



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

MEERU APROXIMA – Boas práticas no acolhimento a refugiados em Portugal

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano -

Inês Brandão Fernandes da Rocha

Porto, julho de 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

MEERU APROXIMA – Boas práticas no acolhimento a refugiados em Portugal

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano -

Inês Brandão Fernandes da Rocha

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Mariana Reis Barbosa

Porto, julho de 2021

Agradecimentos

Este foi um ano, sem dúvida, desafiador. Neste sentido, quero agradecer do fundo do coração às pessoas da minha vida, que mesmo estando a passar um ano igualmente difícil, sempre me ouviram e deram o seu máximo pelo meu bem-estar e pelo meu sucesso:

À professora Mariana Barbosa, um ser humano exemplar, a Super Mulher dos Direitos Humanos, uma força da Natureza, um poço de sabedoria e que me inspirou a cada dia, a cada reunião, a cada troca de mensagens. Um apoio excepcional, que levo como exemplo para a minha vida toda.

Aos MEERU's, por toda a disponibilidade, por toda a simpatia e boa vibe com que me integraram na equipa de um projeto tão incrível – Em especial à Isabel e ao Pedro, que todos os dias reúnem esforços por uma causa que é tantas e tantas vezes mantida em silêncio para um mundo aparentemente sem problemas. Vocês são maravilhosos!

Aos meus pais, por me terem proporcionado este percurso académico tão incrível, por me terem ouvido sempre (mesmo que a dizer as mesmas coisas), e sempre me apoiaram, independentemente das decisões, apenas me querem ver feliz e realizada.

À minha Megs, que me proporcionou as melhores gargalhadas mesmo sob tanta pressão e stress. Aquele ditado... rir para não chorar!

À minha família, que sempre se mostrou disponível para toda a ajuda que eu precisasse nesta fase tão cansativa.

À minha avó Adelaide, que me viu nascer e crescer, que me ensinou aquele que é o verdadeiro sentido da vida, a mulher mais completa que eu já conheci. e que mesmo não conseguindo perceber o passo importante que estou a dar, sente um orgulho imenso!

À minha avó Alda, que mesmo já não estando entre nós, estará super orgulhosa e feliz por ver que todo o apoio que me deu, mesmo que não estivesse presente, deu

Deixarmo-nos levar por rótulos que nos distanciam,
que inevitavelmente levam a que sempre apareçam um “nós” e os “outros”.
Temos uma língua, uma história, uma cor dominante e se quiserem até uma religião!
Mas qual é o mal das outras todas?
Línguas, culturas, histórias, cores, religiões: porque precisamos de pisar nos outros
para que nos orgulhemos de quem nós somos?
Porque insistimos em cavar fossos, ou erguer muros
a tudo o que estranhemos ou desconhecemos?

Gustavo Carona

Resumo

A literatura em torno das boas práticas no acolhimento de refugiados tem enfatizado o papel do combate ao isolamento social, pela importância do estabelecimento de uma rede de relacionamento interpessoal para o bem-estar psicológico e sentido de pertença e inclusão – dimensões essenciais à integração bem-sucedida no país de acolhimento (Spencer, 2006; Beirens et al. 2007; Craig, 2015). Foi com o objetivo de promover estas redes de suporte social que nasceu O projeto APROXIMA da Associação MEERU. A presente dissertação visa contribuir para a avaliação do impacto deste projeto, procurando dar voz aos testemunhos da primeira geração de voluntários que por ele passaram, e almejando contribuir para a identificação das boas práticas e sugestões de melhoria, quer do ponto de vista do acolhimento de refugiados, quer do ponto de vista do modelo específico de atuação da MEERU Aproxima.

Palavras-chave: refugiados, MEERU, voluntários, acolhimento.

Abstract

The literature on good practices in the reception of refugees has emphasized the role of combating social isolation, due to the importance of establishing a network of interpersonal relationships for psychological well-being and a sense of belonging and inclusion - essential dimensions to well-integration. in the host country (Spencer, 2006; Beirens et al. 2007; Craig, 2015). It was with the aim of promoting these social support networks that the APROXIMA project of the MEERU Association was born. This dissertation aims to contribute to the assessment of the impact of this project, seeking to give voice to the testimonies of the first generation of volunteers who have gone through it, and aiming to contribute to the identification of good practices and suggestions for improvement, either from the point of view of welcoming refugees, or from the point of view of the specific model of action of MEERU Aproxima.

Keywords: refugees, MEERU, volunteers, host.

Índice

1. Introdução	8
2. Enquadramento teórico	9
3. Método	15
4. Objetivos	15
5. Amostra	15
6. Instrumentos	16
7. Procedimentos e recolha de dados	16
8. Análise e Discussão dos resultados	17
9. Conclusão	29
10. Referências Bibliográficas	32

1. Introdução

Em 2015 assistiu-se ao início da chamada ‘crise de refugiados na União Europeia’, com milhares de pessoas, maioritariamente provenientes da Síria, mas também de outros países do Médio Oriente como o Iraque ou o Afeganistão, a chegarem à Grécia e a Itália em busca de asilo na Europa (ACNUR, 2017; Frontex, 2017). Não se assistia a uma crise desta dimensão desde a 2ª Guerra Mundial. A Primavera Árabe de 2011, a crise síria, a crescente instabilidade no Médio Oriente e a contínua insegurança no Afeganistão são alguns dos fatores cruciais para o enorme fluxo de migração (Moreira, 2018).

Os refugiados que chegam à Europa, apresentam necessidades distintas que exigem políticas específicas para que o seu acolhimento seja bem-sucedido. É necessário sublinhar que esta população corresponde a uma franja da sociedade que foi forçada a fugir, de forma uma repentina, dos seus países de origem, deixando para trás a família, bem como os empregos, as casas e outros bens, ou seja, tudo o que caracterizava a sua identidade (K. Duke, 1999). Após o ato migratório, existem stressores tais como os problemas financeiros, diferenças ao nível geracional e da aculturação, dificuldades ao nível da empregabilidade, o choque cultural e o isolamento social acabam por afetar de alguma forma a população refugiada, tanto a nível físico como a nível psicológico (Stauffer WM, Kamat D, Walker PF, 2002; Keyes EF, 2000; Savin D et al., 2005; Watters C., 2001).

A literatura em torno das boas práticas no acolhimento de refugiados tem enfatizado o papel do combate ao isolamento social, pela importância do estabelecimento de uma rede de relacionamento interpessoal para o bem-estar psicológico e sentido de pertença e inclusão – dimensões essenciais à integração bem sucedida no país de acolhimento – quer, de uma forma mais indireta, pelo papel que estas relações de proximidade podem desempenhar na promoção das restantes dimensões essenciais à efetiva integração dos mesmos (e.g. aprendizagem da língua, procura de emprego, etc). Foi com o objetivo de promover estas redes de suporte social que nasceu o projeto APROXIMA da Associação MEERU. Trata-se, assim de um projeto que pretende dinamizar as redes de suporte informal de famílias refugiadas, utilizando o diálogo intercultural como instrumento para o desenvolvimento de laços afetivos, trazendo assim benefícios no que se refere ao combate do isolamento social. A presente dissertação visa

contribuir para a avaliação do impacto deste projeto, procurando dar voz aos testemunhos da primeira geração de voluntários que por ele passaram, e almejando contribuir para a identificação das boas práticas e sugestões de melhoria, quer do ponto de vista do acolhimento de refugiados, quer do ponto de vista do modelo específico de atuação da MEERU Aproxima.

2. Enquadramento Teórico

O acolhimento e a integração de refugiados

A chegada a um país de acolhimento é um acontecimento aguardado com expectativa para aqueles que procuram asilo e proteção internacional, sobretudo para os refugiados que permanecem muito tempo em contextos de transição como os campos de refugiados. A espera num campo de refugiados é uma experiência geralmente sentida como ‘vida interrompida’, pelo que a chegada a um país de acolhimento tende a ser perspectivada pelos refugiados sobretudo com esperança no retomar de uma normalidade que lhes foi roubada pela violência da guerra. Não obstante, é também um acontecimento que suscita ansiedade face ao desconhecido, sendo um processo que envolve um conjunto de eventos potenciadores de muito stress para as famílias (diferenças culturais, dificuldades burocráticas, necessidade de aprender uma nova língua, etc) (Tryantafyllou et al., 2018).

O processo de integração da população refugiada deve assentar em boas práticas de acolhimento. Para uma boa integração, tanto os refugiados como a comunidade que acolhe, devem esforçar-se por uma integração com sucesso. Para isso, os refugiados devem estar preparados para se adaptarem ao modo de vida da comunidade onde estão inseridos, sem que isto lhes custe a perda da sua identidade cultural. (Santos, 1999).

Em contrapartida, a comunidade acolhedora deve demonstrar disponibilidade para assumir os refugiados como parte integrante, fazendo adaptações nas instituições de cariz público para estas alterações, contribuindo para um mais fácil acesso a recursos que estes possam vir a precisar (ECRE, 2002). Portanto, o processo de integração e adaptação tem inerente uma modificação ao nível comportamental e de valores, quer da parte dos refugiados como da comunidade, possibilitando assim a igualdade de condições, mesmo que preservando as diferenças culturais existentes. (Castells et al, 2002). Por vezes, a integração da população refugiada pode ser entendida como um processo exclusivamente da responsabilidade dos refugiados, isto é, acaba por ser visto como um processo *one-way*, no qual o dever de uma boa integração é apenas do refugiado, contrariando assim a perspectiva descrita acima (*two-way*),

na qual a responsabilidade de uma boa integração é tanto da comunidade que acolhe como dos refugiados que acabam de chegar (Castells et al, 2002).

Relativamente aos profissionais e voluntários que trabalham com as famílias refugiadas com o intuito de promoverem uma melhor adaptação das mesmas no país de acolhimento, estes têm muitas vezes que adquirir conhecimentos e habilidades que os capacitarão para resolverem eventuais problemas que surjam. Estes profissionais e voluntários, para serem eficazes no seu trabalho, devem ter acesso a informação clara e específica acerca de questões relacionadas com os direitos humanos e com a justiça, mas também das leis internacionais, dos sistemas de prestação de serviços que são oferecidos a pessoas que estejam em situação ainda de processamento do seu acolhimento, e das dimensões que são consideradas problemáticas e que constituem obstáculos na integração e adaptação dos refugiados, tais como, questões relacionadas com a saúde mental, com a diversidade cultural, com o contexto escolar, com a situação económica e com as dinâmicas familiares (Nash, 2005).

O processo relativo à integração e adaptação dos refugiados é de uma natureza complexa: a admissão num local de trabalho, obtenção de um local de habitação digno, acesso à educação, saúde e também a sua própria adaptação à comunidade acolhedora são as principais barreiras com as quais os refugiados se defrontam aquando da sua chegada ao país. A empregabilidade constitui-se como uma dimensão de extrema importância no processo de integração dos refugiados, uma vez que através da obtenção de um emprego, não só lhes é atribuído o visto de residência mas também é uma oportunidade muito grande tendo em conta a escassez de oportunidades na atualidade (Serra, 2016). No entanto, é de salientar que existe uma taxa elevada de refugiados que está, após 3 a 4 anos da sua chegada, no desemprego ou sem uma atividade declarada, e mesmo a maioria da população refugiada que se encontra empregada, alcança baixos rendimentos, apesar de estarem expostos a empregos desgastantes (Matos, 2011). As questões relacionadas com a empregabilidade são frequentemente referenciadas em diversos estudos e na literatura, uma vez que o trabalho é uma das dimensões mais importantes da vida de um indivíduo, já que tem um impacto direto na sua identidade, nos seus papéis sociais e no seu bem-estar (Shah H, Marks N., 2004). Num estudo realizado com um grupo da população refugiada na Austrália (Wood, N. et al., 2019), os participantes referiram que a dificuldade em ter o equilíbrio entre o trabalho e a sua vida pessoal e as próprias dificuldades do trabalho se constituíram como um fator angustiante – os refugiados, muitas das vezes, experienciam uma pressão muito grande ao tentarem manter o equilíbrio entre as muitas tarefas, cuidados e responsabilidades que têm. (Correa-Velez I, Barnett A, Gifford S., 2003). No estudo australiano mencionado anteriormente, foi ainda

concluído que os refugiados foram forçados a uma alteração das suas prioridades, dada a dificuldade ao nível financeiro, e esta alteração acabou por também se repercutir nas necessidades relacionadas com a saúde, como por exemplo o pagamento de medicação ou de consultas acabaram por ser deixadas em segundo plano, por forma a atender a necessidades básicas tais como o pagamento do aluguer da habitação. Efetivamente, de acordo com a literatura, os custos relacionados com a saúde constituem-se uma barreira ao acesso dos refugiados aos serviços, (Murray S, Skull S., 2005).

Relativamente à população refugiada, a sua integração não depende apenas de um plano simbólico, onde estão presentes as relações sociais, o contexto educacional e a língua falada, mas também um plano material no que se refere a bens para o seu consumo. No caso dos refugiados, a integração comporta, não só o plano simbólico (língua, educação e amizades), mas também o plano material (bens de consumo) - o alcance destes dois planos inerentes a uma boa integração, permitirão o acesso a benefícios, sendo o mais importante de todos a perceção que o refugiado tem de si próprio do ambiente onde está inserido no país de acolhimento. (Albuquerque, J. Gabriel, M. & Anunciação, R., 2016).

No âmbito da dimensão social, a integração é caracterizada por ser uma agregação de um indivíduo independente num espaço social, neste caso, numa comunidade, através das relações que são estabelecidas, dos laços e do sentimento de pertença que são criados (Pires, 2012).

Práticas de acolhimento promotoras da saúde mental

A população refugiada afetada por conflitos pode experienciar variados problemas de saúde mental, incluindo exacerbações de perturbação mentais pré-existentes, problemas gerados pela violência e deslocamento relacionados ao conflito e questões de adaptação relacionadas com o contexto pós-emergência, como por exemplo, condições de vida nos países de acolhimento. Estas questões têm como consequência o sofrimento psicológico e social que se manifesta através de problemas relacionados com a dimensão emocional, cognitiva, física, comportamental e social (El Masri et al. 2013). As marcas deixadas pela exposição a situações de violência, dado o seu carácter duradouro e de enorme prevalência entre esta população, devem ser tidas em conta como desafiadoras no campo da saúde mental – implicam uma abordagem termos de saúde mental, não apenas do ponto de vista médico e psicológico, mas também do ponto de vista legal e social, por forma a serem tratadas e prevenidas. (Wenzel, Kienzler, & Wollmann, 2015). A literatura refere que os principais fatores de risco para esta população são sobretudo a exposição à violência e a eventos

traumáticos, como foi acima referido, consequência de experiências como o rapto, a violação, o assassinio de familiares ou amigos, a escassez de bens necessários e de primeira necessidade tais como a comida, a água, a falta de assistência médica e a fuga do país de origem, que tem inerente, na maioria das vezes, a separação forçada de elementos da mesma família e da comunidade. (Roberts & Browne, 2011).

As manifestações emocionais podem ser demonstradas através da tristeza, do medo, da frustração, da raiva e do desespero. Já as manifestações cognitivas podem ser demonstradas através da perda de controlo, do sentimento de desamparo, da preocupação, de ruminações, de tédio e desesperança, bem como sintomas físicos como a fadiga, problemas ao nível do sono, perda de apetite e queixas físicas inexplicáveis do ponto de vista médico. Sintomas relacionados com as experiências traumáticas passadas também foram reportados, como por exemplo, pesadelos, memórias intrusivas, flashbacks e comportamentos de evitação. (Vukcevic et al. 2014; Acarturk et al. 2015). O surgimento de sentimentos como a estranheza, a ansiedade de regresso à pátria perdida e perda de identidade é frequente enquanto as famílias deslocadas enfrentam uma luta pela adaptação à vida no papel de refugiados e em comunidades estrangeiras (Care Jordan, 2013). Estes problemas podem resultar em perturbações mentais, no caso de incluírem níveis elevados de sofrimento e baixos níveis do ponto de vista funcional, mas os problemas psicossociais ou o sofrimento emocional em si não implicam necessariamente que a pessoa tenha uma perturbação mental (Bou Khalil, 2013; Almoshmosh, 2015).

A literatura tem evidenciado alguns princípios-base de um acolhimento promotor do bem estar psicológico e socio-emocional dos refugiados (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017). Os princípios evidenciados são: a promoção da integração social, cujas intervenções se centram na redução do isolamento social, na oferta de formação profissional e oportunidades de trabalho e na educação (Spencer, 2006; Beirens et al. 2007; Craig, 2015); a redução de barreiras no âmbito do acesso ao sistema de saúde - com o intuito de reduzir os obstáculos existentes, são sugeridas três abordagens - o estabelecimento de serviços de extensão; a integração dos cuidados mentais, físicos e sociais, e o fornecimento de informações relativamente a serviços de saúde mental, tanto à população acolhida como à comunidade médica (Deville et al., 2011; Priebe et al., 2013); a facilitação no acesso aos serviços, e neste âmbito é sugerido o treino de competências culturais por parte da comunidade médica, por forma a compreender a cultura do paciente através de abordagens específicas que esclareçam as crenças sobre sofrimento psíquico. Através deste conhecimento por parte dos médicos, o relacionamento terapêutico com os refugiados será beneficiado e a

comunidade irá envolver-se mais com os serviços. (d'Ardenne et al., 2005; Lurie, 2009; van Melle et al., 2014); e o auxílio para que as famílias consigam lidar melhor com as memórias traumáticas, recorrendo à Terapia de Exposição, com o objetivo de que seja criada uma narrativa cronológica de história de vida do paciente com foco nas experiências traumáticas para transformar relatos fragmentados das experiências traumáticas numa narrativa coerente (Gwozdziwycz & Mehl-Madrona, 2013).

Do ponto de vista psicológico, quando se torna perceptível que os problemas ainda não atingiram uma dimensão mais profunda e ainda são visíveis, torna-se essencial reconhecer a qualificação ou então capacitar o indivíduo para uma determinada qualificação, como por exemplo, a aprendizagem da língua ou as interações e socialização com a comunidade acolhedora (Ager & Strang, 2008). Esta capacitação traz sentimentos de satisfação ao indivíduo. É importante não deixar de referir a necessidade de preservar e alimentar as relações, uma vez que as relações são a base de tudo – é através delas que se podem obter recursos psicológicos como o carinho, os cuidados básicos ou a nutrição. (Prilleltensky, 2005). A tónica na dimensão relacional é também a base da intervenção do projeto MEERU Aproxima, alvo de análise da presente dissertação, e cuja missão, objetivos e metodologia de trabalho, passaremos a apresentar.

MEERU APROXIMA – O projeto

A MEERU está no terreno desde fevereiro de 2009, e tem como missão a promoção do diálogo e da proximidade, tendo em vista o desenvolvimento de comunidades. Os seus principais objetivos assentam na preparação do futuro, na promoção do acolhimento, na cultivação da diversidade e na transformação social, atuando na sociedade através da sensibilização, da intervenção e da educação. (MEERU, 2021). Existem diversos projetos dentro da MEERU, nomeadamente o projeto APROXIMA, o projeto “Comunidades de Impacto”, o projeto “MEERU Convida Amigos” e o projeto “Observatório”. (MEERU, 2021).

O projeto APROXIMA da MEERU, que está na origem da presente investigação, é um projeto que pretende dinamizar as redes de suporte informal de famílias migrantes, utilizando o Diálogo Intercultural como instrumento para o desenvolvimento de laços afetivos, trazendo assim benefícios no que se refere ao combate do isolamento social. As equipas de proximidade e as famílias que estão incluídas na presente investigação correspondem à primeira geração deste projeto, e estiveram no projeto ao longo de 8 meses consecutivos (julho 2020-março 2021). Deste primeiro ciclo, foram selecionados 14

voluntários, divididos em 3 equipas de proximidade que foram distribuídas por 4 famílias. Foram realizados, na totalidade, 75 encontros semanais, 19 convívios e 3 passeios, 24 relatórios mensais e 12 relatórios finais (MEERU, 2021).

Este projeto pretende que, através da mobilização de voluntários que frequentam um programa de capacitação, seja ativado um programa com o objetivo de acompanhar com proximidade as famílias, realizar eventos na Comunidade com o propósito da Interculturalidade e sensibilizar os agentes locais (MEERU, 2020).

A construção deste projeto tem na sua base 3 eixos: as equipas de proximidade, que após o programa de capacitação, através dos seus 4 voluntários, ficam responsáveis pela orientação ao nível cultural das famílias, pelas visitas semanais, por encontros de caráter mais informal e outras atividades pertinentes que promovam a criação de laços e o desenvolvimento de relações; os eventos na comunidade que são dinamizados por voluntários e pelas famílias, com o objetivo de estabelecerem uma rede de suporte e criarem laços na comunidade. Estes eventos são dinamizados pelas famílias acolhidas com a ajuda das equipas de proximidade; e, por fim, a Sensibilização, que se baseia na dinamização de ações de sensibilização para o Diálogo Intercultural e para o acolhimento, para estudantes, grupos informais e agentes comunitários das comunidades onde as famílias estão a viver. (MEERU, 2020).

Relativamente ao programa de capacitação para os voluntários que foi mencionado acima, são recrutados 100 voluntários para participarem neste programa. Entretanto, ao longo dos 8 meses de trabalho (tempo de duração do programa), cada equipa é monitorizada pela equipa de coordenação da MEERU. (MEERU, 2020)

As equipas de proximidade ficam também responsáveis pelo preenchimento dos relatórios mensais, onde são abordadas questões relativamente à evolução dos voluntários, ao desenvolvimento das capacidades, das atitudes, dos valores, a forma como se sentiram naquele mês, onde notaram um maior crescimento, quais foram as situações que teriam agido de maneira diferente, e qual foi o impacto que determinado mês teve na vida pessoal. Nos relatórios mensais, cada voluntário membro da equipa de proximidade dá o seu testemunho daquilo que foram as experiências desse mês, respondendo aos tópicos acima descritos.

Também existem os relatórios finais, relatórios estes que seguem a lógica dos relatórios mensais, contudo são preenchidos no final dos 8 meses de capacitação, e abordam questões mais gerais sobre aquele que será o impacto que o projeto teve na vida do voluntário, impactos positivos e negativos da experiência, a pertinência dos conteúdos abordados no programa de capacitação, e o impacto que o projeto terá tido na vida das famílias refugiadas que foram acompanhadas.

3. Método

A presente investigação assenta numa tipologia qualitativa, e tem como principal objetivo a análise do impacto que o projeto MEERU-APROXIMA tem na integração e na adaptação de famílias refugiadas, através das equipas de proximidade constituídas por voluntários que fazem o respetivo acompanhamento de cada família.

4. Objetivos

Objetivo geral:

Analisar o impacto que o projeto MEERU-APROXIMA tem no acolhimento de famílias refugiadas em Portugal.

Objetivos específicos:

Identificar as necessidades das famílias refugiadas;

Identificar fatores de risco à sua integração na comunidade acolhedora;

Identificar dimensões positivas que facilitam a integração das famílias na comunidade;

Indicar aspetos que necessitam de melhoria para as famílias se integrarem mais rapidamente;

5. Amostra

A amostra desta investigação foram 24 relatórios mensais, escritos pelas equipas de proximidade que acompanharam 3 famílias refugiadas ao longo de 8 meses, o período de duração do acompanhamento por parte do projeto MEERU-APROXIMA, e 12 relatórios finais preenchidos pelos voluntário, individualmente, descrevendo os impactos a vários níveis sentidos ao longo dos 8 meses, sobretudo o impacto nas famílias refugiadas.

6. Instrumentos

Esta investigação teve por base relatórios já existentes na base de dados da MEERU, relatórios mensais que foram escritos pelas equipas de proximidade de cada família, de cada mês desde o momento da chegada da família até ao final da sua estadia neste projeto, e relatórios finais, escritos também pelos voluntários do projeto, onde foram feitas reflexões sobre o desenvolvimento da família, bem como acerca do impacto que o projeto MEERU-APROXIMA teve nas vidas das famílias e também dos voluntários.

7. Procedimentos e Recolha de Dados

Foi solicitado à equipa do projeto MEERU-APROXIMA o envio dos relatórios, tanto mensais como finais.

Após o envio dos mesmos, procedeu-se à leitura dos relatórios e à codificação da informação relevante para a investigação.

Desta codificação surgiram 17 dimensões – dificuldade de integração no mercado de trabalho, dificuldade na legalização, dificuldades ao nível do context escolar, dificuldades ao nível da linguagem, necessidade do desenvolvimento de competências socioemocionais, dificuldades consequentes da pandemia, estabelecimento de laços com as equipas de proximidade, apreensão relativamente ao futuro, problemas de saúde, conflitos no quotidiano, sentimento de família entre voluntários e refugiados, alargamento dos laços com outras instituições e comunidade, diminuição do isolamento social, apoio nas tarefas do dia-a-dia (a nível formal e informal), diminuição do pessimism, contrinuição para a aprendizagem da língua portuguesa, sentimento de pertença e a inclusão das famílias na comunidade através do estabelecimento de relações sociais.

Após obtermos estas categorias, consequência da análise e transcrição de frases mencionadas pelos voluntários quer nos relatórios mensais como nos relatórios finais, contrastamos os dados recolhidos com aquilo que a literatura refere, e tiramos as conclusões relativamente ao impacto que o projeto MEERU-APROXIMA teve nas famílias refugiadas acolhidas em Portugal.

8. Análise e Discussão dos Resultados

1. ESTADO / NÍVEL DE INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA

1.1. Adaptação das famílias

A adaptação das famílias é tão melhor conseguida quanto maior for o suporte social, contribuindo assim para níveis mais elevados de saúde mental e de resiliência (Siriwardhana & Stewart, 2013).

Na análise realizada ao nível dos Relatórios Mensais, uma das famílias acompanhadas, a família 1, está, segundo a equipa de proximidade, numa fase crítica (*“A família está numa fase crítica, e ao fim do seu primeiro ano há problemas que carecem de solução rápida e eficaz”*), enquanto as restantes duas famílias, as famílias 2 e 3 estão, segundo as respetivas equipas de proximidade, a ter uma boa adaptação (*“A família está bem - tem tido abertura e disponibilidade para nos receber e criar ligação connosco”*; *“a família está bem integrada com os restantes utentes da instituição, sendo alvo de afeto da grande maioria.”*)

1.2. Problemas identificados / áreas lacunares

Ao longo do tempo as famílias contactaram com as equipas de proximidade, e embora fossem visíveis alguns progressos, como por exemplo, ao nível da adaptação das mesmas, também foram identificados, pelos voluntários, alguns problemas e áreas lacunares.

1.2.1. Dificuldade de integração no mercado de trabalho

Foram identificados problemas ao nível da integração no mercado de trabalho, uma vez que é necessário alguma base de suporte financeiro para que as famílias consigam estabelecer-se e terem estabilidade para terem uma vida digna no nosso país. Segundo as equipas de proximidade, todas as famílias sentem muita necessidade e têm bastante urgência em encontrar qualquer tipo de emprego (*“O K. necessita urgentemente de ser integrado no mercado de trabalho”*; *“...Lama poder trabalhar para conseguir estabilidade financeira.”*; *“As suas principais necessidades são emprego (...)”*)

É importante salientar que uma das famílias, já no 2º mês de integração no país (agosto), conseguiu ter dois dos seus membros constituintes a trabalhar (*Tanto K. como a M. começaram a trabalhar.”*).

A perda do emprego também se tornou uma realidade numa das famílias, quando tanto o pai como a mãe viram os seus empregos a ficarem para trás. (*“Foi bastante complicado, mas, ao mesmo tempo, foi uma grande aprendizagem para o K.. Acho que percebeu a importância de conseguir encontrar um emprego e*

focar-se nele para conseguir que as coisas andassem para a frente.”; “Voltamos a casa, com a M. visivelmente frustrada por ter mais uma ESPERA! Não apenas pela espera em si, mas porque soma ao facto de não ter emprego de momento, e esta é a situação que realmente a deixa preocupada.”), no entanto, é necessário referir que, entretanto, uma das pessoas conseguiu novamente encontrar um emprego (“K. assina contrato com a Randstad para um período máximo de dois anos, o que apesar de não corresponder a um contrato de dois anos certos, trouxe na mesma grande felicidade e alívio para a família e para os voluntários.”; “As crianças ficaram muito felizes com este acontecimento!”).

Aquilo que é referido por investigadores na literatura, é que na maioria das vezes, o futuro dos refugiados é caracterizado predominantemente pela incerteza. Primeiramente é executado o pedido de asilo, sem a certeza de que será concedido, e é importante notar que mesmo que o pedido de asilo seja concedido, esta concessão pode ser temporária e estar sujeita a uma reavaliação com a possibilidade de ser cancelado. Muitos dos refugiados podem ainda ponderar o regresso às suas origens assim que seja seguro e possível, mas é sempre uma incógnita muito grande que se traduz no sentimento de incerteza – a consequência desta incerteza pode traduzir-se na redução dos incentivos para que seja feito um investimento de capital humano no país de acolhimento, podendo assim excluir a integração dos refugiados no mercado de trabalho (Adda, Dustmann, and Gorlach 2019).

De acordo com a literatura é também possível inferir que a educação tem um impacto no emprego da população refugiada, e ainda é possível concluir que as situações facilitadoras da integração dos refugiados no mercado de trabalho advém de países com programas de acolhimento e integração, que auxiliam na criação de certificados, diplomas, registos de experiência profissional e competências, desenvolvidos especificamente para a população refugiada (Chadderton e Edmonds, 2015).

1.2.2. Dificuldade na legalização

Tendo em consideração o elevado número de pessoas refugiadas com necessidade urgente de se estabelecerem na Europa, torna-se crucial encontrar alternativas para uma boa adaptação das mesmas. Ao longo dos últimos anos, a principal solução encontrada é a sua distribuição por países europeus, e para uma boa adaptação e integração na comunidade de acolhimento torna-se essencial que estas pessoas consigam aceder e assimilar a informação com clareza, por forma a acabar com constructos pré-concebidos (Almeida, F. R., 2017).

A legalização das famílias acompanhadas pelo projeto MEERU APROXIMA, quer ao nível da inscrição no IEFP como noutras instituições do Estado Português (eg.: Segurança Social), acaba por se constituir como um fator contribuinte para uma adaptação mais morosa e mais instável (*“Aparentemente, a família não está inscrita no IEFP, na Segurança Social*

online, não tem cópia das suas habilitações literárias pelo que não iniciou o processo de equivalência num grupo escolar.”)

É importante ser tido em consideração a dificuldade na resolução de questões burocráticas que os cidadãos nativos, que têm a capacidade de saberem falar a língua do país, com bons meios de informação para aceder à informação, já apresentam, então a população refugiada, que não domina minimamente a língua e não está completamente integrada na nova comunidade e na respetiva cultura, com dificuldades no acesso à informação (Almeida, F. R., 2017).

1.2.3. Dificuldades ao nível do contexto escolar

No que se refere ao contexto escolar, este foi também um fator precipitante para uma adaptação mais conturbada por parte das famílias, uma vez que as crianças não frequentaram a escola, as crianças mais velhas correm o risco de abandono escolar. As escolas que as crianças frequentam não conseguiram integrar as crianças, e o apoio adicional que as crianças necessitam não foi dado. A escola não apresentou qualquer plano de estudo da língua portuguesa para as crianças estudarem nas férias, e os livros escolares ficaram na escola, impedindo que estas consigam estudar e aprender ao longo das férias. (*“As crianças todas falharam o ano escolar. Os dois mais velhos estão numa situação crítica e corre-se o risco a prazo de abandono escolar. As escolas públicas onde estão inseridos não conseguiram integrar as crianças nem dar-lhes o apoio adicional de que carecem. Não há um plano de estudo de português para as férias. Os livros escolares ficaram todos na escola e não possuem ferramentas de estudo complementar.”*)

Relativamente à dimensão escolar, estudos apontam para grandes taxas de insucesso escolar, consequência das dificuldades na aprendizagem e aquisição da nova língua e também devido a sentirem uma desvalorização face aos alunos pertencentes à comunidade acolhedora, incitando assim a sentimentos de baixa autoestima, marginalização e insegurança, que se traduzem na desmotivação para construir laços com outras crianças e também ao nível da aprendizagem. (Ramos, 2004)

Outra questão que dificulta as famílias é a incompatibilidade de horários entre a escola e o trabalho das famílias (*“... incompatibilidade de horários entre as crianças (Ma. só tem escola às 9.00h enquanto as restantes crianças entram às 8.00h; os pais já estão a trabalhar nestes horários”*). Ainda relacionado com a procura de emprego e a incompatibilidade de horários da escola com o trabalho, uma das famílias, a família 3, carece de emprego, mas também de uma creche ou berçário para as filhas frequentarem enquanto a família está em horário de trabalho (*“As suas principais necessidades são emprego e creche/berçário para as meninas”*).

1.2.4. Dificuldades ao nível da linguagem

A aprendizagem da língua nova pode constituir-se como um fator protetor, acabando por atenuar todos os obstáculos que estão inerentes à integração na nova realidade, o stress inerente à adaptação ao novo ambiente, trazendo também benefícios no que concerne à execução de tarefas do quotidiano (Beiser & Hou, 2001).

Contudo, o sentimento de incapacidade perante as dificuldades acentuadas em aprender a língua da comunidade acolhedora acaba por ter uma influência negativa na saúde mental da população refugiada (Robertson et al., 2006; Soñdergaard & Theorell, 2004).

De facto, a maior dificuldade para as famílias é, sem dúvida, ao nível cultural, mais especificamente relativamente à língua. Para conseguirem um emprego, para conseguir aprender na escola, para se integrarem na comunidade é crucial que consigam comunicar para estabelecerem relações e laços e fiquem integradas. A dificuldade relativamente ao idioma é transversal às 3 famílias, sendo que estas se esforçam e recorrem a ferramentas como o Google Tradutor (*“A nossa maior dificuldade tem sido a comunicação, e a barreira da língua, já que toda a nossa comunicação tem de ser mediada pelo google tradutor”*); Por parte dos voluntários existe também dificuldade em compreender as necessidades e as expectativas da família (*“Assim, sentimos que ainda não conseguimos “ler” e compreender a L. tão bem quanto gostaríamos (e até quanto ela gostaria), e por isso é difícil saber quais são as expectativas dela.”*), e então tentam ajudar a desenvolver competências comunicacionais (*“(…) proporcionar oportunidades de desenvolvimento da autoestima e das competências comunicacionais à T., evitando o seu isolamento.”*).

É notório o empenho das famílias na tentativa de aprendizagem do Português, frequentando cursos de português (*“Para além dos empregos durante o dia, tanto o K. como a M. começam o curso de língua portuguesa.”*), tentando aprender a língua através do contacto com as equipas de proximidade (*“Têm respondido muito bem às nossas tentativas informais de ensinar português”*), acabando por conseguir, de facto, evoluir (*“Tenho sentido uma grande evolução no português da S., e até alguma também no do A.”*)

1.2.5. Necessidade do desenvolvimento de competências socio emocionais

O processo migratório não se resume apenas a uma deslocação no espaço. É também um processo adaptativo à cultura da comunidade acolhedora, e as reações variam de pessoa para pessoa, tendo em consideração os seus recursos psicológicos e sociais.

Frequentemente os refugiados acabam por ter um número mais reduzido de oportunidades para se ambientarem com a nova língua e a nova cultura, os seus empregos acabam por lhes proporcionar baixos rendimentos e alguma instabilidade, defrontam-se não só com problemas relativamente aos valores

familiares e aos valores da escola/local de trabalho, mas também com dificuldades ao nível financeiro, ao nível habitacional e ao nível do isolamento social, evidenciando assim as dificuldades ao nível psicológico. (Ramos, 2009).

Foi notada por parte de uma das equipas de proximidade de uma das famílias a necessidade do desenvolvimento de competências socio-emocionais, neste caso, o desenvolvimento da autoestima (“(...) *proporcionar oportunidades de desenvolvimento da autoestima e das competências comunicacionais à T., evitando o seu isolamento.*”)

A autoestima é uma dimensão que está relacionada com as emoções, e tem um impacto na adaptação do refugiado à nova comunidade, uma vez que quando um refugiado vê alteradas dimensões básicas da sua vida, como por exemplo o ambiente em que está inserido, estas alterações acabam por modificar também a sua identidade e a sua autoestima, sendo esta modificação reveladora de uma dificuldade no refugiado se adaptar por completo à nova realidade. (Tousignan, 1992).

Contudo, as famílias ainda continuam a ter alguma dificuldade em se auto regularem emocionalmente, uma vez que os membros da família são capazes de confiarem nas equipas, mas não totalmente, por falta de condições do ponto de vista da dimensão emocional (“*Confia em nós, mas há um mundo ao qual ainda sinto que não temos acesso, porque não há condições emocionais para ela se dar mais.*”).

1.2.6. Dificuldades consequentes da pandemia

A pandemia trouxe algumas vulnerabilidades à população no geral, entre elas a redução do bem-estar devido a todas as alterações e restrições consequentes da pandemia - Já foi ponderada a alteração do conceito “distanciamento social” para “distanciamento espacial”, devido à conotação que o distanciamento social pode ter, e uma vez que o termo “distanciamento espacial” torna mais claro um distanciamento ao nível físico. A literatura refere que a adesão ao distanciamento espacial pode converter-se num distanciamento social e pode culminar em consequências muito negativas para o bem-estar psicológico dos refugiados.

Um estudo que foi realizado no período da pandemia demonstrou que, numa rede social chinesa, existiram diferenças relativamente à expressão das emoções no meio dos seus utilizadores, sendo possível assim refletir acerca do estado psicológico dos mesmos. Num período de duas semanas de distanciamento social, a quantidade de publicações que abordavam temáticas como a depressão, a ansiedade, a indignação, aumentaram substancialmente, ao invés das emoções mais positivas que diminuíram de forma acentuada (S. Li, et al., 2020)

O contexto pandémico vivenciado mundialmente, e efetivamente acabou por prejudicar as interações entre as equipas e as famílias, tendo em conta que os contactos pessoais e as idas às casas foi restringido (*“A vontade de estar com a família luta contra as limitações causadas pela pandemia. Não tem sido um mês fácil neste aspecto uma vez que nem sempre podemos estar fisicamente tão presentes como queremos.”*).

Contudo, é feito um esforço, quer por parte das equipas de proximidade, quer pelas famílias, para que os laços sejam preservados e o contacto não esvaneça no tempo (*“Mesmo com uma máscara no rosto, e mesmo a recusar tomar o café turco, existem sempre olhos que sorriem e um cheirinho a café que nem uma máscara impede de o sentir.”*; *“O sentimento de querer estar perto é tão forte, assim como o receio do que o inverno trará aos nossos laços!”*).

A pandemia, através da medida do isolamento social, acabou por ter um impacto negativo nas relações entre as famílias e as equipas, uma vez que existe evidência relativamente ao afastamento e a sensação de retrocesso relativamente ao desenvolvimento de laços e relações pessoais (*“Mês “estranho”, em que senti o afastamento, e a sensação que os laços se tornam mais ténues devido a esta ausência imposta pelas circunstâncias; “Devido à pandemia e de só estarmos a fazer uma visita por semana que coincide com a aula da S., durante este mês só estive uma vez com a família (no domingo à tarde de brincadeiras) o que despoletou uma certa distância.”*).

As equipas tiveram um papel fundamental ao auxiliarem as famílias, sobretudo as crianças, respondendo às suas necessidades e acabando também por tentarem equilibrar o tempo de lazer passado com a família, para que a intensidade dos laços afetivos construídos não diminua (*Durante este mês, as visitas foram realizadas com a premissa de dar apoio às aulas online da S., mas acabam por se tornar muito mais do que isso. Foram momentos de brincadeira, de dança e cantigas, de pinturas e trabalhos e conversas.*)

A pandemia acabou também por não afetar apenas a dimensão emocional e afetiva, bem como a dimensão mais burocrática, uma vez que foi sentida uma desmotivação por parte de uma das famílias, a família número 3, devido a não estarem a conseguir avançar no seu processo de legalização (*“Cada vez mais difícil ter condições para estar presencialmente com eles, e uma desmotivação por parte deles por estar a ser impossível dar um passo à frente na situação legal deles.”*).

1.2.7. Estabelecimento de laços com as equipas de proximidade

O conceito de integração está diretamente relacionado com a convivência dos membros da comunidade que acolhe, através do desenvolvimento de relações e da comunicação na linguagem do país acolhedor em questão (Moreira, 2015).

Na medida do possível, se a população refugiada for integrada numa sociedade aberta, e conseguirem ter ao seu dispor apoio e tudo aquilo que é necessário para um reconhecimento daquilo que são as suas capacidades e competências, a sua integração será mais rápida e mais fácil (Souza, 2017).

Relativamente à dimensão afetiva, mais propriamente ao estabelecimento de laços com as equipas de proximidade, concretizou-se, mas de uma forma processual, ou seja, foi moroso o “trajeto” até serem criados efetivamente estes laços entre as famílias e as equipas de proximidade (*“Continuamos a sentir-nos mais afastados do F. e da T. (...) mas, apesar disso, consideramos que estão criados laços e uma relação de afetividade”*.), embora seja importante salientar que, com o passar do tempo e dos meses de relação entre equipas de proximidade e famílias, os laços tornaram-se significativamente fortes (*“... para além da M. ter feito um bolo, disse mesmo com sentimento que tinha orgulho em mim. Repetiu várias vezes que achava muito bem que uma rapariga estude, agradeceu a Deus, abraçou-me.”; “Tivemos um domingo em família muito especial, com penteados, manicure... No final, fomos todos jantar fora: primeiro jantar de equipa!”*).

As crianças que fazem parte das famílias são também recetivas à criação de uma relação com membros das equipas de proximidade, deixando que estes membros entrem nas suas brincadeiras (*“Apesar de já ter criado ligação com os miúdos, sinto que agora se aprofundou, e que até já temos alguns “rituais” ou “brincadeiras nossas” que eles identificam e são capazes de iniciar.”*)

1.2.8. Apreensão relativamente ao futuro

A literatura refere que a população refugiada, para além de ser exposta a situações traumáticas como é o caso da permanência em campos de refugiados, a morte, o risco da perda das suas próprias vidas, a perda de pertences pessoais, assassinatos e abusos, bem como violência, é também exposta à experiência aterrorizadora e nada securizantes de deixarem para trás a sua pátria, a sua casa, a família, o seu país, a sua cultura. (Buhmann, 2014)

Por estes motivos, as famílias sentem bastante apreensão e incerteza relativamente ao seu futuro, (*“(...) está muito apreensiva com o futuro próximo, em relação a casa, rendimento, saúde (ir ao médico), escola, (...) até estas questões básicas estarem resolvidas é muito complicado (...) tentar estabelecer uma relação baseada em coisas menos essenciais.”*). Contudo, é necessário salientar que esta família referiu isto no primeiro mês em que se estabeleceu em Portugal (julho), mas no segundo mês (agosto), a perspetiva face a esta apreensão relativamente ao futuro mantém-se (*“Tenho sentido a L. mais cansada / desanimada / desiludida com várias situações - continua muito preocupada com a casa, revoltada com o facto de o A. não estar na escola, e parece-me algo receosa de que nunca vai conseguir aprender português”*.)

1.2.9. Problemas de saúde

A literatura refere que é necessário serem desenvolvidas estratégias para que os países, as entidades institucionais ou outras entidades coloquem em prática, como por exemplo, a oferta de alojamento adequado, acesso à rede de abastecimento e saneamento da água, garantia de acesso ao programa de vacinação e à assistência médica, uma alimentação rica do ponto de vista nutricional, por forma a satisfazer as necessidades básicas dos refugiados. Torna-se também crucial proporcionar um acesso claro à informação relativamente à prevenção de doenças e à promoção da saúde, e a eliminação de barreiras que muitas vezes estão associadas à situação do ponto de vista legal, à situação económica, social ou cultural, tendo como principal finalidade fornecer serviços de saúde com qualidade aos refugiados, mas também, através da passagem de informação suficiente e clara, evitar que os serviços de urgência sejam utilizados de forma incorreta. (Matlin, S.A. et al., 2018)

Contudo, os problemas de saúde, segundo os relatos das equipas de proximidade, não são indicadores de uma preocupação exacerbada, sendo que aqueles que foram apontados estão relacionados com ortodontologia e oftalmologia, contudo as consultas médicas já estão acauteladas (*“Tanto a M. como a Ma. apresentam muitas queixas dentárias; W. tem um problema num dos olhos, mas já tem consulta marcada para novembro.”*).

1.2.10. Conflitos no quotidiano

A experiência da migração constitui-se um fator stressante, uma vez que as referências do ponto de vista social, cultural e espacial que foram construídas pelo indivíduo ao longo do tempo, necessitam de uma nova significância. Estes significados novos são conseguidos através da convivência do indivíduo com a comunidade acolhedora, existindo assim uma probabilidade muito grande de o indivíduo se questionar relativamente à forma como perspetiva a realidade, abrindo assim espaço para novos constructos (Dantas, Ueno, Leifert, & Sugiur, 2010).

Existiram alguns momentos de tensão entre uma família e um senhorio, devido à aproximação da data do final do acolhimento (*“A tensão entre o K. e a entidade crescia com o stress da aproximação do fim do período de acolhimento e dos rendimentos associados.”*). No entanto, neste caso, a comunidade, amigos, família e a equipa de proximidade juntaram-se para ajudarem a família a resolver o problema com o senhorio (*“Uma aldeia de voluntários vale mais que um senhorio”*.)

1.3. Sentimento de família entre voluntários e refugiados

Estudos indicam que existem duas metáforas para explicar esta proximidade entre voluntários e os refugiados. A primeira refere-se ao refugiado como um membro da família e é tratado com tal, e ao voluntário como pessoa enriquecida socialmente e culturalmente pela experiência de se relacionar com tanta proximidade de pessoas refugiadas, sendo isto uma mais-valia relativamente à integração do refugiado. A segunda metáfora alerta para o duplo sentido da palavra “família” para descrever os laços emocionais que emergem da relação entre os voluntários e os refugiados, pois este conceito também é útil para incitar a uma maior empatia e promover o conceito de igualdade, ou seja, a população refugiada é igualada à população nativa (os voluntários, no caso). (Karakayali, S., 2017).

Com o passar do tempo e à medida que as famílias e as equipas de proximidade vão convivendo, os sentimentos surgem (*“A equipa passou a ser a família de afetos, o que ajuda nos momentos de desesperança”*), a confiança vai sendo ganha de parte a parte, e aqueles que eram apenas voluntários, acabam por fazer parte da família (*“Através da MEERU o agregado familiar ficou maior, com todos os voluntários à volta da mesa”*).

Este estabelecimento de laços afetivos tão fortes também se torna uma mais valia no combate ao isolamento das famílias (*“...que consideram como família, e que os faz sentir que não estão sozinhos”*), agiliza de uma forma muito mais rápida o contacto entre as famílias e a comunidade ou com as instituições (*“Contribuímos para alargar os laços da família e para criar pontes com instituições e comunidade”*) e esta interação tão grande entre famílias e equipas de proximidade acaba também por ser uma ajuda muito grande na aprendizagem da língua portuguesa, uma vez que a incapacidade de compreender e comunicar em português por parte das famílias, acaba por ser um obstáculo na resposta às suas necessidades por parte da comunidade e das instituições (*“Contribuímos para a aprendizagem da língua portuguesa, aumentando assim o nível de inserção”*).

1.4. Alargamento dos laços com outras instituições e comunidade

Sem ter em conta as questões culturais, o ser humano está naturalmente programado para construir e preservar relações com outras pessoas. Como consequência deste ato de estabelecimento de relações interpessoais, está, inevitavelmente associada a necessidade de pertencer a um determinado grupo. (Baumeister, Brewer, Tice,& Twenge, 2007; Baumeister & Leary, 1995).

Na perspetiva das equipas de proximidade, as famílias sentiram-se geralmente apoiadas em Portugal, sentindo-se assim já uma parte da comunidade (*“Considero que a família (mãe) se sentiu apoiada no país que a recebeu. Para além disso, ajudou a que se sentisse parte da comunidade em que vive”*).

A integração foi realizada de uma maneira tão positiva, que uma das famílias pretende fixar-se em Portugal (*“querem comprar uma casa em Portugal para garantir o suporte aos filhos.”*).

1.5. Diminuição do isolamento social

A população refugiada, tendo em consideração todas as suas experiências e vivências anteriormente, tendem a experienciar níveis consideráveis de desconfiança e evitamento de serem rejeitados, e por isso acabam por deixar de interagir com a comunidade envolvente. (Baumeister et al., 2007)

Segundo aquilo que são os relatos das equipas de proximidade, numa fase inicial, as famílias sentiam-se mais isoladas e deslocadas, e a partir do momento que os laços com as equipas foram sendo criados e fortalecidos, as famílias sentiram-se parte da comunidade (*“Acho que a nossa família estava muito isolada e se sentia muito sozinha e deslocada, e através do convívio connosco e dos momentos em comunidade facilitados por nós esta proximidade e pertença crescem e tornam-se mais fortes”*).

1.6. Apoio nas tarefas do dia-a-dia

Um dos fatores que podem influenciar uma melhor adaptação da população refugiada, segundo a literatura, é a existência de organizações comunitárias que possam prestar auxílio nas mais variadas dimensões, conferindo assim um papel mais ativo e independente aos refugiados, e facilitam o processo de aculturação destas pessoas. (Mestheneos & Ioannidi, 2002),

1.6.1. Em questões formais

Relativamente ao apoio dado às famílias nas tarefas do dia a dia, mais especificamente em momentos mais formais, as equipas tentavam sempre dar o seu contributo. Uma das famílias, por exemplo, necessitou de uma ida à segurança social, e então os membros da equipa de proximidade ficaram responsáveis por cuidar das crianças enquanto os pais se dirigiam à instituição (*“...que tanto ajuda a ficar com os meninos, numa ida à segurança social...”*).

1.6.2. Apoio informal / lúdico

As equipas de proximidade também prestavam apoio mais informal, sobretudo às crianças, para que fossem estabelecidas relações de confiança e de proximidade, ficando, por exemplo, a equipa de

proximidade a desenhar e a comer pipocas com as crianças (“... *como se senta no chão a desenhar e a comer pipocas*”).

1.7. Diminuição do pessimismo

Os refugiados, quando chegam ao continente europeu, passam pelo processo de aculturação, que pode ser traduzido nas mudanças que surgem como uma consequência das relações individuais ou em grupo e das influências sociais que são diferentes relativamente à dimensão cultural. Este processo torna-se um verdadeiro desafio, e uma das suas consequências pode passar pela “Síndrome da Desmoralização”, que tem subjacente, de entre muitas características, o pessimismo (Buhmann, 2014).

As famílias, embora inicialmente se sentissem mais distantes da comunidade envolvente, através da presença do projeto MEERU – APROXIMA, sentem-se mais presentes e mais motivadas (“*A presença deste projeto trouxe à família uma sensação de presença que dificilmente teriam de outra forma e que lhes dá bem-estar e motivação para seguirem felizes com as suas vidas em Portugal*”).

1.8. Contribuição para a aprendizagem da língua portuguesa

Conseguir aprender a língua da comunidade acolhedora é essencial no que toca ao processo de integração dos refugiados, uma vez que o idioma é crucial no âmbito da dimensão social, assim como para a dimensão laboral (linguísticas são de suma importância no processo de integração de todos os migrantes, incluindo os refugiados - a proficiência é essencial para fins sociais, bem como para a participação no mercado de trabalho. (Portes, A., Rumbaut, R. G., 2006; Van Tubergen, F., 2010).

Por norma, a população refugiada não está preparada para mudar de país, e conseqüentemente não conseguem aprender o idioma do seu país de acolhimento com antecedência. Para além desta questão, por vezes, para que os refugiados possam participar e integrar cursos de formação da linguagem, é necessário que a situação da sua legalização no país esteja regularizada e tenham um visto de residência, o que muitas vezes não corresponde à realidade. (Liebau, E., & Schacht, D., 2016).

Tendo em consideração estas dificuldades apontadas pela literatura, não só ao nível das dificuldades e burocracias para frequentar um curso e tendo em consideração que a aquisição da linguagem do país acolhedor é completamente essencial para uma boa adaptação à comunidade, as equipas de proximidade, através do estabelecimento de relações, do fortalecimento de laços e da comunicação, conseguiram auxiliar as famílias na aprendizagem da língua portuguesa

(“Contribuímos para a aprendizagem da língua portuguesa, aumentando assim o nível de inserção”) , tornando-se também importante sublinhar o impacto direto que teve na integração das famílias na comunidade, traduzindo-se em momentos de orgulho por parte das famílias (“A M. estes dias partilhou que todos lhe dizem que ela fala muito bem português...”; “...a M. sente orgulho do K. já falar português incansavelmente...”).

1.9. Sentimento de pertença

Sem considerar as questões culturais, o ser humano está naturalmente programado para construir e preservar relações com outras pessoas. Como consequência deste ato de estabelecimento de relações interpessoais, está, inevitavelmente associada a necessidade de pertencer a um determinado grupo. (Baumeister, Brewer, Tice,& Twenge, 2007; Baumeister & Leary, 1995).

Segundo os relatos das equipas de proximidade, é possível afirmar que as famílias refugiadas se sentem parte da comunidade, sentem que existem pessoas que se preocupam com o seu bem estar (*“Acho que foi fulcral para o sentimento de pertença, eles sentiram que têm alguém que se preocupa com eles, que consideram como família, e que os faz sentir que não estão sozinhos”*), sendo que, caso o projeto MEERU-APROXIMA não existisse, mas famílias provavelmente poderiam não se fixar em Portugal devido à ausência de rede de suporte (*“A família não se teria fixado em Braga e teria abandonado o país logo no Verão”*; *“Sem o MEERU APROXIMA a família não teria sentimento de pertença. A presença deste projeto trouxe à família uma sensação de presença que dificilmente teriam de outra forma e que lhes dá bem-estar e motivação para seguirem felizes com as suas vidas em Portugal”*.)

1.10. Sugestões de melhoria

1.10.1. Inclusão das famílias na comunidade (estabelecimento de relações sociais)

A integração das famílias é um processo complexo que exige que os refugiados se adaptem e participem na vida social, e que a comunidade do país acolhedor apoie de forma ativa o envolvimento dos refugiados. (Fozdar & Hartley, 2011). Contudo, existem obstáculos a esta proatividade na inclusão por parte dos refugiados, como por exemplo, a necessidade de aprendizagem de novas línguas, a compreensão da cultura e religião da comunidade onde estão inseridos, o trauma emocional a que muitos estão sujeitos

devido à extrema violência que experienciam ao longo da sua jornada ou a separação ou a perda de membros da família (Ager & Strang, 2008; Beirens et al., 2007; Correa-Velez et al., 2010; Fozdar & Hartley, 2013, 2014)

Devido a todas estas dificuldades acima descritas, as equipas de proximidade consideram necessário ainda um esforço adicional perante as famílias no âmbito da sua melhor integração e inclusão na comunidade anfitriã (*“Acho que é muito importante investir em saídas fora de casa e diferentes ao longo do próximo mês, para promover a integração na comunidade tanto da Lama como das crianças.”*)

Apesar desta ser a maior necessidade apontada pelas equipas de proximidade, existem outras que não são tão frequentemente reportadas, mas que são também igualmente importantes, como por exemplo a necessidade de estabilidade financeira e o apoio na vigilância das crianças (*“As principais necessidades, do meu ponto de vista são: 1) ter alguém que a apoie ao ficar com as crianças; 2) ter alguma estabilidade financeira, através dos apoios, ou através do trabalho; 3) sair de casa para socializar e promover o sentimento de comunidade”*).

9. Conclusão

Relativamente às dimensões analisadas na presente investigação, através do relato de voluntários, foi possível concluir que as famílias se sentem bem acolhidas e do ponto de vista emocional e do estabelecimento de relações de proximidade, ao longo do tempo foram construindo relações com as equipas de proximidade.

Ao nível do mercado de trabalho, é extremamente difícil encontrar um emprego com boas condições e que seja compatível com os horários das crianças na escola, e da aprendizagem da língua portuguesa, que é um dos Fatores mais importantes para a convivência na comunidade, para o acesso à informação e para o acesso aos serviços (por exemplo, a segurança social ou o IEFP).

Embora as equipas de proximidade tentem ficar com as crianças enquanto os pais se dirigem aos serviços para resolverem problemas, e tentem também auxiliar na aprendizagem da língua portuguesa e nas idas aos serviços, é uma situação que é apenas temporária e as famílias terão que encontrar outras soluções.

O contexto escolar é também uma fonte de preocupação para as famílias, uma vez que as crianças têm dificuldade na aprendizagem das matérias e da língua, e a escola não proporciona aulas extra ou algum apoio extra curricular para, pelo menos, a aprendizagem da língua portuguesa. Atualmente com a pandemia, membros das equipas de proximidade auxiliaram uma das crianças no Ensino à distância, o que se constituiu uma mais valia para a família.

Relativamente a questões que se prendem com a legalização destas famílias, as equipas de proximidade acompanham estes processos que decorrem em instituições do Estado Português, contudo os processos relacionados com a legalização são complexos, o que torna a adaptação das famílias num processo moroso e instável. As dificuldades ao nível da linguagem acabam também por tornar este processo mais lento devido à dependência das famílias com as equipas de proximidade, uma vez que têm dificuldade em comunicar.

As famílias refugiadas apresentaram também uma necessidade grande do ponto de vista do desenvolvimento de competências socioemocionais, mais especificamente no que se refere à autoestima, uma vez que, segundo os voluntários, a baixa autoestima notada em alguns membros das famílias traduz-se no isolamento social das mesmas.

A pandemia consequente do COVID-19 também se constituiu um fator de risco na evolução positiva relativamente à adaptação destas famílias na comunidade envolvente, dado que as relações entre as equipas de proximidade e as famílias foram reduzidas ao Sistema on-line (videochamadas), e foi sentido tanto por parte dos voluntários como por parte das famílias um decréscimo nos contactos sociais, aliás, foi até referido que as relações mantidas à distância nunca serão a mesma coisa do que o envolvimento pessoal entre as famílias e as equipas de proximidade. Contudo, as equipas auxiliaram as famílias, sobretudo as crianças que estiveram com aulas em regime on-line. A pandemia afetou também a dimensão mais burocrática do processo, o que trouxe alguma desmotivação às famílias.

Naturalmente a apreensão relativamente ao futuro é uma questão muito evidente em todas as famílias, que se sentem muito apreensivas relativamente ao futuro próximo, nomeadamente relativamente aos seus rendimentos, à sua saúde, ao contexto escolar (dado que existem crianças que não estão ainda a frequentar a escola) e relativamente à aprendizagem da língua portuguesa.

Relativamente aos problemas de saúde identificados, estes não constituem um fator de risco para as famílias, dado que os problemas que foram apontados pelas famílias são de ortodontologia e oftalmologia. Contudo, é importante ficarem alerta, sobretudo na dimensão da saúde mental.

Já existiram experiências de problemas no quotidiano, tensão entre uma família e o senhorio devido à aproximação da data do final do acolhimento, mas a equipa de proximidade, juntamente com outras pessoas uniram-se para tentarem resolver o problema.

Na literatura é muitas vezes referenciado a importância do estabelecimento de relações e da socialização para uma boa adaptação e integração da população refugiada na comunidade acolhedora. Os registos feitos pelos voluntários apontam para uma construção sólida de relações entre as famílias e as equipas de proximidade, incluindo até o conceito de “família” e

de sentimento de pertença. Embora seja notada uma resistência inicial para a confiança e para o estabelecimento de relações, com o passar dos tempos as famílias criaram laços significativamente fortes, incluindo as crianças, diminuindo assim situações de isolamento social.

A cultivação de relações entre as famílias e as equipas de proximidade acabam por trazer uma maior segurança às famílias, sentindo assim um apoio extra que se repercute na diminuição do pessimismo face a esta jornada e no aumento da esperança de que as coisas vão correr bem.

O projeto MEERU-APROXIMA teve um impacto em todas as dimensões acima descritas, na medida em que apoiou e serviu de rede de suporte nos problemas que surgiram em todas as dimensões, mas aquela que mais se destaca e se torna mais relevante prende-se com a questão mais afetiva e do estabelecimento de relações. Embora seja notório que é necessário investir mais nessa dimensão por forma a combater o isolamento social e promover uma boa adaptação no país acolhedor, os voluntários destacaram os conceitos de “família” e “sentimento de pertença”, e referiram ainda que as famílias, se não se sentissem protegidas pela rede de suporte, já teriam abandonado o país no início do processo de integração.

10. Referências bibliográficas

Adda, Jerome, Christian Dustmann, and Joseph-Simon Gorlach. 2019. *The Dynamics of Return Migration, Human Capital Accumulation, and Wage Assimilation*.

Acarturk C, Konuk E, Cetinkaya M, Senay I, Sijbrandij M, Cuijpers P, Aker T (2015). *EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial*.

Ager, A. & Strang, A. (2008). 'Understanding Integration: a conceptual framework', *Journal of Refugee Studies*, 2(2):166-191.

Albuquerque, J. Gabriel, M. & Anunciação, R. (2016). O papel do entorno no acolhimento e na integração de populações migrantes para o exercício pleno da cidadania. In J. A. P. Gediel & G. G. Godoy (Orgs.), *Refúgio e Hospitalidade* (pp. 359-380). Curitiba: Kairós Edições.

Almeida, F. R. (2017). A criação de serviços de informação para refugiados: uma necessidade e uma oportunidade para o futuro. *Biblos*, (3), 123-147.

Almoshmash N (2015). *Highlighting the mental health needs of Syrian refugees. Intervention*.

Baumeister, R. F., Brewer, L. E., Tice, D. M., & Twenge, J. M. (2007). *Thwarting the need to belong: Understanding the interpersonal and inner effects of social exclusion*. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 506-520.

Beirens, H., Hughes, N., Hek, R., & Spicer, N. (2007). 'Preventing social exclusion of refugee and asylum seeking children: building new networks', *Social Policy and Society*, 6(2):219-229.

Beiser, M., & Hou, F. (2001). *Language acquisition, unemployment and depressive disorder among southeast Asian refugees: A 10-year study*. *Social Science & Medicine*, 53(10), 1321-1334. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00412-3

Bjertrup PJ, Bouhenia M, Mayaud P, Perrin C, Ben Farhat J, Blanchet K. (2018) A life in waiting: Refugees' mental health and narratives of social suffering after European Union border closures in March 2016. *Soc Sci Med.* 2018 Oct;215:53-60. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.08.040. PMID: 30205279.

Bou Khalil R (2013). *Where all and nothing is about mental health: beyond posttraumatic stress disorder for displaced Syrians.*

Brell, C., Dustmann, C., & Preston, I. (2020). *The Labor Market Integration of Refugee Migrants in High-Income Countries.* *Journal of Economic Perspectives*, 34(1), 94-121. doi:10.1257/jep.34.1.94

Buhmann, C. (2014). *Traumatized refugees: Morbidity, treatment and predictors of outcome.* *Danish Medical Journal*, 61, 1-29.

Care Jordan (2013). *Syrian Refugees in Urban Jordan. Baseline Assessment of Community-Identified Vulnerabilities among Syrian Refugees Living in Irbid, Madaba, Mufraq, and Zarqa.* *Care Jordan: Amman.*

Castles, Stephen; Maja Korac; Ellie Vasta; Steven Vertovec (2002). *Integration: Mapping the Field*, Londres: Home Office.

Chadderton, C., & Edmonds, C. (2015). *Refugees and access to vocational education and training across Europe: a case of protection of white privilege?* *Journal of Vocational Education & Training*, 67(2), 136-152. doi:10.1080/13636820.2014.922114

Correa-Velez I, Barnett A, Gifford S. (2003), *Working for a life: longitudinal evidence on the predictors of employment among recently arrived Refugee migrant men living in Australia.* *Int Migr.*;53(2):321–37

Correa-Velez, I., Gifford, S. & Barnett, A. (2010). 'Longing to belong: social inclusion and wellbeing amongst youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia', *Journal of Social Science & Medicine*.71:1399-1408.

Craig G (2015). *Migration and integration: A local and experiential perspective*. University of Birmingham.

Costa, B.& Teles, G. (2017) *A política de acolhimento de refugiados - considerações sobre o caso Português* in REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. vol.25 no.51 Brasília Sept./Dec. 2017.

Dantas, S. D., Ueno, L., Leifert, G., & Suguiur, M. (2010). Identidade, migração e suas dimensões psicossociais. REMHU- Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 18 (34), 45-60.

d'Ardenne P, Capuzzo N, Ruaro L, Priebe S (2005). *One size fits all? Cultural sensitivity in a psychological service for traumatised refugees*. Diversity in Health and Social Care 2,29–36.

Deville W, Greacen T, Bogic M, et al., (2011). *Healthcare for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study*. BMC Public Health 11, 699.doi:10.1186/1471-2458-11-699.

ECRE (2002). *Position on the Integration of Refugees in Europe*, Londres: ECRE

El Masri R, Harvey C, Garwoo R (2013). *Changing Gender Roles among Refugees in Lebanon*. ABAAD-Resource Center for Gender Equality and OXFAM: Beirut, Lebanon.

European Agency for Fundamental Rights (2017). *Healthcare entitlements of migrants in an irregular situation in the EU-28*. Acesso a 8 de junho de 2021 from <http://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/healthcare-entitlements>.

Fargues, P., & Bonfanti, S. (2014).) *When the best option is a leaky boat: why migrants risk their lives crossing the Mediterranean and what Europe is doing about it*.

Fozdar, F. & Hartley, L. (2013). 'Refugee resettlement in Australia: What we know and what we need to know', *Refugee Survey Quarterly*, 32(3):23-51.

Fozdar, F. & Hartley, L. (2014). 'Civic and ethno belonging amongst recent refugees to Australia', *Journal of Refugee Studies*, 27(1):126-144.

Fullerton, M. (2005). *Inadmissible in Iberia: the fate of asylum seekers in Spain and Portugal*. *International Journal of Refugee Law*, 17(4), 659-687.

Gwozdziwycz N, Mehl-Madrona L (2013) *Meta-analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations*. *The Permanente Journal* 17,70–76. doi:10.7812/TPP/12-058 PMID: 23596375.

Karakayali, S. (2017). Feeling the scope of solidarity: The role of emotions for volunteers supporting refugees in Germany. *Social Inclusion*, 5(3), 7-16.

Keyes EF. Mental health status in refugees: an integrative review of current research. *Issues Ment Health Nurs*. 2000;21(4):397-410.

Kiss, C. (2015). *The European Union's Responsibility-sharing in Refugee Protection: An Empty Bottle?* (Doctoral dissertation, Central European University).

Liebau, E., & Schacht, D. (2016). Language acquisition: Refugees nearly achieve proficiency level of other migrants. *DIW Economic Bulletin*, 6(34/35), 400-406. (2), 515–534

Lurie I (2009). *Psychiatric care in restricted conditions for work migrants, refugees and asylum seekers: experience of the Open Clinic for Work Migrants and Refugees*. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 46, 172–181.

Matlin, S.A., Depoux, A., Schütte, S. et al. *Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions*. *Public Health Rev* 39, 27 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>

Matos, T.(2011). "A Inserção dos Refugiados Reinstalados no Mercado de Trabalho – Uma etapa num processo de integração? -Contributos para uma análise das dinâmicas de integração dos reinstalados em Portugal e na União Europeia", Lisboa, Universidade de Lisboa.

MEERU (2020), n.d. *Programa de Parcerias para o Impacto - Plano De Desenvolvimento Da IIES*. pp. 5, 6, 7.

MEERU, 2021. Relatório de Atividades 2020. (online) pp.3, 12. Disponível em: <<https://static1.squarespace.com/static/5e5bdf76e7efc72c31ef42d/t/60cb798cbdce56360c44c9b6/1623947689066/Relat%C3%B3rio+de+Atividades+2020.pdf>> (Acesso em 5 de julho de 2021)

Mestheneos, E., & Ioannidi, E. (2002). *Obstacles to refugee integration in the European Union member states*. *Journal of Refugee Studies*, 15(3), 304-320.

Miller, S. D. (2018). *Assessing the impacts of hosting refugees*.

Moreira, J.B. (2015). O papel das cátedras Sérgio Vieira de Mello no processo de integração local dos refugiados no Brasil. *Revista de Relações Internacionais da UFGD, Dourados*, v.4. n. 8.

Morina, N., Hoppen, T.H., Priebe, S., 2020. *Out of Sight, out of mind: refugees are just the tip of the iceberg. An illustration using the cases of depression and posttraumatic stress disorder*. *Front Psychiatry*. 11.

Murray S, Skull S. (2005), *Hurdles to health: immigrant and refugee health care in Australia*. *Aust Health Rev*; 29(1):25

Nittari, G., Battineni, G., Messinetti, M., Campanozzi, L., & Sirignano, A. (2021). *Critical reflections and solutions for health problems of Italian refugees*. *La Clinica Terapeutica*, 172(2)

Pacific, A. *The Mediterranean Migration Crisis By Timothy G. Hammond*. May 19, 2015, Africa, Essays, Europe, Middle East.

Phillbrick, A.M., Wicks, C.M., Harris, I.M., et al., 2017. *Make refugee health care great [again]*. *Am J Public Health*. 107, 656-658.

Pires, R. P. (2012). *O problema da integração*. *Sociologia*, 24, 55-87.

Portes, A., Rumbaut, R. G. (2006): *Immigrant America: A Portrait*. Los Angeles: University of California Press.

Priebe S, Matanov A, Barros H, Canavan R, Gabor E, Greacen T, Holcnerová P, Kluge U, Nicaise P, Moskalewicz J, Diaz-Olalla JM, Straßmayr C, Schene AH, Soares JJF, Tulloch S, Gaddini A (2013). *Mental health-care provision for marginalized groups across Europe*.

Prilleltensky, Isaac (2005). *Promoting well-being: Time for a paradigm shift in health and human services*, *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (66), pp. 53–60.

Ramos, N. (2004). *Adaptação, Saúde e Doença em Contexto Migratório e Intercultural*. In Ramos, N. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta (pp. 146)

Ramos, N. (2009). *Saúde, migração e direitos humanos*. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 1-11.

Robertson, C. L., Halcon, L., Savik, K., Johnson, D., Spring, M., Butcher, Jaranson, J. (2006). *Somali and Oromo refugee women: Trauma and associated factors*. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 577–587. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04057.

Santos, Boaventura de Sousa (1999). *Pela Mão de Alice. O Social e o Político na Pós-Modernidade*. 7ª ed. Porto: Afrontamento.

Savin D, Seymour DJ, Littleford LN, Bettridge J, Giese A. Findings from mental health screening of newly arrived refugees in Colorado. *Public Health Rep*. 2005;120(3):224-229.

Shah H, Marks N. (2004), *A well-being manifesto for a flourishing society*. London: New Economic Foundation

Shokri, A., Sabzevari, S., Hashemi, A.S., 2020. *Impacts of flood on health of Iranian population: Infectious diseases with an emphasis on parasitic infections*. Parasite Epidemiol Control. 9, e 0014.

Siriwardhana, C., & Stewart, R. (2013). *Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience*. International health,5(1), 19-23.

S. Li, Y. Wang, J. Xue, N. Zhao, T. Zhu (2020), The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. Int. J. Environ. Res. Public Health 17, <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

Soñdergaard, H., & Theorell, T. (2004). Language acquisition in relation to cumulative posttraumatic stress disorder symptom load over time in a sample of re-settled refugees. *Psychotherapy & Psychosomatics*,73(5), 320–323. doi: 10.1177/0020764007075025

Souza, G. G. (2017). O acolhimento de refugiados/recolocados em Portugal: modos de organização e práticas das instituições. (Dissertação de mestrado).

Spencer S. (2006). *Refugees and other new migrants: a review of the evidence on successful approaches to integration*. Centre on Migration, Policy and Society (COMPAS): Oxford, UK

Stauffer WM, Kamat D, Walker PF. Screening of international immigrants, refugees, and adoptees. *Prim Care*. 2002;29(4):879-905.

Tatah, L., Delbiso, T. D., Rodriguez-Llanes, J. M., Gil Cuesta, J., & Guha-Sapir, D. (2016). *Impact of refugees on local health systems: a difference-in-differences analysis in Cameroon*. PLOS one, 11(12), e0168820.

Triantafyllou, K., Othiti, I., Xylouris, G., et al., 2018. *Mental health and psychosocial factors in young refugees, immigrants and Greeks: a retrospective study*. *Psychiatriki*. 29, 231-239.

Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles*. Paris.

United Nations High Commissioner for Refugees -- UNHCR, 2020. United Nations Organization donors pledge US\$1.2 billion funding to UNHCR for refugee protection and humanitarian programmes. <https://www.unhcr.org/news/press/2019/12/5de927d34/donors-pledge-us12-billion-funding-unhcr-refugee-protection-humanitarian.html> (acesso a 8 de junho de 2021).

UNHCR Global Consultation on International Protection, 'Asylum Processes (Fair and Efficient Asylum Procedures)', para. 7, UN doc. EC/GC/01/12, 31 May 2001

UNHCR Global Consultation on International Protection, '*Asylum Processes (Fair and Efficient Asylum Procedures)*', para. 7, UN doc. EC/GC/01/12, 31 May 2001.

2002 UNHCR Statistical Yearbook, available at <http://www.unhcr.ch/cgi-bin/taxis/vtx/statistics/opendoc.pdf>.

van Melle MA, Lamkaddem M, Stuiver MM, Gerritsen AA, Devillé WL, Essink-Bot M-L (2014). *Quality of primary care for resettled refugees in the Netherlands with chronic mental and physical health problems: a cross-sectional analysis of medical records and interview data*. BMC Family Practice 15, 160.

Van Tubergen, F. (2010): *Determinants of second language proficiency among refugees in the Netherlands*. Social Forces, 89

Vukcevic M, Dobric J, Puric D (2014). *Psychological Characteristics of Asylumseekers from Syria, in Survey of the Mental Health of Asylumseekers in Serbia*. UNHCR Serbia: Belgrade.

Watters C. *Emerging paradigms in the mental health care of refugees*. Soc Sci Med. 2001;52(11):1709-1718.

Wood, N., Charlwood, G., Zecchin, C., Hansen, V., Douglas, M., & Pit, S. W. (2019). *Qualitative exploration of the impact of employment and volunteering upon the health and*

wellbeing of African refugees settled in regional Australia: a refugee perspective. BMC Public Health, 19(1), 1-15.