



Refugiados no Brasil e o transtorno de estresse pós-traumático: um olhar sobre saúde, inclusão e bem-estar

Refugees in Brazil and post-traumatic stress disorder:
a perspective on health, inclusion, and well-being

Refugiados en Brasil y trastorno de estrés postraumático:
una mirada a la salud, la inclusión y el bienestar

José Carlos Rosa Pires de Souza¹, Alessandra Aparecida Vieira Machado¹, Anna Carolina Roda Aguilera¹, Yasmim Souza Beletatti¹, Danielly Ferri Gentil¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em refugiados, os fatores de risco, as barreiras no acesso aos serviços de saúde mental, assim como limitações dos critérios diagnósticos tradicionais e alternativas de enfrentamento. **Revisão bibliográfica:** O TEPT é uma condição comum entre os refugiados, influenciada pela exposição a traumas durante o processo migratório, como violência, perdas familiares e culturais e adaptação a novos ambientes socioculturais. Estudos indicam que fatores como o tempo de exposição ao trauma, idade, gênero e apoio social influenciam a prevalência e gravidade do TEPT nessa população. Desafios persistem na reintegração, incluindo barreiras linguísticas, discriminação e estigma social, que podem afetar negativamente o acesso ao tratamento e a qualidade de vida dos refugiados com TEPT. **Considerações finais:** A implementação de políticas públicas culturalmente sensíveis e baseadas em evidências é essencial para mitigar os impactos do TEPT e promover a inclusão e o bem-estar dos refugiados no Brasil.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático, Refugiados, Saúde mental, Políticas públicas, Desigualdades em saúde.

ABSTRACT

Objective: To provide a description of the prevalence of the posttraumatic stress disorder (PTSD) in refugees, its risk factors, barriers to access to mental health services, as well as limitations of traditional diagnostic criteria and coping alternatives. **Literature review:** PTSD is a common condition among refugees, influenced by exposure to traumas during the migration process, such as violence, family and cultural losses, and adaptation to new sociocultural environments. Studies indicate that factors such as time of exposure to trauma, age, gender, and social support influence the prevalence and severity of PTSD in this population. Challenges persist in reintegration, including language barriers, discrimination, and social stigma, which can negatively affect access to treatment and the quality of life of refugees with PTSD. **Final considerations:** The implementation of culturally sensitive and evidence-based public policies is essential to mitigate the impacts of PTSD and promote the inclusion and well-being of refugees in Brazil.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Refugees, Mental health, Public policy, Health inequalities.

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados - MS.

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en refugiados, factores de riesgo, barreras para acceder a servicios de salud mental, así como limitaciones de los criterios de diagnóstico tradicionales y alternativas de afrontamiento. **Revisión de la literatura:** El trastorno de estrés postraumático es una condición común entre los refugiados, influenciada por la exposición a traumas durante el proceso migratorio, como la violencia, las pérdidas familiares y culturales y la adaptación a nuevos entornos socioculturales. Los estudios indican que factores como el tiempo de exposición al trauma, la edad, el género y el apoyo social influyen en la prevalencia y gravedad del trastorno de estrés postraumático en esta población. Persisten desafíos en la reintegración, incluidas las barreras lingüísticas, la discriminación y el estigma social, que pueden afectar negativamente el acceso al tratamiento y la calidad de vida de los refugiados con trastorno de estrés postraumático. **Consideraciones finales:** La implementación de políticas públicas culturalmente sensibles y basadas en evidencia es esencial para mitigar los impactos del PTSD y promover la inclusión y el bienestar de los refugiados en Brasil.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, Refugiados, Salud mental, Políticas públicas, Desigualdades en salud.

INTRODUÇÃO

O deslocamento forçado emergiu como um dos mais graves desafios humanitários do século XXI, alcançando proporções sem precedentes. Dados recentes do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) revelam que até o final de 2023, aproximadamente 117,3 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seus locais de origem, com projeções para um aumento para 120 milhões nos primeiros meses de 2024. Esta estatística representa aproximadamente 1 em cada 69 pessoas em escala global, superando até mesmo os números registrados durante a Segunda Guerra Mundial (SILVA GS, et al., 2024).

No contexto latino-americano, o Brasil destaca-se como polo significativo de acolhimento, ao receber refugiados de 150 países. Desde o ano de 2011 o país acolheu mais de 710 mil pessoas e 58.628 pedidos foram somente em 2023. Tais números mostram que este aumento expressivo pode estar vinculado à intensificação das crises humanitárias globais. Entre os países solicitantes de refúgio a Venezuela lidera com (50,3%), seguida por Cuba (19,6%) e Angola (6,7%) (SILVA GS, et al., 2024).

A trajetória migratória desses indivíduos é frequentemente marcada por experiências traumáticas. A exposição a situações de violência, perseguições e eventos ameaçadores eleva significativamente a chance de desenvolver os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), condição que se destaca como uma das mais prevalentes e incapacitantes entre refugiados (BAPOLISI AM, et al., 2020; YAYAN EL et al., 2019; VEESER J, et al., 2023).

O TEPT manifesta-se através de sintomas persistentes, incluindo revivência do trauma, comportamentos de esquiva, alterações negativas em cognições e humor, além de hiperatividade do sistema de alerta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Diante do exposto, o TEPT pode afetar negativamente a qualidade de vida, sendo assim, é crucial explorar as intersecções entre saúde, inclusão e bem-estar no contexto do refúgio, desenvolvendo estratégias mais eficazes e culturalmente sensíveis, como a capacitação de profissionais de saúde para um atendimento humanizado, holístico e livre de julgamentos (TULLI M, et al., 2020).

Diante deste cenário, o objetivo do presente estudo foi descrever sobre o TEPT entre refugiados no Brasil, identificar fatores de risco associados, barreiras enfrentadas no acesso à saúde mental e estratégias de enfrentamento que promovam inclusão social e qualidade de vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fatores de risco associados ao TEPT em refugiados

O TEPT representa uma condição grave de perturbação mental e tem um efeito de longa duração da ocorrência contínua de condições traumáticas, levando à produção de sentimento de impotência e medo intenso (THAKUR A, et al., 2022).

Em relação ao desenvolvimento do TEPT em refugiados, há uma relação intrínseca a uma complexa rede de experiências traumáticas que se desdobram ao longo de sua jornada migratória (BRYANT RA, 2019). Esta trajetória, marcada por múltiplas adversidades, pode ser analisada através de três fases distintas, mas interconectadas: pré-migratória, migratória e pós-migratória. Estudos meta analíticos recentes indicam uma prevalência global de TEPT em refugiados variando entre 13% e 25%, sendo significativamente maior que a população geral, que apresenta taxas entre 1% e 3% (PATANÈ M et al., 2022).

Traumas Pré-Migratórios: A Gênese do Sofrimento Psíquico

No período que antecede o deslocamento forçado, refugiados experimentam eventos traumáticos severos que estabelecem as bases para o desenvolvimento do TEPT. Uma pesquisa longitudinal conduzida com 3.876 refugiados sírios documentou que 84% dos participantes vivenciaram bombardeios, 71% presenciaram execuções, e 39% sofreram tortura direta (HASSAN G, et al., 2021). Estes eventos traumáticos têm impacto particularmente ainda mais severo em crianças e adolescentes, uma vez que estudos apontam taxas de TEPT entre 25% e 40% nesta população, em comparação com 5% em populações não expostas a conflitos (VEESER J, et al., 2023).

Traumas Durante a Migração: O Percorso do Deslocamento

O processo migratório representa uma fase de vulnerabilidade aguda. Um estudo multicêntrico envolvendo 6.743 refugiados em rotas migratórias identificou que 67% experienciaram condições de risco de vida durante o deslocamento (WHO, 2023). Mulheres refugiadas apresentam vulnerabilidade acentuada, com taxas de violência sexual atingindo 49% durante o trajeto migratório, e consequente desenvolvimento de TEPT em 61% dos casos. Ainda, pesquisas realizadas em campos de refugiados demonstram que a permanência prolongada nestes ambientes está associada a um aumento de 2,5 vezes no risco de desenvolver TEPT (ACNUR, 2023).

Traumas Pós-Migratórios: Desafios da Adaptação

O período pós-migratório apresenta estressores que podem exacerbar ou perpetuar o TEPT. Um estudo brasileiro com 1.256 refugiados revelou que 73% enfrentaram dificuldades significativas no acesso a serviços de saúde devido a barreiras linguísticas, e 82% reportaram experiências de discriminação (CARVALHO LA, et al., 2018). Dados do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA, 2023) indicam que apenas 34% dos refugiados no Brasil conseguem emprego formal no primeiro ano de residência, contribuindo para a precariedade socioeconômica que amplifica os sintomas de TEPT.

Diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): modelos tradicionais e abordagens contemporâneas

O diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) tem sido tradicionalmente fundamentado em critérios estabelecidos por manuais diagnósticos, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) e Classificação Internacional de Doenças (CID), que caracterizam o transtorno como uma resposta persistente a eventos traumáticos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Esses critérios incluem sintomas de revivescência, esquiva, alterações negativas em cognições e humor, e hiperatividade do sistema de alerta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Contudo, estudos recentes têm questionado a adequação desses modelos tradicionais em capturar a complexidade do TEPT, especialmente em populações vulneráveis, como refugiados (NIJDAM MJ, et al., 2022).

Limitações do Modelo Tradicional e a abordagem contemporânea: comparação crítica

O modelo tradicional de diagnóstico, enfrenta críticas por sua dependência de listas fixas de sintomas e pela aplicação uniforme em contextos culturais diversos. Essa abordagem ignora variações culturais na expressão do sofrimento psicológico, podendo levar a subdiagnósticos ou diagnósticos equivocados, especialmente em populações que manifestam sintomas somáticos ou comportamentais em vez de

sintomas emocionais típicos (NIJDAM MJ, et al., 2022). Além disso, o foco em eventos traumáticos únicos limita sua capacidade de diagnosticar indivíduos que vivenciam múltiplos traumas ao longo do tempo, como é comum em refugiados.

As críticas aos critérios diagnósticos do TEPT são diversas. Em primeiro lugar, os critérios estabelecidos pelo DSM-5 foram considerados amplos demais em comparação com a versão anterior, o DSM-IV, o que dificulta a interpretação e a comparação de resultados de estudos que utilizam os dois conjuntos de critérios (BRYANT RA, 2019).

Além disso, a abordagem binária e transversal do diagnóstico é vista como limitada, pois não contempla a complexidade do TEPT, que se manifesta em múltiplas formas e subtipos. Essas variações estão relacionadas a diferenças nos sintomas, respostas ao tratamento e perfis neurobiológicos, que não são devidamente capturados pelos critérios atuais. Outro ponto de crítica é a incapacidade desses critérios de avaliar a gravidade e a duração do transtorno ou de distinguir entre a doença e suas consequências, aspectos que podem ser cruciais para a escolha e eficácia das intervenções terapêuticas (BURBACK L, et al., 2024).

Estudos recentes defendem uma ampliação dos critérios diagnósticos para incorporar uma visão mais contextual e dinâmica do TEPT ((NIJDAM MJ, et al., 2022; SAITO T, et al., 2022; BURBACK L, et al., 2024). Entre as inovações propostas, destaca-se o desenvolvimento de um modelo baseado em estadiamento, que oferece uma abordagem mais detalhada para entender a progressão do transtorno e orientar intervenções terapêuticas.

Essa abordagem é especialmente útil para responder a questões como: em qual estágio do transtorno e com qual fenótipo específico o tratamento será mais ou menos eficaz. Para especificar melhor os fenômenos de extensão da doença no TEPT, os eixos foram elaborados com base nos Critérios de Domínio de Pesquisa (RDoC) do Instituto Nacional de Saúde Mental. O **Quadro 1** mostra o modelo de estadiamento proposto.

Quadro 1- Modelo de estadiamento proposto para TEPT

Estadiamento Cronológico	Possíveis marcadores neurobiológicos do estágio
Estágio 0 – Exposto ao trauma, assintomático, mas em risco. Regulação negativa da sensibilidade de receptor de glicocorticoide, aumento da reatividade da amígdala, genótipo 5FKH, alteração do ciclo circadiano/melatonina.	Estágio 0 – Exposto ao trauma, assintomático, mas em risco. Regulação negativa da sensibilidade de receptor de glicocorticoide, aumento da reatividade da amígdala, genótipo 5FKH, alteração do ciclo circadiano/melatonina.
Estágio 1a-Sintomas indiferenciados de ansiedade e angústia leves	Ativação de citocinas inflamatórias, diminuindo a Inibição da resposta em sistemas cognitivos frontais.
Estágio 1b-Sofrimento subsindrômico com algum declínio comportamental e funcional	Aumento da reatividade fisiológica a estímulos relacionados ao trauma, excitação autonômica prolongada na provocação
Estágio 2-Primeiro episódio de sintomas de limiar total com trajetórias diferentes	Desinibição neurobiológica precoce e potencialmente reversível do circuito frontolímbico.
Estágio 3-Sintomas persistentes que podem flutuar com o comprometimento contínuo	Inibição mais forte do Córtex pré-frontal, diminuição do volume do cíngulo anterior e do hipocampo, hipertensão e síndrome metabólica; generalização do estímulo.
Estágio 4-Doença grave e persistente de cronicidade crescente	Alta carga alostática, altos níveis de inflamação, comorbidades médicas, sensibilização arraigada de uma série de sistemas neurobiológicos

Fonte: Souza JCRP, et al., 2025. Fundamentado em: Nidjam MJ, et al., 2022; Morris SE e Cuthbert BN, 2012; Burbback L, et al., 2024.

Dessa forma, verifica-se que o modelo de estadiamento além de aprimorar o diagnóstico, também oferece uma estrutura para personalizar o manejo clínico do TEPT, melhorando a alocação de recursos terapêuticos e a eficácia dos tratamentos disponíveis (BURBACK L, et al., 2024).

Ao comparar as duas abordagens, constata-se que enquanto o modelo tradicional fornece uma base padronizada e amplamente validada, ele se mostra limitado em populações cujas experiências de trauma são complexas ou culturalmente específicas. Por outro lado, abordagens contemporâneas, como o estadiamento, possibilitam maior flexibilidade e personalização, embora ainda enfrentem desafios relacionados à validação e implementação em larga escala. Uma integração entre as duas abordagens pode ser a solução mais adequada, combinando a robustez dos critérios tradicionais com a sensibilidade contextual das estratégias modernas (NIJDAM MJ, et al., 2022; SAITO T, et al., 2022; BURBACK L, et al., 2024).

Fatores Sociodemográficos e Vulnerabilidade Diferencial

A vulnerabilidade ao TEPT varia conforme fatores sociodemográficos, estudos demonstram que embora os homens sejam mais expostos a eventos traumáticos, as mulheres têm o dobro de chances de desenvolver o transtorno (VALLEJO-MARTÍN M, et al., 2021).

A idade também é determinante, uma vez que 30 a 40% das crianças podem desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), enquanto em adultos a taxa média é de 15-20%, ou seja, as crianças possuem maior vulnerabilidade emocional (OBERG C e SHARMA H, 2023). Além disso, o nível educacional tem relação inversa com o TEPT, pois, indivíduos sem educação formal possuem risco 2,3 vezes maior de desenvolver o transtorno comparados aos que têm ensino superior, sugerindo que a escolaridade pode facilitar estratégias de enfrentamento e acesso a suporte (ATROOZ F, et al., 2024). Esses dados reforçam a importância de intervenções direcionadas a grupos de maior risco, e que considerem as desigualdades sociais e econômicas.

Prevalência do TEPT entre os refugiados

O TEPT representa um grande desafio de saúde pública, globalmente estima-se que entre 30% a 50% dos refugiados apresentam sintomas de TEPT (ALREFAIE A e DOWRICK C, 2021). Um estudo em Hamburgo, Alemanha, encontrou uma taxa ainda maior, 61,6%, entre 417 menores refugiados (VEESER et al., 2023). Esses dados reforçam a alta vulnerabilidade dos refugiados ao TEPT, especialmente quando há exposição prolongada a eventos traumáticos.

As taxas mais elevadas de TEPT são observadas em sobreviventes de estupro, militares e vítimas de genocídios por motivos étnicos ou políticos, incluindo refugiados. Crianças refugiadas também apresentam altos índices do transtorno, frequentemente acompanhados por depressão clínica. Na Turquia, 20% das crianças em campos de refugiados foram diagnosticadas com depressão clínica e 45% com TEPT. Estudos indicam prevalências semelhantes entre crianças sírias em campos de refugiados na Alemanha (YAYAN EL, et al., 2019).

No Brasil, embora a prevalência de TEPT entre refugiados seja menor do que em países em conflito, os números são igualmente preocupantes. Um estudo, que avaliou o sofrimento mental através dos níveis de ansiedade e da ocorrência de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em migrantes acolhidos na Casa do Migrante da cidade de Corumbá/MS apontou a presença de TEPT em 41,67% dos participantes (ECHEVERRIA KSSA e FIGUEIREDO VCN, 2024). A menor prevalência no Brasil pode ser explicada pela ausência de conflitos armados no território nacional e pela implementação de políticas de acolhimento que, apesar das limitações, oferecem uma rede inicial de suporte. No entanto, obstáculos como barreiras linguísticas, discriminação e restrições no acesso à saúde mental agravam os sintomas do transtorno e dificultam a integração social (MARTIN D, et al., 2018).

As estimativas da prevalência de TEPT em refugiados enfrentam desafios metodológicos, principalmente devido à ausência de amostras representativas. Muitos estudos se baseiam em indivíduos que buscaram tratamento ou em amostras de conveniência. Uma revisão sistemática de 19 estudos identificou uma ampla variação nas taxas de TEPT, oscilando entre 3,0% e 85,5%. Essa discrepância reflete fatores contextuais, como a taxa mais alta observada em mulheres kuwaitianas que sofreram violência extrema após a invasão iraquiana ((MELLOR R, et al., 2021).

Embora os dados específicos sobre refugiados no Brasil ainda sejam limitados, é essencial considerar suas experiências traumáticas ao longo da jornada migratória. Compreender essas vivências pode orientar intervenções mais direcionadas e culturalmente sensíveis.

O Brasil como país de acolhimento

O acolhimento de refugiados no Brasil destaca-se como uma iniciativa de grande relevância na América Latina, e o marco legal é a Lei nº 9.474/1997, que estabelece diretrizes para a concessão de refúgio e incorpora os princípios da Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados e da Declaração de Cartagena de 1984. Além da Constituição Federal de 1988, a qual assegura direitos fundamentais, como acesso à saúde, educação e trabalho, reforçando o compromisso com os direitos humanos e a proteção contra discriminação e violência (BRASIL, 1988).

Até outubro de 2024, um total de 143.033 refugiados foram reconhecidos oficialmente, um aumento de 117,2% em relação ao ano anterior (SILVA GS, et al., 2024). Esses números refletem o impacto de crises humanitárias globais e a necessidade de uma abordagem que integre aspectos jurídicos, sociais e culturais. No período entre 2011 até outubro de 2024, foram registradas 406.695 solicitações de refúgio, consolidando a imagem do país como acolhedor para aqueles que buscam proteção.

Esses dados mostram que o Brasil vem buscando meios para dar atenção às demandas de populações vulneráveis e se alinhar com os princípios internacionais de proteção humanitária (SANT'ANNA H e SHRESTHA S, 2024). Entre os aspectos positivos de ser um refugiado no Brasil, destaca-se o acesso a direitos fundamentais, como trabalhar, estudar e obter documentação legal, o que facilita o processo de integração social. Além disso, iniciativas como a Operação Acolhida têm desempenhado um papel central na organização e segurança da recepção de migrantes e refugiados, promovendo sua integração socioeconômica e cultural em diversas regiões do país (JESUS WM, 2024).

Desafios e estratégias para a inclusão à saúde

Pesquisas indicam desigualdades persistentes no acesso à saúde entre imigrantes, reforçando a necessidade de ações e políticas públicas. No contexto brasileiro, entre os principais entres apontados estão a baixa visibilidade da questão do refúgio, escassez de financiamento público e falta de comunicação integrada no sistema de saúde mental (DUDEN GS, et al., 2024). Ainda, fatores como o desafio da integração de refugiados em novas sociedades, barreiras linguísticas e culturais, estigma, e dificuldades no acesso a emprego, moradia, educação e serviços de saúde também são relatadas como fatores que contribuem para acentuar os problemas de saúde (TENORIO YCA, et al., 2024).

Por outro lado, algumas estratégias já estão sendo implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para melhorar o atendimento dessa população, como a capacitação de profissionais em competência cultural e a inclusão de intérpretes em unidades com alta demanda de refugiados (VENTURA DFL, YUJRA VQ, 2019). No entanto, ainda há necessidade de criação de protocolos específicos para a saúde mental, especialmente no manejo do TEPT (BURBACK L, et al., 2024).

Ainda para aprimorar o acolhimento de imigrantes, algumas cidades do Brasil, como a cidade de São Paulo tem implementado iniciativas inovadoras, como a contratação de agentes comunitários de saúde de países como Bolívia, Congo, Cuba e Nigéria, fortalecendo a atenção básica (MARTIN D, et al., 2018). Em 2016, a cidade consolidou avanços com a criação da Lei Municipal para Imigrantes e Refugiados, que institucionalizou ações como o Conselho Municipal de Imigrantes e o Fórum Permanente de Imigrantes (SÃO PAULO, 2016).

Outra iniciativa relevante é o Ambulatório para Refugiados, que oferece consultas, exames e cirurgias específicas, contando com profissionais voluntários de diversas especialidades, como Pediatria, Ginecologia, Clínica Médica e Ortopedia. Para reduzir barreiras linguísticas, tradutores voluntários auxiliam no atendimento em inglês, francês e árabe (UNIFESP, 2024).

Além disso, a integração entre diferentes setores, como organizações não governamentais, universidades e instituições públicas de saúde, tem sido essencial para criar redes de apoio em questões relacionadas a promoção da saúde mental (ACNUR, 2023; BURBACK L, et al., 2024).

Atendimento e bem-estar de refugiados com TEPT: perspectivas futuras no Brasil

Segundo as Estratégias de Meios de Vida 2023-2025 da ACNUR, os focos de atuação na recepção de refugiados são ações de inclusão no mercado de trabalho, no empreendedorismo e autoemprego, na educação e ensino de português, em políticas públicas e inclusivas e na interiorização. Essas medidas são efetivadas por meio de diversos espectros de apoio, entre eles, as Iniciativas Públicas Estaduais e Municipais no Brasil, com a criação de comitês e conselhos para refugiados, migrantes e apátridas em vários locais do país, e a implementação de políticas públicas e planos municipais e estaduais de atuação direta e local (ACNUR, 2023).

Alguns planos de ação específicos já foram implementados pela ACNUR no primeiro semestre de 2023, entre as quais destacam -se: respostas emergenciais de abrigos para responder o cenário crescente do fluxo de refugiados venezuelanos, empoderamento de comunidades refugiadas com apoio técnico a organizações lideradas por refugiados, a fim de fortalecer suas capacidades organizacionais e ajudar em seu desenvolvimento e oportunidades de subsistência para jovens refugiados por meio de parceria com o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), que é uma organização com o propósito de facilitar a inserção de adolescentes e jovens no mercado de trabalho através de programas que abrangem estágios e o programa de jovem aprendiz (ACNUR, 2023).

Nesse cenário, observa-se que muitas ações exitosas têm sido realizadas, contudo ainda não são suficientes. No âmbito da educação e sensibilização, evidencia-se a importância da incorporação sistemática da temática migratória e saúde mental nos currículos universitários, especialmente nos cursos da área da saúde. Estudos destacam que profissionais com formação específica em competência cultural apresentam maior eficácia no manejo de casos de TEPT em refugiados (GOUVEIA EAH, et al., 2019).

Por outro lado, ainda quanto à pesquisa e monitoramento, observa-se uma lacuna significativa de estudos longitudinais que avaliem a evolução do TEPT em refugiados no contexto brasileiro. Duden GS, et al. (2024) enfatizam a necessidade de investigações que contemplem as especificidades culturais e sociais dessa população, com foco na saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e culturalmente sensíveis.

Em tal circunstância, as propostas de integração emergem como um pilar essencial para o sucesso das intervenções, especialmente no manejo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Programas intensivos de ensino da língua portuguesa, combinados com suporte psicológico inicial, têm demonstrado resultados promissores na adaptação e recuperação de refugiados com TEPT (ALREFAIE A e DOWRICK C, 2021).

A prática de exercícios físicos também desponta como uma alternativa acessível e eficaz para promover a saúde mental e o bem-estar, com evidências indicando sua capacidade de aliviar sintomas físicos e psicológicos. Uma recente revisão sistemática apontou que o exercício pode atuar tanto como intervenção independente quanto como complemento a terapias tradicionais no tratamento do TEPT (KINSMAN LM, et al., 2024).

Paralelamente, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como a acupuntura, oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliam essas abordagens. Um ensaio clínico randomizado nos Estados Unidos demonstrou que a acupuntura foi clinicamente eficaz para veteranos de combate com TEPT, promovendo benefícios significativos (HOLLIFIELD M, et al., 2024). Esses achados sugerem a viabilidade da implementação clínica da acupuntura, aliada a pesquisas adicionais sobre eficácia comparativa, durabilidade e mecanismos de ação

Essas práticas, combinando exercícios físicos e PICS, destacam-se como estratégias promissoras no tratamento de TEPT, promovendo a recuperação e o bem-estar integral. Ao enfatizar a interação entre o

indivíduo, o ambiente e a sociedade, essas intervenções oferecem soluções culturalmente sensíveis e abrangentes, contribuindo para um cuidado mais humanizado e efetivo, nesse contexto, a articulação entre diferentes setores da sociedade - incluindo instituições de ensino, serviços de saúde e organizações não-governamentais - apresenta-se como fundamental para a implementação bem-sucedida dessas propostas. O fortalecimento dessas redes de apoio pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e saúde mental dos refugiados no Brasil ((HOLLIFIELD M, et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Brasil possua uma legislação robusta que garante direitos aos refugiados, a experiência prática desses indivíduos é complexa, permeada por oportunidades e desafios. Para melhorar seu bem-estar é crucial fortalecer políticas públicas e promover a inclusão social, investindo em iniciativas integradas de educação, pesquisa e políticas públicas. Nesse sentido, capacitar profissionais de saúde em competência cultural e desenvolver estudos longitudinais para avaliar a eficácia de intervenções culturalmente adaptadas são passos essenciais para a construção de políticas públicas mais inclusivas e para o manejo precoce de questões relacionadas ao TEPT.

REFERÊNCIAS

1. ALREFAIE A, DOWRICK C. Causas e fatores de risco do transtorno de estresse pós-traumático em adultos frequentes de asilo e refugiados. *Psychiatry International*. 2021;2(4):410-423.
2. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). *Mental health in refugee camps: a global assessment*. Genebra: ACNUR; 2023.
3. American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
4. ATROOZ F, et al. Education and socioeconomic status as predictors of refugee mental health: insights from a study of Jordan-based Syrian refugee sample. *Frontiers in public health*, 2024;12: 1432205.
5. BAPOLISI AM, et al. Post-traumatic stress disorder, psychiatric comorbidities and associated factors among refugees in Nakivale camp in southwestern Uganda. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 53.
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 12 de janeiro de 2025.
7. BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997: define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951 e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9474.htm. Acessado em: 15 de janeiro de 2025.
8. BRYANT RA. Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 2019; 18(3): 259-269.
9. BURBACK L, et al. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-art Review. *Current neuropharmacology*, 2024; 22(4):557-635.
10. CARVALHO LA, et al. Serviços de saúde mental para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo: contribuições para um debate. *Travessia – Revista do Migrante*, 2018; 84: 55–68.
11. DUDEN, GS, et al. Atendimento psicológico com refugiados no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 2024; 28(1): 128-140.
12. ECHEVERRIA KSSA, FIGUEIREDO, VCN. Sofrimento Invisível: Ansiedade e Estresse Pós-Traumático em migrantes internacionais na fronteira Brasil- Bolívia. *Revista ParaOnde!?*, 2024; 18 (22): 21-37.
13. GOUVEIA EAH, et al. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(1): 82-90.
14. HASSAN G, et al. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2021;30(1):1-13.
15. HOLLIFIELD M, et al. Acupuncture for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 2024; 81(6), 545–554.
16. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Refugiados no mercado de trabalho brasileiro: desafios e perspectivas*. Texto para Discussão, n. 2893. Brasília: IPEA; 2023.
17. JESUS WM. Operações de ajuda humanitária: desafios na Operação Acolhida. *Revista Forças Terrestres*, 2024; 28(138).

18. KINSMAN LM, et al. Exercise and PTSD. *Current topics in behavioral neurosciences*, 2024; 67: 241-262.
19. MARTIN D, et al. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Revista Saúde e Sociedade*, 2018; 27(1):26-36.
20. MELLOR R, et al. Prevalence, predictors and associations of complex post-traumatic stress disorder with common mental disorders in refugees and forcibly displaced populations: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 2020; 12(1): 1863579.
21. MORRIS SE, CUTHBERT BN. Research Domain Criteria: cognitive systems, neural circuits, and dimensions of behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2012; 14(1):29-37.
22. NIJDAM MJ, et al. Toward staging differentiation for posttraumatic stress disorder treatment. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 2022; 147(1):65-80.
23. OBERG C, SHARMA H. Post-Traumatic Stress Disorder in Unaccompanied Refugee Minors: Prevalence, Contributing and Protective Factors, and Effective Interventions: A Scoping Review, *Children*. 2023; 10 (6):941.
24. PATANE M, et al. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 2022; 9, 250–263.
25. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*. 2022;9:250-263.
26. Projeto de Lei 01-00142/2016: institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PL0142-2016.pdf>. Acessado em 19 de fevereiro de 2025.
27. SAITO T, et al. Risk and resilience in trajectories of post-traumatic stress symptoms among first responders after the 2011 Great East Japan Earthquake: 7-year prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*. 2022; 221(5):668-675.
28. SANTANNA H, SHRESTHA S. Efeitos do mercado de trabalho da crise dos refugiados venezuelanos no Brasil. Arxiv preprint. 2024; 1.
29. SILVA GJ, et al. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra; 2024.
30. TENORIO YCA, et al. Comparação entre políticas públicas de acolhimento para refugiados pós-guerras: impactos socioculturais, mentais e de saúde. *Revista de Políticas Públicas*, 2024; 28 (2): 178-2865.
31. THAKUR A, et al. A Review on Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Symptoms, Therapies and Recent Case Studies. *Current molecular pharmacology*, 2022; 15(3): 502–516.
32. TULLI M, et al. Immigrant mothers' perspectives of barriers and facilitators in accessing mental health care for their children. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*. 2020; 31(6):598-605
33. Unifesp. São Paulo ganha primeiro ambulatório médico do SUS para refugiados. Portal Unifesp; 2024. Disponível em: <https://portal.unifesp.br/destaques/sao-paulo-ganha-primeiro-ambulatorio-medico>. Acesso em fevereiro de 2025.
34. VALLEJO- MARTIN M, et al. Mulheres refugiadas com história de trauma: vulnerabilidade de gênero em relação ao transtorno de estresse pós-traumático. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(9):4806.
35. VEESER J, et al. Post-traumatic stress disorder in refugee minors in an outpatient care center: prevalence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023; 32(3):419-426.
36. VENTURA DFL, YUJRA VQ. Saúde de migrantes e refugiados. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019, 116 pg.
37. World Health Organization (WHO). Global report on refugee mental health: focus on migration routes. Geneva: WHO Press; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840>. Acessado em 23 de fevereiro de 2025.
38. YAYAN EL, et al. Mental health problems of Syrian refugee children: Post-traumatic stress, depression and anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019; 51:27-32.