



A promoção da saúde mental de pessoas refugiadas: revisão integrativa de literatura

The promotion of mental health among refugees: an integrative literature review

La promoción de la salud mental de personas refugiadas: revisión integradora de la literatura

Rodolfo Pereira de Borba¹ <http://orcid.org/0000-0002-4169-7997>

Gabriel Sousa Andrade¹; <http://orcid.org/0000-0003-0090-6593>

Marcelo Naputano²; <http://orcid.org/0000-0003-4895-579X>

Romario Daniel Jantara³; <http://orcid.org/0000-0002-7417-499X>

Kátia Pereira de Borba³; <http://orcid.org/0000-0003-2164-4289>

¹ Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil

² Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil

³ Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil

Autor de Correspondência:

Romario Daniel Jantara, E-mail: romario.jantara@gmail.com

Resumo

Refugiados representam uma população especialmente suscetível ao desenvolvimento de transtornos mentais, dado o contato direto com situações adversas como guerras, violência, migração forçada e perdas materiais e afetivas. Este artigo teve como objetivo identificar e analisar evidências científicas sobre a promoção da saúde mental de pessoas refugiadas, por meio de uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases BVS, SciELO, LILACS, PEPIS e MEDLINE, considerando publicações entre 2013 e 2023. Inicialmente, foram encontrados 611



registros, dos quais 11 artigos foram selecionados para análise aprofundada. Dois desses estudos apresentaram nível de evidência II e nove, nível VI. Os resultados foram organizados em três categorias: sofrimento psíquico e impactos do trauma, intervenções e cuidados em saúde mental, além de políticas e práticas para a promoção da saúde mental. Constatou-se que experiências traumáticas vividas pelos refugiados geram efeitos expressivos na saúde mental e no funcionamento psicossocial. Diversas abordagens terapêuticas, como psicoterapia, *mindfulness*, arteterapia e atividades físicas, têm demonstrado eficácia, embora haja necessidade de estudos mais robustos nesse campo. Ademais, destaca-se a importância de políticas públicas consistentes e estratégias intersectoriais de acolhimento e integração social. Conclui-se que a promoção da saúde mental dos refugiados exige uma abordagem multidimensional, articulando atenção clínica, apoio psicossocial e políticas pautadas pela inclusão e equidade, contribuindo diretamente para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial os objetivos 3 e 16.

Palavras-Chave: Refugiados; Saúde Mental; Transtorno do Estresse Pós-Traumático; Trauma.

Abstract

Refugees are a population especially vulnerable to developing mental disorders due to direct exposure to adverse situations such as wars, violence, forced migration, and material and emotional losses. This article aimed to identify and analyze scientific evidence on the promotion of mental health among refugees through an integrative literature review, following PRISMA guidelines. The databases BVS, SciELO, LILACS, PEPISIC, and MEDLINE were searched, considering publications from 2013 to 2023. Initially, 611 records were found, of which 11 articles were selected for in-depth analysis. Two of these studies had level II evidence and nine, level VI. Results were organized into three categories: psychological distress and trauma impacts, mental health interventions and care, and policies and practices for mental health promotion. It was found that the traumatic experiences endured by refugees have significant effects on mental health and psychosocial functioning. Several therapeutic approaches such as psychotherapy, mindfulness, art therapy, and physical activities have demonstrated efficacy, although more robust studies are needed in this field. Furthermore, the importance of consistent public policies and intersectoral strategies for reception and social integration is highlighted. It is concluded that promoting refugees' mental health requires a multidimensional approach, combining clinical care, psychosocial support, and policies based on inclusion and equity, directly contributing to the achievement of the Sustainable Development Goals, especially goals 3 and 16.

Keywords: Refugees; Mental Health; Post-Traumatic Stress Disorder; Trauma.



Resumen

Los refugiados constituyen una población especialmente susceptible al desarrollo de trastornos mentales debido al contacto directo con situaciones adversas como guerras, violencia, migración forzada y pérdidas materiales y afectivas. El objetivo de este artículo fue identificar y analizar evidencias científicas sobre la promoción de la salud mental de personas refugiadas mediante una revisión integradora de la literatura, siguiendo las directrices PRISMA. Se consultaron las bases BVS, SciELO, LILACS, PEPSIC y MEDLINE, considerando publicaciones entre 2013 y 2023. Inicialmente se encontraron 611 registros, de los cuales 11 artículos fueron seleccionados para un análisis profundo. Dos de estos estudios presentaron nivel de evidencia II y nueve, nivel VI. Los resultados se organizaron en tres categorías: sufrimiento psíquico e impactos del trauma, intervenciones y cuidados en salud mental, y políticas y prácticas para la promoción de la salud mental. Se constató que las experiencias traumáticas vividas por los refugiados generan efectos significativos en la salud mental y el funcionamiento psicosocial. Diversas intervenciones terapéuticas, como la psicoterapia, el mindfulness, la arteterapia y la actividad física, han mostrado eficacia, aunque se señala la necesidad de estudios más robustos en este campo. Además, se destaca la importancia de políticas públicas consistentes y estrategias intersectoriales de acogida e integración social. Se concluye que la promoción de la salud mental de los refugiados exige un enfoque multidimensional, articulando atención clínica, apoyo psicosocial y políticas públicas orientadas hacia la inclusión y la equidad, contribuyendo directamente al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los objetivos 3 y 16.

Palabras Clave: Refugiados; Salud Mental; Trastorno de Estrés Postraumático; Trauma.

Submetido: 22/12/2025

Aceite: 22/12/2025

Introdução

O conceito de “refugiado” foi originalmente estabelecido pela Organização das Nações Unidas [ONU] (1951), sendo definido como o indivíduo que, em razão de fundado temor de perseguição motivada por raça, religião, nacionalidade, pertencimento a determinado grupo social ou opinião política, encontra-se fora de seu país de origem, estando impossibilitado ou relutante em buscar proteção junto a esse país.

Na contemporaneidade, os deslocamentos forçados assumem contornos multifatoriais, resultantes de um entrelaçamento de causas políticas, sociais, econômicas e ambientais.



O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados [ACNUR] (2024) destaca que, além dos critérios clássicos de perseguição, os contextos atuais impõem a ampliação da proteção internacional para abarcar situações de violência generalizada, colapsos climáticos e violações sistemáticas dos direitos humanos. Nesse cenário, os conflitos armados permanecem como elementos centrais na gênese dos fluxos de refúgio, expondo populações civis a riscos graves e iminentes. Dados recentes revelam a magnitude do fenômeno: em 2023, o ACNUR registrou 117,3 milhões de pessoas em situação de refúgio em escala global — o maior número já documentado pela agência — com perspectiva de crescimento contínuo (ACNUR, 2024). Entre os principais eventos geopolíticos que impactaram a questão do refúgio, destacam-se o colapso socioambiental e político no Haiti (a partir de 2010), a guerra civil síria (desde 2011), a crise econômica na Venezuela (emergente a partir de 2013) e, mais recentemente, o conflito armado entre Rússia e Ucrânia (a partir de 2022) (Silva, Cavalcanti, Oliveira, Costa & Macedo, 2021; Silva, Cavalcanti, Silva, Tonhati & Costa, 2023).

Em resposta a essa conjuntura, o têm-se formulado e executado políticas públicas voltadas à acolhida e à integração de refugiados. Tais iniciativas envolvem ações como emissão de documentação, interiorização, capacitação profissional e acesso a benefícios sociais, configurando um esforço institucional para garantir direitos fundamentais e promover a inclusão social (Silva et al., 2021; Silva et al., 2023). Paralelamente, observa-se o fortalecimento de articulações com organismos internacionais e entidades da sociedade civil, visando uma governança migratória mais eficiente e humanizada.

Apesar dos avanços, os desafios enfrentados por refugiados permanecem substanciais, especialmente no que diz respeito à saúde mental. Experiências prévias de guerra, tortura, violência, deslocamento forçado, perda de entes queridos e a sensação de descontinuidade da vida podem desencadear sofrimento psíquico. Além disso, fatores pós-migratórios — como barreiras linguísticas, isolamento social, xenofobia, ausência de rede de apoio e dificuldades de inserção laboral — contribuem para o agravamento de quadros de ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático (Mira y Lopez, Jiménez, Mendonça, Andrade & Mota, 2025).

O acesso a serviços de saúde, educação, moradia digna, oportunidades de trabalho e combate à discriminação torna-se fundamental para mitigar o sofrimento mental dos refugiados (Silva et al., 2023). Matias et al. (2022) enfatizam que a ausência de suporte psicossocial pode acarretar impactos significativos sobre a saúde mental de jovens refugiados, refletindo-se em aumento da angústia emocional, dificuldades comportamentais e comprometimento das trajetórias de desenvolvimento.

Apesar do crescimento expressivo do número de pessoas refugiadas em âmbito global, ainda são escassas as intervenções em saúde mental especificamente direcionadas a essa população, que permanece, em grande medida, desassistida pelos serviços de saúde. Nesse contexto, para avançar no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas, especialmente o ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, e o ODS 16, voltado à promoção da paz, da justiça e de instituições eficazes e inclusivas (Nações



Unidas Brasil, 2025), torna-se imprescindível considerar o complexo contexto social, político e de saúde que envolve as pessoas refugiadas.

Assim, a produção e a sistematização do conhecimento científico sobre estratégias de promoção da saúde mental voltadas a essa população são fundamentais para subsidiar políticas públicas, qualificar práticas de cuidado e fortalecer sistemas de saúde mais equitativos e inclusivos. Diante do exposto, objetivou-se identificar e analisar as evidências científicas sobre a promoção da saúde mental de pessoas refugiadas por meio de uma revisão integrativa de literatura.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo os critérios estabelecidos pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2020). O estudo foi conduzido em seis etapas sequenciais: formulação da pergunta norteadora; busca sistemática da literatura; coleta dos dados relevantes; análise crítica dos resultados selecionados; discussão dos achados; e apresentação da revisão integrativa (Ganong, 1987).

A busca dos artigos científicos ocorreu em junho de 2023, nas seguintes bases de dados, selecionadas por sua relevância para a divulgação científica na área da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC); e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a identificação dos estudos, adotou-se uma estratégia de busca sistemática, adaptada para cada plataforma.

Na BVS, SciELO, LILACS e PEPSIC foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS) combinados por operadores booleanos conforme a seguinte expressão: (refugiados OR refugiado) AND ("Promoção da Saúde" OR "Promoción de la Salud") AND ("Saúde Mental" OR "Salud Mental"), sendo a busca restrita aos idiomas português e espanhol. Paralelamente, na base MEDLINE, a terminologia MeSH foi aplicada com a equação: (refugees) AND ("Health Promotion") AND ("mental health"), considerando publicações em inglês.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos primários, disponíveis em texto completo, publicados em periódicos científicos de acesso aberto, no período de 2018 a 2023, e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram selecionados trabalhos que realizaram coleta de dados e abordaram aspectos relacionados a transtornos mentais, situações de risco, desenvolvimento de perturbações psiquiátricas e/ou experiências traumáticas vivenciadas por pessoas refugiadas. Ademais, foram incluídos estudos que investigaram o papel de profissionais de saúde, tais como psicólogos, psiquiatras e demais especialistas em saúde mental, na promoção da saúde mental desse público.



Foram excluídos artigos do tipo cartas ao editor, artigos de opinião, reflexões teóricas, comentários, ensaios, notas prévias, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, manuais, resumos publicados em anais, documentos oficiais, políticas públicas, relatórios de gestão hospitalar e livros.

Os estudos foram classificados segundo os sete níveis de evidência científica propostos por Melnyk & Fineout-Overholt (2005): Nível 1 — revisões sistemáticas ou metanálises; Nível 2 — ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 3 — ensaios clínicos sem randomização; Nível 4 — estudos de coorte e caso-controle bem delineados; Nível 5 — evidências provenientes de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 — evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível 7 — relatos de casos, séries de casos ou opiniões de especialistas.

Após a leitura dos textos, procedeu-se uma classificação por categorias temáticas conforme o conteúdo dos estudos para melhor apresentação dos resultados.

Resultados

Após a leitura dos textos, procedeu-se uma classificação por categorias temáticas conforme o conteúdo dos estudos para melhor apresentação dos resultados.

Caracterização dos estudos:

Foram identificados 611 trabalhos. A fonte com maior número de artigos encontrados foi a SciELO (508) seguida da BVS (97) e da Medline (08). Ressalta-se que na LILACS e na PEPSIC não foram encontrados artigos. Inicialmente foram excluídos 389 artigos, filtrados segundo recorte temporal, idioma, assunto principal, tipo de documento e disponibilidade de texto completo. As publicações duplicadas e aquelas não incluídas nos critérios que delimitaram e orientaram a seleção da revisão integrativa somaram 705. A Figura 1 apresenta o fluxograma de estratégia de seleção dos estudos de acordo com as normas do PRISMA.

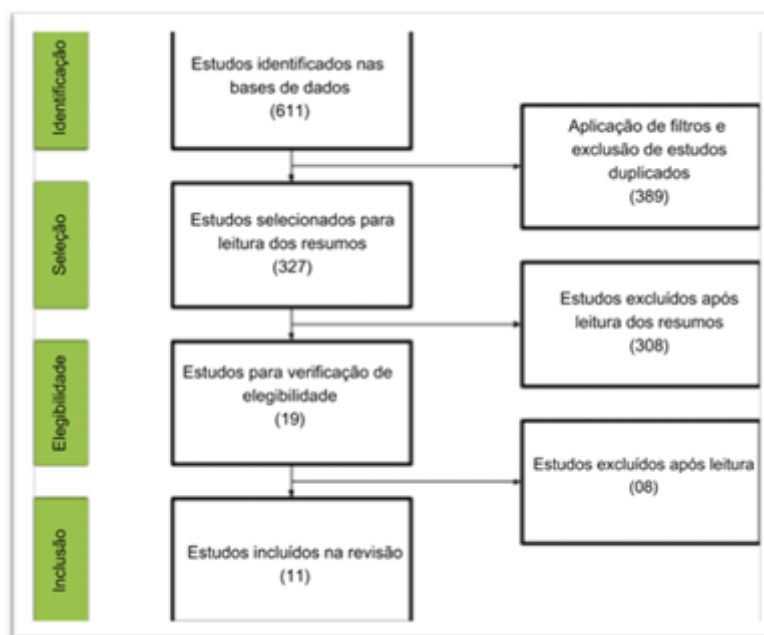


Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos. Fonte: Adaptado de PRISMA, 2020.

Os estudos foram sintetizados e receberam um número de identificação (ID) para melhor discussão dos achados e encontram-se representados no quadro 1, conforme ID, autor e ano e objetivo.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos quanto a identificação (ID), autores e ano, nível de evidência (NE), local do estudo, participantes e objetivo dos estudos.

ID	Referência Delineamento / NE	Local do estudo / Participantes	Objetivo
A0 1	Ainamani, Elbert, Olema & Hecker, 2017 Quantitativo / VI	Uganda Refugiados congoleses	Investigar a associação entre transtornos relacionados ao trauma e funcionamento cognitivo e psicossocial e levantar a hipótese que a gravidade dos sintomas de TEPT se correlacionaria negativamente com o funcionamento executivo, memória de trabalho e psicossocial funcionando na vida cotidiana.
A0 2	Bernardsdottir, Sandahl, Carlsson,	Dinamarca Sem especificação de nacionalidade	Identificar fatores que possam ajudar a prever o resultado da psicoterapia em refugiados afetados por traumas e, assim, melhorar a eficácia do tratamnto.



	Mortensen & Palic, 2022 Quantitativo / II		
A03	Faria, Ragnini & Brüning, 2021 Qualitativo / VI	Brasil Venezuelanos, sírios e haitianos	Analisar o processo de inclusão e reconhecimento social de migrantes, de diferentes países e numa cidade brasileira
A04	Irigaray, Anderson & Vellasquez (2021) Qualitativo / VI	Brasil Venezuelanos, sírios e haitianos	Revelar como os refugiados, residentes no Brasil, percebem a macrodinâmica da sociedade local e como suas respostas a eles variam de acordo com seus diferentes perfis psicodemográficos.
A05	Nordbrandt, Sonne, Mortensen & Carlsson, 2020 Quantitativo / II	Dinamarca Sem especificação de nacionalidade	Investigar se a adição de exercícios físicos mistos no tratamento de refugiados afetados por traumas.
A06	Nordin & Perrin (2019) Quantitativo / VI	Dinamarca Refugiados sírios	Investigar se a dor pré-tratamento prediz resultados em um tratamento multimodal direcionado ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), depressão, queixas somáticas, e deficiências relacionadas com a saúde de refugiados expostos a violência organizada.
A07	Oliveira & Cavalcanti (2023) Qualitativo / VI	Brasil Refugiados haitianos	Analisar a trajetória de um pequeno grupo de haitianos que concluíram cursos superiores na Universidade Federal do Paraná (UFPR), entre 2019 e 2021.
A08	Opaas; Varvin; Hauff (2020) Quantitativo / VI	Noruega Refugiados de 15 países diferentes da Ásia, Europa e África.	Estudar as trajetórias de sintomas pós-traumáticos de refugiados
A09	Sandahl, Jennum, Baandrup, Mortensen & Carlsson, 2021 Quantitativo / VI	Dinamarca Sem especificação de nacionalidade	Examinar o tratamento complementar de refugiados afetados por trauma.



A10	Silva <i>et al.</i> , 2022 Qualitativo / VI	Brasil Sírios, congoleses, paquistaneses e tunisianos	Entender como a gestão da diversidade pode facilitar a integração de refugiados nas organizações brasileiras.
A11	Teixeira, Silva, Balog e Sá, 2021 Qualitativo / VI	Brasil Venezuelanos e haitianos	Investigar a percepção dos refugiados de diferentes origens sobre os processos e as dificuldades de inserção na sociedade brasileira e em seu mercado de trabalho.

Fonte: autoria própria, 2025.

Os estudos foram agrupados em três categorias temáticas, de acordo com a natureza dos resultados apresentados em cada artigo. Essa categorização, realizada a partir da análise dos focos principais de cada pesquisa, favorece a comparação entre os achados e evidencia a consistência do processo de síntese. As categorias são: 1) Sofrimento psíquico e impactos do trauma (A01, A08); 2) Intervenções e cuidado em saúde mental (A02, A05, A06, A09); 3) Políticas e práticas para a promoção da saúde mental (A03, A04, A07, A10, A11).

Categoria 1 – Sofrimento psíquico e impactos do trauma

Os estudos desta categoria evidenciam que experiências traumáticas vivenciadas por refugiados têm efeitos significativos sobre a saúde mental e o funcionamento psicossocial. A gravidade dos sintomas de TEPT compromete habilidades cognitivas, memória de trabalho e adaptação social no cotidiano (A01) (Ainamani et al., 2017), enquanto diferentes trajetórias pós-traumáticas – recuperação gradual, sintomas persistentes ou agravamento pós-migração – refletem a complexidade da experiência do trauma, influenciada por fatores como isolamento social e ausência de documentação (A08) (Opaas, Varvin & Hauff, 2020). Esses achados reforçam a necessidade de reconhecer a heterogeneidade das respostas ao trauma e de estratégias de acompanhamento contínuo para mitigar os impactos na vida cotidiana e na integração social.

Categoria 2 – Intervenções e cuidado em saúde mental

Os resultados desta categoria destacam a importância de abordagens terapêuticas diversificadas e culturalmente sensíveis na promoção da saúde mental de refugiados. Fatores como apoio social, estabilidade emocional prévia e intervenções prolongadas foram preditores de sucesso em psicoterapia (A02) (Bernardsdottir et al., 2022). Atividades físicas demonstraram reduzir sintomas depressivos e aumentar a adesão ao tratamento (A05) (Nordbrandt et al., 2020). Além disso, terapias complementares, incluindo arteterapia e mindfulness, mostraram-se eficazes na regulação emocional e



na redução da evitação social, desde que adaptadas ao contexto cultural da população (A09) (Sandahl et al., 2021).

Em contrapartida, a presença de comorbidades físicas, especialmente a dor crônica, mostrou impacto negativo na resposta terapêutica (A06), uma vez que níveis mais elevados de interferência da dor — ainda que não necessariamente de sua gravidade — estiveram associados a piores desfechos em TEPT, depressão e ansiedade, além de reduzir a eficácia de tratamentos multimodais padrão, mesmo quando direcionados a múltiplos sintomas psicológicos. Nesse sentido, para refugiados traumatizados, abordar a dor de forma integrada pode ser essencial para melhorar os resultados do tratamento psicológico (Nordin & Perrin, 2019). Esses achados reforçam a necessidade de modelos de cuidado integrados e individualizados, que combinem intervenções psicológicas, físicas e sociais.

Categoria 3 – Políticas e práticas para a promoção da saúde mental

Os estudos agrupados nesta categoria evidenciam que fatores sociais e institucionais desempenham papel central na promoção da saúde mental de refugiados. Políticas públicas integradas e participação comunitária são fundamentais para reduzir marginalização e promover inclusão social (A03) (Faria, Ragnini & Brüning, 2021), enquanto redes de apoio e experiências de acolhimento influenciam positivamente a percepção de pertencimento e a adaptação social (A04) (Irigaray, Anderson & Vellasquez, 2021). O acesso a bolsas de estudo, suporte institucional e redes de apoio étnico favorece o êxito acadêmico de refugiados, apesar de barreiras como racismo e burocracia (A07) (Oliveira & Cavalcanti, 2023). Da mesma forma, programas de capacitação intercultural, políticas antidiscriminatórias e mentoria no ambiente laboral contribuem para a integração, ainda que desafios como o reconhecimento de diplomas estrangeiros persistam (A10) (Silva et al., 2022).

Além disso, destacou-se uma distância entre as políticas públicas e as práticas relativas à inserção laboral de refugiados. Entrevistados refugiados relataram experiências de discriminação por parte da população, empregadores e autoridades, evidenciando um contexto predominantemente multicultural, e não intercultural (A11) (Teixeira et al., 2021). Esses achados evidenciam que a saúde mental de refugiados está intrinsecamente ligada à inclusão social e a determinantes estruturais, reforçando a necessidade de abordagens intersetoriais e de políticas públicas efetivas.

Discussão

Evidenciou-se que a saúde mental de pessoas refugiadas é influenciada por uma multiplicidade de fatores, que se entrelaçam ao longo de suas trajetórias. As dinâmicas envolvidas nesse processo foram explicitadas nas três categorias centrais do estudo,



que, de forma sistemática abordam o sofrimento psíquico e impactos do trauma (categoria 1), explicitando como eventos traumáticos, bem como isolamento social (Opaas, Varvin & Hauff, 2020), vividos pelos refugiados afetam profundamente sua saúde mental, comprometendo aspectos cognitivos, emocionais e sociais do cotidiano (Ainamani et al., 2017).

Devido às experiências vividas, refugiados podem apresentar uma alta carga de transtornos mentais, causados por mudanças de vida, instabilidade quanto ao futuro e dificuldade de adaptação cultural (Mira y Lopez et al., 2025). A literatura demonstra preocupação crescente com a saúde mental de refugiados, buscando medir níveis de estresse, ansiedade e depressão nessa população (Barrera-Herrera, Baeza-Rivera, Salazar-Fernández & Manríquez-Robles, 2023; Chudzicka-Czupala et al., 2023; Melese et al., 2024).

Em uma amostra de 399 refugiados eritreus indicou-se uma prevalência de 45% de depressão, 33,6% de ansiedade e 37,3% Transtorno do Estresse Pós-Traumático (Melese et al., 2024).

Diversos fatores contribuem para depressão, ansiedade e TEPT, como idade avançada, sexo feminino, baixa renda, desemprego, abuso sexual, exposição a violência e testemunho de assassinatos, encarceramento e privação de necessidades básicas como alimentação, água e abrigo (Melese et al., 2024). Dessa forma, cabe destacar que é preciso avançar no sentido da promoção da saúde, considerando esse complexo contexto multifatorial.

O conceito de saúde compreende dimensões que extrapolam o bem-estar físico e mental, incorporando os determinantes sociais que condicionam as possibilidades de vida dos indivíduos e coletividades, tais como acesso a bens e serviços, condições de trabalho, renda, moradia, educação e proteção social (Organização Mundial da Saúde, 2022). Para a população refugiada, esses determinantes assumem papel central, uma vez que o deslocamento forçado implica a ruptura abrupta de vínculos sociais, territoriais e institucionais, além da negação sistemática de direitos fundamentais.

Saúde, trabalho e proteção social são temas centrais no debate das vulnerabilidades econômica, política e sanitária enfrentadas por migrantes e refugiados (Oliveira, Severo & Hoefel, 2024), uma vez que, em contextos de guerra, perseguições políticas, étnicas ou religiosas e crises humanitárias, os refugiados são privados dos recursos mais elementares à manutenção da vida, o que compromete sua dignidade e intensifica experiências de medo, insegurança e sofrimento psíquico.

A questão dos refugiados exige grande esforço para sua integração na comunidade de acolhimento – considerado o maior desafio enfrentado por essa população. Ao chegarem ao país de destino, os refugiados deparam-se com obstáculos estruturais e simbólicos, incluindo a irregularidade documental, que dificulta o acesso a direitos sociais, serviços públicos e políticas de proteção. Além disso, há a necessidade de adaptação a uma nova língua e cultura, o que representa um desafio adicional para o estabelecimento de vínculos sociais e construção do sentimento de pertencimento.



Esses desafios se intensificam diante da vivência de preconceito, discriminação e xenofobia, que dificultam ainda mais a inserção social dos refugiados. Ademais, a inserção precária no mercado de trabalho, frequentemente limitada por obstáculos como a não validação de diplomas e qualificações profissionais, contribui para a perpetuação de ciclos de pobreza, insegurança econômica e exclusão social (Campos & Rosa, 2024; Oliveira, Severo & Hoefel, 2024).

Segundo dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, 2024), apenas uma parcela muito pequena dos refugiados consegue revalidar seus diplomas e atuar em suas áreas de formação, evidenciando a magnitude desse problema. Relatórios da ONU também destacam que barreiras linguísticas, ausência de redes de apoio e políticas públicas insuficientes agravam o processo de integração, tornando indispensável a adoção de políticas intersetoriais que promovam inclusão e garantam os direitos fundamentais desses indivíduos (ONU, 2022).

Esse cenário de precarização contínua impacta diretamente a saúde mental dos refugiados, uma vez que a incerteza em relação ao futuro, a instabilidade habitacional e a dificuldade de acesso a meios de subsistência ampliam sentimentos de ansiedade, desesperança e sofrimento psicológico. Embora a demanda por cuidados em saúde mental seja elevada, o acolhimento institucional e comunitário nem sempre ocorre de forma adequada ou suficiente. A ausência de políticas públicas integradas e sensíveis às especificidades culturais e sociais dessa população limita a efetividade das intervenções em saúde.

Nessa revisão, destacou-se intervenções e cuidado em saúde mental (categoria 2), com uso de distintas abordagens terapêuticas integradas e sensíveis ao contexto cultural, incluindo psicoterapia com a apresentação de elementos de sucesso da abordagem (Bernardsdottir et al. (2022), atividades físicas (Nordbrandt et al., 2020), e terapias complementares demonstraram eficácia, bem como a necessidade de atenção a dor física no tratamento psicológico (Nordin & Perrin, 2019) demonstraram a eficácia.

Nesse sentido, intervenções psicoterapêuticas individuais e em grupo são amplamente recomendadas, bem como abordagens baseadas em trauma, como a TCC focada (TF-CBT), e, quando necessário, o uso de psicofármacos. Tais estratégias devem ser ajustadas ao contexto sociocultural do refugiado, considerando experiências anteriores e desafios pós-migração. É importante destacar que mais do que essas ações destacadas, torna-se evidente que ações de prevenção e promoção da saúde mental não podem ser dissociadas da garantia de condições básicas de vida, como já ressaltado.

A comunidade internacional busca atuar por meio de diversas estratégias na proteção dos direitos dessa população, destacando-se políticas de acolhimento e integração que objetivam garantir condições dignas, como acesso a moradia, assistência médica, educação e inserção no mercado de trabalho. Entretanto, vale ressaltar um descompasso entre a legislação vigente e a realidade vivida por refugiados no Brasil, uma vez que temos uma legislação avançada, entretanto, muitos percalços para seu cumprimento,



principalmente no que se refere a garantia dos direitos básicos dessas pessoas (Campos & Rosa, 2024).

No que se refere a políticas e práticas para promoção da saúde mental (categoria 3), observou-se o papel de políticas públicas inclusiva, acesso à educação (Oliveira & Cavalcanti, 2023), integração laboral (Silva et al., 2022) e redes de apoio no favorecimento da inclusão social, redução da marginalização e promoção do bem-estar (Faria, Ragnini & Brüning, 2021; Irigaray, Anderson & Vellasquez, 2021). O contexto ainda é discriminatório, com a prevalência da multiculturalidade e não interculturalidade (Teixeira et al., 2021).

Destaca-se que, ao valorizar a interação entre fatores individuais, comunitários, sociais e institucionais, o estudo evidencia que a saúde mental dos refugiados é resultado de processos complexos e multifacetados. A articulação desses elementos pode tanto intensificar desafios – como maior risco de adoecimento mental diante da ausência de suporte coletivo ou políticas eficazes – quanto criar oportunidades para a promoção do bem-estar, quando há integração de redes de apoio e políticas intersetoriais.

Assim, é fundamental priorizar a triagem e a intervenção precoce em saúde mental após a migração, especialmente para mulheres que vivenciaram eventos traumáticos, uma vez que são as mais afetadas. Organizações governamentais e não governamentais devem garantir o fornecimento de itens essenciais, como alimentação, água potável, abrigo, vestuário e acesso à educação. Além disso, é imprescindível assegurar a proteção legal dos refugiados contra quaisquer ameaças a sua integridade física e moral. Profissionais de saúde devem implementar intervenções psicossociais nas comunidades de refugiados, visando melhorar as condições de vida e lidar com os efeitos dos estressores traumáticos (Melese et al., 2024).

Nesse contexto, profissionais de saúde mental exercem papel estratégico ao identificar o sofrimento psíquico, promover o suporte social e facilitar a inclusão em redes de apoio. Tais ações, quando colocadas em prática pelas organizações responsáveis, contribuem para minimizar a ocorrência de sintomas de TEPT, ansiedade e depressão entre refugiados, por meio da detecção precoce, prevenção e intervenção adequada (Melese et al., 2024). Não obstante, a atuação interdisciplinar, sensível às especificidades culturais e linguísticas, é essencial para a eficácia das intervenções.

Por fim, a implementação e a reflexão crítica sobre essas questões exigem uma articulação intersetorial ativa, tanto em nível nacional quanto internacional, para ampliar direitos e fortalecer a proteção de migrantes e refugiados. Essa necessidade tornou-se ainda mais evidente diante das vulnerabilidades econômicas, políticas e sanitárias historicamente vivenciadas por essas populações e intensificadas durante a pandemia, bem como dos impactos decorrentes de conflitos geopolíticos que marcam os fluxos migratórios e de refúgio ao redor do mundo (Oliveira, Severo & Hoefel, 2024).

O reconhecimento dos determinantes de saúde de imigrantes refugiados, bem como o desenvolvimento de intervenções, políticas e práticas voltadas à promoção da saúde dessa população, contribui para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento



Sustentável (ODS). A integração entre saúde mental, inclusão social, justiça e redução das desigualdades atende simultaneamente a diversos ODS, especialmente os ODS 3 e 16 (Nações Unidas Brasil), destacando-se a importância de promover, por meio de instituições eficazes, sociedades pacíficas, inclusivas e garantir acesso à justiça e a saúde de todos, alinhando-se ao princípio transversal da Agenda 2030 de "não deixar ninguém para trás". Assim, ao abordar o sofrimento psíquico, implementar intervenções culturalmente adequadas e fomentar políticas de inclusão, avança-se diretamente na concretização dos compromissos globais assumidos pelos Estados-membros em prol do desenvolvimento sustentável e dos direitos humanos universais.

Conclusão

Em síntese, esta revisão demonstra que o cuidado à saúde mental dos refugiados requer abordagem ampla e multidimensional, unindo atenção clínica, apoio psicossocial e políticas públicas inclusivas, essenciais para atender necessidades individuais e promover os ODS 3 e 16, ao integrar dimensões clínicas, sociais e institucionais. Persistem barreiras institucionais, burocráticas, de integração social, revalidação de diplomas, acesso ao ensino superior, reconhecimento profissional e dificuldades linguísticas e culturais, que intensificam exclusão social e sofrimento psíquico, restringindo o acesso a serviços especializados, mesmo sendo grupo vulnerável.

Profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, médicos clínicos e psiquiatras têm papel fundamental na mitigação dos impactos psicossociais de experiências traumáticas e no fortalecimento da autonomia dos refugiados. Recomenda-se fortalecer políticas intersetoriais para inclusão social, facilitar acesso a serviços de saúde mental e garantir direitos básicos: moradia, trabalho, documentação e apoio psicossocial. Sugere-se que pesquisas futuras adotem metodologias robustas, ampliem evidências sobre saúde mental de refugiados, enfoquem intervenções interculturais, ação intersetorial e envolvam os próprios refugiados na produção de conhecimento. As limitações do estudo incluem restrição de idioma, período analisado e critérios de exclusão, reduzindo a quantidade de trabalhos, mas ainda permitindo uma visão abrangente do tema.

Implicações para a prática clínica

Este estudo contribui ao campo ao evidenciar que a articulação entre fatores individuais, comunitários e institucionais é central para a promoção da saúde mental de refugiados, valorizando estratégias que ultrapassem o enfoque patológico e priorizem a inclusão social e a garantia de direitos humanos. Recomenda-se a ampliação de intervenções psicossociais e psicoterapêuticas culturalmente sensíveis e investimento na capacitação contínua dos profissionais de saúde, favorecendo abordagens integradas e contextualizadas. É fundamental criar mecanismos que reduzam barreiras linguísticas, burocráticas e culturais, facilitando o acolhimento e a integração desta população.



Referências Bibliográficas

- ACNUR – Agência da ONU para Refugiados. (2024). *Dados sobre refugiados no Brasil e no mundo*. Recuperado de <https://www.acnur.org/br/sobre-o-acnur/dados-refugiados-no-brasil-e-no-mundo>
- Ainamani, H., Elbert, T., Olema, D., & Hecker, T. (2017). PTSD symptom severity relates to cognitive and psycho-social dysfunctioning: A study with Congolese refugees in Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1283086. doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1283086>
- Barrera-Herrera, A., Baeza-Rivera, M. J., Salazar-Fernández, C., & Manríquez-Robles, D. (2023). Analysis of the mental and physical health symptomatology scale in a sample of emerging and migrant adults in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4684. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064684>
- Bernardsdóttir, B., Sandahl, H., Carlsson, J., Mortensen, E. L., & Palic, S. (2022). Predictors of psychotherapy outcome in trauma-affected refugees: The potential of psychotherapy readiness domains. *Journal of Affective Disorders*, 325, 248–255. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.130>
- Campos, C. A. M., & Rosa, E. M. (2024). Refugiados sírios no Brasil: Revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(10), 3214–3236. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16147>
- Chudzicka-Czupala, A., Hapon, N., Chiang, S.-K., Żywiłek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., ... Chen, Y.-L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: A comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13, 3602. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- Faria, J., Ragnini, E., & Brüning, C. (2021). Human displacement and social recognition: The working conditions and relations of refugees and displaced people in Brazil. *Cadernos EBAPE.BR*, 19(2), 278–291. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200018>
- Ganong, L. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10(1), 1–11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
- Irigaray, H., Anderson, R., & Vellasquez, F. (2021). Your home, my refuge: Being a refugee in Brazil. *Cadernos EBAPE.BR*, 19(2), 222–233. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200040>
- Matias, I., Lima, W., Ferreira, M., Silva, V., Sampaio, D., & Ribeiro, P. P. (2022). A saúde mental de crianças e adolescentes refugiados e suas consequências na gênese da síndrome da resignação. *Research, Society and Development*, 11(2), e35611225715. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25715>



- Melese, M., Simegn, W., Esubalew, D., Limenh, L. W., Ayenew, W., Chanie, G. S., ... Gela, Y. Y. (2024). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, and depression among Eritrean refugees in northwest Ethiopia. *BMC Psychology*, 12, 62. doi:10.1186/s40359-024-01554-7
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nações Unidas Brasil. (2025). *Objetivos do desenvolvimento sustentável*. Brasília, DF: ONU Brasil. Recuperado de <https://brasil.un.org/pt-br>
- Nordin, L., & Perrin, S. (2019). Pre-treatment pain predicts outcomes in multimodal treatment for tortured and traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1686807. doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1686807>
- Nordbrandt, M., Sonne, C., Mortensen, E., & Carlsson, J. (2020). Trauma-affected refugees treated with basic body awareness therapy. *PLOS ONE*, 15(3), e0230300. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230300>
- Oliveira, G. T. M., Severo, D. O., & Hoefel, M. G. L. (2024). Políticas públicas e acesso à saúde de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 32, e321966. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880003220>
- Oliveira, M., & Cavalcanti, L. (2023). Habitus e capitais migratórios de haitianos no Paraná. *REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 31(67), 115–133. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006708>
- Opass, M., Varvin, S., & Hauff, E. (2020). Ten-year course of mental health in traumatized refugees. *PLOS ONE*, 15(12), e0244730. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244730>
- Organização das Nações Unidas. (1951). *Convenção relativa ao estatuto dos refugiados*. Recuperado de <https://www.acnur.org>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Plano de ação integral de saúde mental 2013–2030*. Recuperado de <https://www.paho.org>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2020). The PRISMA statement: An updated guideline. *British Medical Journal*, 372, n71. doi:10.1136/bmj.n71
- Sandahl, H., Jennum, P., Baandrup, L., Mortensen, E., & Carlsson, J. (2021). Imagery rehearsal therapy and/or mianserin in refugees with PTSD. *Journal of Sleep Research*, 30, e13276. doi: <https://doi.org/10.1111/jsr.13276>
- Silva, G., Cavalcanti, L., Oliveira, T., Costa, L., & Macedo, M. (2021). *Refúgio em números* (6ª ed.). Brasília, DF: OBMigra.



Silva, G., Cavalcanti, L., Silva, S., Tonhati, T., & Costa, L. (Orgs.). (2023). *Relatório anual 2023*. Brasília, DF: OBMigra.

Silva, P., Cardoso, J., Horn Iwaya, G., De Paula, B., Da Silva, A., & De Oliveira, W. (2022). Barreiras ao emprego de refugiados no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, 1–13. doi:10.20947/S0102-3098a0210

Teixeira, A., Silva, E., Balog, D., & Sá, B. (2021). Por que é tão difícil pertencer? *Cadernos EBAPE.BR*, 19(2). doi:10.1590/1679-395120200016