 (2), 1749-1769.

MARTINEZ, M. F.; GARCIA, J. M. (2018). Procesos Migratorios y Intervención Psicosocial. *Papeles del Psicólogo* , 39 (2), 8-17.

OIM. (2018). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

OLABUENAGA, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (5 ed.). Bilbao: Universidad Deusto.

OLABUENAGA, R. J., & VIETZ, L. E. (1999). *Los inmigrantes irregulares en España: la vida por un sueño*. Bilbao: Universidad Deusto.

OLIVEIRA, A. A.; CODINA, N. (2012). Investigación-Intervención Psicosocial: Experiencia Visitada desde la Psicología del Tiempo Libre. *Psico* , 43 (4), 510-516.

PACHECO, G. (1993, Septiembre-Octubre). Migraciones forzadas en Centroamérica. Evolución psicosocial. *NUEVA SOCIEDAD* , 114-125.

PAHM, J. P. (2012). A Ameaca Crescente do Boko Haram. *Resumo de Segurança de África* (20), 1-8.

PATRICIA, P. R.; et.all. (2007). La intervención psicosocial en un contexto investigativo: "lecturas psico-sociales sobre jóvenes agrópolis" - sector rural - desde diversos autores. *Aletheia* (25), 191-201.

PÉREZ, A.; MARTINÉZ, A. (2009). Familia, remesas y redes sociales en torno a la migración en Veracruz central. *Estudios Fronterizos* , 10 (19), 9-48.

SALDANA, J. (2009). *The Coding Manual of Qualitative Researchers*. London: SAGE Publications.



RUEDA, L. I. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teoricas y conceptuales. *Atención Primaria* (8), 496-502.

TIZON, J. L. (2013). *Perdida, Pena, Duelo: vivencias, investigacion y asistencia*. Barcelona: Herder.

TOJAR, J. C. (2006). Tradiciones y métodos en investigación cualitativa. In J. C. Tojar, *La investigación cualitativa comprender y actuar* (pp. 89-133). Madrid: La Muralla.

ANEXOS: Citações originais

1. **Citação 1:**“Nunca pensé que el hambre puede llegar a un punto de decirme por que he hecho esto, (...), de verdad lo merece la pena que he perdido esto, ahora mi hijo no tiene nada, ni puedo Navidad comprarle un juguete ni comprarle la ropa que le gusta, lo merecía la pena! (...) Ser una madre es una responsabilidad y yo pienso que mi lucha, hay veces que pienso que mi lucha ha quitado, ha quitado la responsabilidad que tenia como una madre para mi hijo.”[Refugiada do Curdistão-Iran]
2. **Citação 2:**“Llegó un momento que yo le decía a psicóloga [de CEAR], yo no sé a adonde pertenezco, o sea no pertenezco a España, no pertenezco a Venezuela! Sientes que no perteneces a ningún lugar entiendes, o sea cuando, es como que estás aquí, yo he estado y me decía “donde estoy?”, “que es esto donde estoy?”[Refugiada de Venezuela]
3. **Citação 3:**“(…) la distancia disminuye también el amor entre entes, bueno; yo creo que esta distancia, (...) ¡Yo creo que el amor; pero no sé si ellos, se es igual, se es reciproco sabes!” [Refugiado do Costa de Marfim]
4. **Citação 4:** Todos los problemas que tengo o algo que me pasa, el único que tengo, puedo contestar mi hermano, mi familia, hay muchas cosas que no puedo, por que me siento que no pueden ayudarme, están lejos por que solo traigo problemas para ellos,



muchos problemas que he tenido no he explicado a ellos, ellos piensan que estoy mui buena, tengo mis trabajos, tengo mi vida. [Refugiada de Curdistão-Iran]

5. **Citação 5:** Y tenía que salir rápidamente por que han detenido todos que estaban al rededor mío y yo tenía un niño de 5 anos. [Refugiada de Curdistão-Iran]

6. **Citação 6:** “(...) unos miembros de dicha asociación me habían visitado a mi domicilio y (...) me sorprendieron, haciendo el amor con un hombre (...) yo soy bisexual (...). Me insultaron, me trataron de todo hasta que ...me dieron una paliza y yo perdí conocimiento...y...cuando me desperté ya se habían marchado y... yo estaba rodeado de mis vecinos. (...). En el día siguiente esa asociación musulmana mandó uno de los miembros para decirme que ... ya me habían expulsado de la asociación. eso miembro ellos llaman del castigador(...). Tomó esas amenazas en serio y...en la misma noche no dormí en mi casa “heinn”, me marché porque me decían que igual pueden venir antes y...hacerme daño. Me marché y dormí en una estación de autobús. Y...a la madrugada cogí uno autobús para irme a Burkina Fasso.” [Refugiado de Costa do Marfim]

7. **Citação 7:** “Bueno ir a Venezuela alguna vez quizá dentro de los años, quizá cuando el odio no exista, por que mientras exista este odio (llorando) ...no, no podemos y yo sé que Venezuela lo va lograr, yo sé que Venezuela va a salir adelante.” [Refugiada de Venezuela]