

## A saúde mental de crianças e adolescentes refugiados e suas consequências na gênese da síndrome da resignação

The mental health of refugee children and teenagers and its consequences in the genesis of the resignation syndrome

La salud mental de los niños y adolescentes refugiados y sus consecuencias en la génesis del síndrome de resignación

Recebido: 13/01/2022 | Revisado: 21/01/2022 | Aceito: 26/01/2022 | Publicado: 27/01/2022

### **Ingrid de Sousa Matias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-3206>  
Faculdade Santa Maria, Brasil  
E-mail: [ingridmatias321@gmail.com](mailto:ingridmatias321@gmail.com)

### **Wliana Pontes de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4384-580X>  
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
E-mail: [wli\\_pontes@outlook.com](mailto:wli_pontes@outlook.com)

### **Matheus Leite Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-1851>  
Faculdade Santa Maria, Brasil  
E-mail: [mleite272@gmail.com](mailto:mleite272@gmail.com)

### **Victor José Alves Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4590-3417>  
Faculdade Santa Maria, Brasil  
E-mail: [victornamed@outlook.com](mailto:victornamed@outlook.com)

### **Débora Belém Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3995-0137>  
Faculdade Santa Maria, Brasil  
E-mail: [dbs-debora@hotmail.com](mailto:dbs-debora@hotmail.com)

### **Pedro José Targino Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0671-9361>  
Faculdade Santa Maria, Brasil  
E-mail: [profpedrotargino@gmail.com](mailto:profpedrotargino@gmail.com)

### **Resumo**

Esta pesquisa teve como objetivo averiguar a repercussão dos fluxos migratórios na saúde mental de crianças e adolescentes refugiados, como também verificar qual o impacto dessas alterações mentais na gênese da síndrome da resignação. Para isso, fez-se uso de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados eletrônicas: LILACS, SciELO, Frontiers e na revista FIDES-UFRN. Utilizaram-se os seguintes descritores: “Refugiados”, “Saúde Mental”, “Criança”, “Síndrome” e “Coma”. O operador booleano “AND” foi utilizado. Incluíram-se artigos disponíveis na íntegra; publicados entre 2016 e 2021; em português, inglês ou espanhol; cujos títulos e resumos estivessem em consonância com o propósito deste estudo. Excluíram-se teses, dissertações e resumos de anais. Posteriormente, foram realizadas a coleta, análise crítica e síntese dos dados. A síndrome da resignação configura-se como uma patologia ainda obscura e pouco detalhada, no tocante a sua etiologia e a fisiopatologia envolvidas. Infere-se também, que os estudos voltados a análise da saúde mental de crianças refugiadas ainda são escassos, porém os dados apontam para existência direta de sofrimento psíquico nessa faixa etária, o que relaciona-se ao surgimento da síndrome supracitada. Conclui-se, a partir dos dados levantados, que ocorre sofrimento psíquico nas crianças que vivenciam uma migração involuntária. As repercussões desse processo na saúde mental de crianças refugiadas, ilustradas pela síndrome da resignação, revelam a magnitude do sofrimento mental desencadeado por migrações extenuantes e demoradas, marcadas por violência e intolerância, que configuram um problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Refugiados; Saúde mental; Criança; Síndrome; Coma.

### **Abstract**

This research aimed to investigate the impact of migratory flows on the mental health of refugee children and adolescents, as well as to verify the impact of these mental changes in the genesis of the resignation syndrome. For this, an integrative literature review was used in the electronic databases: LILACS, SciELO, Frontiers and in the FIDES-UFRN journal. The following descriptors were used: “Refugees”, “Mental Health”, “Child”, “Syndrome” and

“Coma”. The boolean operator “AND” was used. Articles available in full were included; published between 2016 and 2021; in Portuguese, English or Spanish; whose titles and abstracts were in line with the purpose of this study. Theses, dissertations and proceedings abstracts were excluded. Subsequently, data collection, critical analysis and synthesis were carried out. The resignation syndrome is a still obscure and poorly detailed pathology, regarding its etiology and pathophysiology involved. It is also inferred that studies aimed at analyzing the mental health of refugee children are still scarce, but the data point to the direct existence of psychic suffering in this age group, which is related to the emergence of the aforementioned syndrome. Based on the data collected, it is concluded that psychic suffering occurs in children who experience involuntary migration. The repercussions of this process on the mental health of refugee children, illustrated by the resignation syndrome, reveal the magnitude of mental suffering triggered by strenuous and lengthy migrations, marked by violence and intolerance, which constitute a public health problem.

**Keywords:** Refugees; Mental health; Child; Syndrome; Coma.

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo investigar el impacto de los flujos migratorios en la salud mental de niños y adolescentes refugiados, así como verificar el impacto de esos cambios mentales en la génesis del síndrome de resignación. Para ello, se utilizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos electrónicas: LILACS, SciELO, Frontiers y en la revista FIDES-UFRN. Se utilizaron los siguientes descriptores: “Refugiados”, “Salud Mental”, “Niño”, “Síndrome” y “Coma”. Se utilizó el operador booleano “AND”. Se incluyeron los artículos disponibles en su totalidad; publicado entre 2016 y 2021; en portugués, inglés o español; cuyos títulos y resúmenes coincidieron con el propósito de este estudio. Se excluyeron tesis, disertaciones y resúmenes de actas. Posteriormente, se llevó a cabo la recolección de datos, el análisis crítico y la síntesis. El síndrome de resignación es una patología aún oscura y poco detallada, en cuanto a su etiología y fisiopatología involucrada. También se infiere que los estudios dirigidos a analizar la salud mental de los niños refugiados son aún escasos, pero los datos apuntan a la existencia directa de sufrimiento psíquico en este grupo de edad, que se relaciona con la aparición del mencionado síndrome. Con base en los datos recolectados, se concluye que el sufrimiento psíquico ocurre en los niños que experimentan la migración involuntaria. Las repercusiones de este proceso en la salud mental de los niños refugiados, ilustradas por el síndrome de la resignación, revelan la magnitud del sufrimiento psíquico desencadenado por migraciones extenuantes y prolongadas, marcadas por la violencia y la intolerancia, que constituyen un problema de salud pública.

**Palabras clave:** Refugiados; Salud mental; Niño; Síndrome; Coma.

## 1. Introdução

A saúde de uma população, de uma região ou de um país revela os traços daquela sociedade e dos determinantes em saúde aos quais estão expostos (Carrapato, Correia & Garcia, 2017). Dessa maneira, há uma realidade que embora discutida ainda é constante no cenário mundial, representada pela condição de vida de refugiados, deslocados internos ou retornados e pessoas apátridas, que de forma massiva é realizado forçosamente (UNHCR, 2020).

Nesse cenário, ocorre a degradação da condição humana e a consequente busca por dignidade de viver, trazendo à tona políticas de imigração, ações de ONG's e, também, o apoio de Organizações Médicas para que auxiliem na transformação social das pessoas submetidas a essa realidade (Schmid, 2019). Dessarte, evidencia-se uma díade paradoxal destacando as políticas públicas e a sua aplicabilidade, haja vista que, embora exista uma rede organizacional de apoio, o ser humano fica a mercê de regimes políticos arcaicos e torna-se refém do próprio semelhante, gerando um ciclo de doenças (Mangueira et al., 2019).

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), representa uma Organização de auxílio e monitoramento para populações específicas e enuncia realidades que perduram os séculos (Santos & Lemos, 2019). Diante disso, o ACNUR estima tendências globais de deslocamento, baseando-se em região, idade ou sexo dos refugiados, de maneira que, no final de 2020, 82,4 milhões de pessoas foram forçadas a se deslocar em todo o mundo, resultado de perseguições, conflitos e violações dos direitos humanos (UNHCR, 2020).

Diante do exposto, compreende-se que as crianças são particularmente afetadas durante as crises de deslocamento (UNHCR, 2020). Essas crianças são submetidas a realidades que impactam negativamente o seu modo de vida, transformando sua cultura, sua dignidade e, conseqüentemente, a sua saúde, expondo-as a inúmeras doenças físicas e psicológicas, como a síndrome da resignação (SR) (Becker, Borges & Crepaldi, 2017). Esta trata-se de uma doença pouco discutida e diretamente

relacionada ao caos vivenciado pelos refugiados, com enfoque nas crianças e adolescentes sujeitos a tal realidade (Costa, 2021).

A SR teve sua origem no continente Europeu, com destaque único para a Suécia, os indivíduos acometidos por tal doença possuem histórico de traumas, semelhantes aos associados ao processo de migração extenuado e perene. Habitualmente, um início depressivo progride para ausência de fala, recusa alimentar, até o indivíduo torna-se praticamente indiferente ao mundo e a qualquer estímulo, de modo que não há presença de lesão cerebral nem mortes relatadas pela condição (Santiago et al., 2019). A condição é percebida como um estado de inconsciência, que pode durar de meses a anos, a melhora do quadro mostra-se ligada diretamente com a melhoria das condições de vida (Schmid, 2019).

A etiologia da SR é psicológica, contudo os critérios diagnósticos são indeterminados, a patogênese é incerta e a distribuição regional não é, ainda, explicável (Sallin et al., 2016). Percebe-se, então, que há certo obscurantismo ao lidar com esta síndrome, havendo a necessidade de buscas que esclareçam sua patogenia, diagnóstico, evolução, compreensão epidemiológica e tratamento (Sallin et al., 2016).

Destarte, o presente estudo se propôs a revisar, embasado na literatura disponível dos últimos cinco anos, os impactos dos fluxos migratórios na saúde mental das crianças e adolescentes refugiados, bem como averiguar a relevância desses na gênese da SR. É imperativo destacar que o estudo traz uma abordagem original, que possibilitará estudos futuros e estimulará as discussões voltadas às temáticas supracitadas.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujas etapas procederam-se de forma linear e coerente, baseadas nas recomendações metodológicas descritas por Pereira et al., 2018. O tema deste estudo foi estabelecido a partir da seguinte questão norteadora: “Os fluxos migratórios causam prejuízos a saúde mental de crianças e de adolescentes refugiados, e qual impacto desses na síndrome da resignação?”.

Posteriormente foram selecionadas as palavras-chave de pesquisa, na plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), a saber: “Refugiados”; “Saúde Mental”; “Infância”; “Síndrome”; “Coma”. Para a realização da busca, utilizaram-se as palavras-chave associadas ao operador booleano “AND”. A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Portal Regional da BVS (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Frontiers. Devido a escassez do tema, também foi realizada busca na revista FIDES-UFRN.

Com relação aos critérios de elegibilidade, aplicaram-se os seguintes: foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente; escritos em inglês, português ou espanhol; publicados entre 2016 à 2021, e que estavam em consonância com a temática desse estudo. Foram excluídas, teses, dissertações, resumos de anais e as duplicatas dos artigos. Devido a quantidade limitada de artigos disponíveis sobre a temática desse trabalho, não foram aplicados critérios de exclusão relativos aos desenhos dos estudos, o que provavelmente poderia inviabilizar ou tornar a revisão carente de informações.

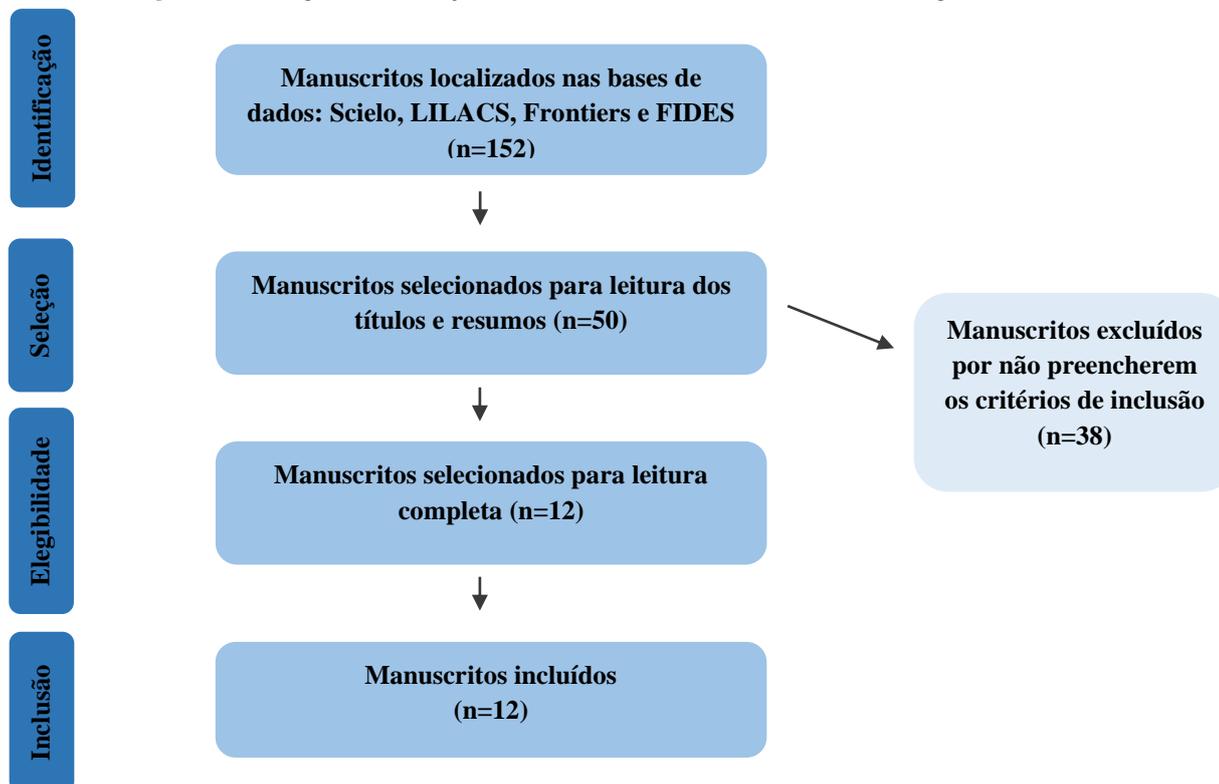
A busca foi realizada em dezembro de 2021 e foram identificadas inicialmente 152 publicações elegíveis, após a leitura dos títulos e resumos selecionaram-se 50 publicações. Posteriormente, aplicaram-se os critérios de elegibilidade, sendo 38 publicações excluídas nessa etapa. Ao final, restaram 12 publicações, as quais foram lidas integralmente e incluídas nesta revisão (Figura 1). A próxima etapa consistiu na extração dos dados, em que as informações contidas nas publicações foram analisadas criticamente, interpretadas e sintetizadas.

A etapa inerente a extração dos dados, realizou-se de forma pareada e utilizou-se o método descritivo para coletar as informações. As publicações foram lidas e relidas pelos dois pesquisadores, em sequência anotaram-se seus principais dados em um quadro, confeccionado exclusivamente para esta finalidade. Cada pesquisador coletou e anotou os dados pertinentes em

quadro individual, por fim, houve o confronto das informações coletadas, no geral, os dados extraídos por ambos se mostraram similares.

Ressalta-se que as listas de referências das publicações selecionadas foram consultadas, a fim de complementar informações da presente revisão, com o objetivo de enriquecer a mesma e torná-la o mais completa possível.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos manuscritos incluídos na revisão integrativa da literatura.



Fonte: autoria própria.

### 3. Resultados

Em concordância com as etapas metodológicas descritas em detalhes anteriormente, foram selecionadas doze publicações, que atendiam aos objetivos desse estudo, entre as quais, destacam-se estudos de caso, relatos de experiência, revisões sistemáticas e integrativas (Tabela 1).

Os artigos selecionados trazem abordagens em relação à saúde mental de crianças refugiadas, bem como a associação com a síndrome da resignação, experiências de refugiados em reassentamentos e como isso implica no seu bem estar. Para mais, houve análises a respeito do impacto da restrição de liberdade na saúde mental, traumas relacionados à violência social intrínseca ao fluxo migratório involuntário, bem como a atuação dos profissionais de saúde na atenção as afecções mentais desse grupo populacional (Prado & Araujo, 2019).

**Tabela 1.** Descrição dos manuscritos selecionados com relação aos autores, ano de publicação, desenho de estudo e idioma.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>Idioma</b>
Antunes	2017	Revisão de literatura	Português
Bezerra, Borges & Cunha	2019	Revisão de literatura	Português
Bulik & Colucci	2019	Revisão sistemática	Inglês
Costa	2021	Revisão de literatura	Português
Galina et al.	2017	Revisão de literatura	Português
Gorisch & Victório	2019	Revisão de literatura	Português
Piccolo	2021	Estudo de caso	Português
Sallin et al.	2016	Revisão de literatura	Inglês
Schmid	2019	Relato de experiência	Português
Schwinn & Freitas	2016	Revisão de literatura	Português
Senger	2021	Pesquisa populacional	Português
Sosa, Yacosa & Michel	2021	Estudo de caso	Espanhol

Fonte: autoria própria.

Em verdade, todos os refugiados dos estudos selecionados afirmaram que saíram de seus países de origem, devido à instabilidade política e/ou guerras. A maioria destes apresentaram problemas mentais nos abrigos dos países que os receberam, sem relações com causas biológicas ou genéticas, apenas por experiências traumáticas antes (ainda no país de origem) e depois do refúgio (Bulik & Colucci, 2019). Logo, entende-se que a maioria dos refugiados foram submetidos a condições desumanas e o efeito de terem suas casas, vivências e famílias destruídas deve ser considerado ao se trabalhar com essa população (Bulik & Colucci, 2019).

As experiências traumáticas relacionadas ao fluxo migratório forçado na infância, possuem vinculação com pesadelos, isolamento social, baixo rendimento escolar e sentimento de tristeza, assim como a alterações emocionais e comportamentais. Se faz necessário destacar também, o impacto das diferenças culturais entre os países de origem e o país anfitrião, vulnerabilizando a população pediátrica ainda mais (Bezerra, Borges, & Cunha, 2019).

Nessa conjuntura, um exemplo concreto do impacto da imigração sobre a saúde mental infantil é a síndrome da resignação, um quadro em que crianças, aos poucos, entram em um estado similar ao coma. Em um primeiro momento param

de falar, passam a ficar deitadas e ingerir menos alimentos, até tornarem-se irresponsivas. Possuem em comum a repressão sofrida no país de origem e o fato de estarem refugiadas, em situação de instabilidade, configurando uma condição de trauma e medo (Costa, 2021). As evidências disponíveis descartam a presença de doença infectocontagiosa e/ou associação genética, no entanto, apoiam a ativação de mecanismos de autoproteção, o que gera desconexão cerebral (Gorisch & Victorio, 2018). Causas multifatoriais também são propostas, envolvendo, dessa forma, desde a vulnerabilidade individual, traumatização, migração, psicogênese cultural à disfunção parental ou adaptação patológica (Sallin et al., 2016).

No tocante aos exames, em casos de SR, neurorradiologia e punção lombar podem ser utilizadas, porém o eletroencefalograma, exames laboratoriais e a tomografia computadorizada de crânio não alteraram os prognósticos dessas crianças (Sallin et al., 2016). É necessário destacar, também, que a maioria dos estudos relatou retorno da alimentação, das habilidades motoras finas e do contato visual e verbal após as famílias receberem permissão para residências permanentes (Gorisch & Victorio, 2018).

Em última análise, é preponderante a atuação de uma equipe de saúde focada na intervenção social, estimulando de maneira efetiva a melhora na saúde mental, que só ocorre de maneira plena em liberdade (Schmid, 2019). Outrossim, as terapias de grupo podem funcionar como dispositivos terapêuticos (Piccolo, 2021). Sendo assim, as experiências de profissionais da saúde dos estudos abordados mostram que, na população pediátrica, espaços de intermediação permitiram que, paulatinamente, situações que geravam medo, ansiedade, impotência, depressão e paralisia fossem descontinuadas (Sosa, Yacosa & Michel, 2021).

#### **4. Discussão**

Os fluxos migratórios contemporâneos, associados, muitas vezes, a contextos de conflitos armados, perseguições políticas, étnicas ou religiosas e desastres naturais, envolvem questões de saúde mental, violência e privação de liberdade (Schmid, 2019). Nesse sentido, destacam-se as repercussões da migração involuntária na saúde mental de crianças e adolescentes solicitantes de refúgio e dos efeitos da SR (Bezerra, Borges & Cunha, 2019). De acordo com Pereira (2018), além de atentar para os impactos da migração involuntária na saúde mental de pessoas refugiadas e solicitantes de asilo, é preciso analisar o papel dos serviços de saúde mental atuantes nesses cenários, cuja implementação é relativamente recente no Brasil.

No que se refere à saúde mental de refugiados na infância e na adolescência, alguns aspectos psicológicos são frequentes, a exemplo de sentimentos de perda, medo, desconfiança e solidão (Galina et al., 2017). As crianças refugiadas estão sujeitas a estressores pré e pós-migração, de modo que tanto os fatores de risco quanto os de proteção para o desenvolvimento de doenças de ordem mental, estão relacionados ao contexto familiar, social e cultural em que estão inseridas (Figueiredo, Barbiéri-Figueiredo & Simões, 2020). Desse modo, além de considerar os efeitos de eventos traumáticos, exemplificados por situações de tortura e permanência em campos de refugiados, alguns estudos relacionam o estresse psicológico, aos quais crianças refugiadas estão submetidas, a fatores como adaptação cultural, discriminação, diversidade linguística, escassez de recursos financeiros e desamparo social (Galina et al., 2017).

Outrossim, é importante compreender como se dá o acesso aos serviços de saúde por refugiados no território brasileiro, um dos fatores essenciais à integração social desse grupo, que impacta integralmente em sua saúde (Senger, 2021). Relata-se que, embora muitos refugiados sejam usuários do sistema público de saúde, existem barreiras que dificultam esse acesso, relacionadas ao desconhecimento dos serviços disponíveis e à diferença linguística, que interfere na comunicação (Senger, 2021).

Conforme Schwinn & Freitas (2016), embora as políticas públicas voltadas aos refugiados no Brasil visem efetivar a proteção à dignidade e aos direitos fundamentais previstos nos textos legais para esse grupo, existem lacunas no que se refere a

direitos como saúde e educação, o que configura um obstáculo à integração social dessa população. Aliado a isso, refugiados e requerentes de asilos lidam com os desafios ligados a adaptação à nova cultura, bem como a situações de intolerância, que também interferem na vulnerabilidade social desse grupo bem como na suscetibilidade a problemas de saúde mental (Galina et al., 2017).

Segundo Antunes (2017), o sofrimento mental no processo de refúgio é um problema de saúde pública global, de modo que crianças refugiadas estão sujeitas a elevados níveis de angústia psicológica, problemas emocionais e comportamentais. Ressalta-se que a prevalência aumentada de distúrbios psicológicos observada em crianças e adolescentes refugiados pode ser associada à experiência de guerra, detenção, estressores pós-migração e dificuldades quanto à adaptação cultural (Bryant et al., 2018).

Ademais, relata-se que o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), observado em refugiados, tem impacto na saúde mental de seus descendentes (Bryant et al., 2018). O contexto de estresse e angústia no processo de migração involuntária pode gerar uma postura não responsiva, ansiosa ou excessivamente rígida em pessoas deslocadas, o que contribui com os problemas psicológicos e comportamentais observados em crianças e adolescentes refugiados (Miller et al., 2020). Em contrapartida, acredita-se que o apoio social, de natureza multidimensional, pode ter um papel positivo na resiliência psicológica e no comportamento parental em contextos de deslocamentos forçados (Sim, Bowes & Gardner, 2019).

Desta maneira, nota-se o sofrimento psíquico desencadeado pelo contexto pré e pós-migratório, especialmente em grupos vulneráveis, como as crianças (Antunes, 2017). A SR é observada em crianças refugiadas ou solicitantes de asilo, psicologicamente afetadas pelos eventos traumáticos associados à migração forçada, as quais adentram, gradualmente, em um estado similar ao de coma (Costa, 2021). Relata-se que esses pacientes apresentam sintomas depressivos, seguidos de isolamento social, recusa alimentar, ausência de reatividade a quaisquer estímulos, além de hipotonicidade, remetendo a um estado comatoso (Schmid, 2019). A evolução do quadro pode se caracterizar por necessidade de intubação nasogástrica e até ideação suicida (Schmid, 2019).

Segundo Schmid (2019), a SR pode expressar quatro estágios: prodrômico, deterioração, completo desenvolvimento e remissão. Na fase prodrômica, as crianças apresentam ansiedade, distúrbios do sono e disforia, além do isolamento social. Já na fase de deterioração, há mutismo e falha na comunicação não verbal. Em seguida, na fase de completo desenvolvimento da síndrome, observam-se aspectos como estupor, insensibilidade, hipotonicidade, ausência de reatividade à estímulos, atrofia muscular, necessidade de alimentação por sonda e alteração na resposta ao exame neurológico. Na fase de remissão da SR, que tende a ocorrer de meses a anos, a recuperação total dos pacientes ainda não se mostra tão consistente (Sallin et al., 2016; Schmid, 2019).

Mediante o exposto, percebe-se que as exposições traumáticas envolvidas no cenário da migração involuntária impactam negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e social e, conseqüentemente, na saúde mental, de crianças e adolescentes refugiados. Assim, destaca-se a necessidade de ações e políticas públicas específicas, que assegurem os direitos fundamentais e contemplem as demandas em saúde desse grupo, possibilitando estratégias para adequados acolhimento e inclusão dos refugiados à sociedade brasileira (França, Ramos & Montagner, 2019). Faz-se necessária a disseminação de informações acerca dos serviços de saúde prestados, o desenvolvimento de serviços especializados com intervenções específicas, voltadas às pessoas refugiadas, além da criação de sistemas de informação em saúde que contemplem dados sobre essa população (Antunes, 2017).

Assim, é evidente que estudos que abordem saúde mental pediátrica em associação com eventos migratórios ainda são escassos e se tornam ainda mais exíguos quando se busca uma perspectiva em relação a SR. Tal fato reforça a importância de estimular produções científicas voltadas a essa minoria, para que, a partir disso, haja uma atenção adequada e possa-se reduzir o sofrimento psíquico ao qual estão submetidos. Outrossim, tendo em vista que o Brasil atua como importante país de refúgio,

é necessário que os órgãos governamentais fomentem a produção literária acerca da temática, fornecendo, acolhimento aos doentes, orientações aos profissionais de saúde, além de informação gratuita e de fácil acesso para população geral.

Ademais, o acesso à tradução, à interpretação e a existência de serviços de apoio que sejam mediadores da comunicação entre profissionais de saúde e refugiados, mostram-se fundamentais para a promoção de saúde diante desse contingente (Antunes, 2017). Como observado por Pereira (2018), a implementação de serviços de saúde mental com atendimentos psicoterapêuticos, individuais e em grupo, e oficinas temáticas, ainda se mostram desafiadores, dada a baixa adesão dos refugiados e solicitantes de asilos. Assim, considerando o aumento global do número de refugiados e a prevalência significativa de problemas de saúde mental nesse grupo, é evidente a necessidade de estratégias que contemplem as vulnerabilidades especiais de pessoas em situação de refúgio e que possibilitem intervenções específicas relacionadas não só à saúde, mas também à educação, moradia e segurança (Antunes, 2017).

## 5. Conclusão

Infere-se então, que os dados levantados apontam para a existência concreta de sofrimento psíquico nas crianças que vivenciam uma migração involuntária. As repercussões do processo de migração involuntária na saúde mental de crianças refugiadas, ilustradas pela SR, revelam a magnitude do sofrimento mental desencadeado por migrações extenuantes e demoradas, muitas vezes, marcadas por violência e intolerância, que configuram um problema de saúde pública.

Essa produção reforça, como também sugere, a importância de pesquisas futuras ainda maiores, para contribuir com a disseminação de materiais que abordem tal temática, visto a necessidade cada vez maior de assistência integral aos acometidos pela SR.

## Referências

- Antunes, J. A. P. J. (2017). Refugiados e saúde mental - Acolher, compreender e tratar. *Psicol saúde doenças*, 18 (1), 115-130. <https://doi.org/10.15309/17psd180110>
- Becker, A. P. S., Borges, L. M., & Crepaldi, M. A. (2017). Inmigración y dinámica familiar: una revisión teórica. *Psicol Rev*, 23 (1), 160-181. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p160-181>
- Bezerra, C. B., Borges, L. M. & Cunha, M. P. (2019). Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental. *CES Psicol*, 12 (2), 26-40. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.3>
- Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., ... & Hadzi-Pavlovic, D. (2018). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees parenting and their children's mental health: a cohort study. *The Lancet Public Health*, 03 (05), e249-e258. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30051-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30051-3)
- Bulik, K. J. D. & Colucci, E. (2019). Refugees, resettlement experiences and mental health: a systematic review of case studies. *J Bras Psiquiatr*, 68 (2), 121-132. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000235>
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*, 26 (3), 676-689. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
- Costa, L. T. F. (2021). Vida nua e direitos humanos: uma reflexão política sobre a criança refugiada a partir de Giorgio Agamben. *Rev FIDES*, 11 (2), 280-294.
- Figueiredo, E., Barbiéri- Figueiredo, M. C. & Simões, M. (2020). Saúde, família e escola: saúde mental de crianças de famílias refugiadas. *Millenium*, 02 (05), 195-200. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.20.00308>
- França, R.A., Ramos, W. M & Montagner, M. I. (2019). Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. *Estud Pesqui Psicol*, 19 (1), 89-106.
- Galina, V. F., Silva, T. B. B., Haydu, M. & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface*, 21 (61), 297- 308. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>
- Gorisch, P. & Victório, P. C. (2018). A síndrome da branca de neve ou da resignação em crianças solicitantes de refúgio. *Unisanta*, 7 (3), 423-425.
- Mangueira, A. B. C., Pacifico, A. M. C. P., Nobre, F. R. F., & Melo, F. R. (2019). O acolhimento dos refugiados na União Europeia em virtude da securitização da migração na região. *Estudos Internacionais*, 7 (3), 63-82. <https://doi.org/10.5752/P.2317-773X.2019v7n3p63-82>

Miller, K. E., Arnous, M., Tossyeh, F., Chen, A., Bakolis, I., Koppenol-Gonzalez, G. V., ... & Jordans, M. J. D. (2020). Protocol for a randomized control trial of the caregiver support intervention with syrian refugees in Lebanon. *Trials*, 21 (277), 01-14. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4175-9>

Pereira, A. B. (2018). O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. *Rev Interdiscip Mobil Hum*, 26 (53), 79-97. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005306>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. UFSM.

Piccolo, G. L. (2021). Violência social e migração: o surgimento de traços traumáticos em um grupo photolangage. *Vínculo*, 18 (2), 1-9. <https://doi.org/10.32467>

Prado, M. A. M., & Araújo, S. A. (2019). Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Psicol Política*, 19 (46), 570-583.

Sallin, K., Lagercrantz, H., Evers, K., Engstrom, I., Hjern, A & Petrovic, P. (2016). Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound? *Front Behav Neurosci*, 10 (7), 01- 18. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00007>

Santiago, I. S. D., Freitas Neta, M. S. B. de, de Barros, J. C. D., Landim, J. M. M., Arrais, T. M. S. N., de Sousa, D. F., ... & Rolim Neto, M. L. (2019). Resignation syndrome in hidden tears and silences. *Int J Soc Psychiatry*, 65(1), 80–82. <https://doi.org/10.1177/0020764018792595>

Santos, J. S., & Lemos, W. G. S. (2019). África com África: a atuação do alto comissariado das nações unidas para refugiados (ACNUR) na proteção dos refugiados da África à luz do direito internacional dos refugiados. *RJLB*, 5 (1), 1091-1130.

Schmid, P. C. (2019). Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. *Saúde debate*, 43 (121), 626-635. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912126>

Schwinn, S. A. & Freitas, P. (2016). A proteção sociojurídica aos refugiados no Brasil: da legislação à política pública. *Rev Barbarói*, 44 (01), 255-274. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.7447>

Senger, J. E. (2021). Refugiados e migrantes: interfaces entre integração social e políticas públicas. *Rev Interinst Psicol*, 14 (1), 01-31. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15663>

Sim, A., Bowes, L & Gardner F. (2019). The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: a cross-sectional study with syrian mothers in Lebanon. *Prev Sci*, 20 (05), 674- 683. <https://doi.org/10.1007%2Fs11121-019-0983-0>

Sosa, F. M; Yacosa, S. & Michel, M. (2021). Ser y estar en refugio: el proceso grupal en una intervención de cuidado de equipo. *Vínculo*, 18 (2), 01-10. <https://doi.org/10.32467>

UNHCR. Agência da ONU para Refugiados. UNHCR Global Trends - Forced displacement in 2020. [S. l.], 2020.