

# TODAS AS ARTES

.....  
**REVISTA LUSO-BRASILEIRA DE ARTES E CULTURA**  
ALL THE ARTS LUSO-BRAZILIAN JOURNAL OF ART AND CULTURE



Vol. 8, N. 3, Set.-Dez. 2025  
ISSN 2184-38052

# **CONFIANÇA E ESPERANÇA EM MOVIMENTO: MULHERES NEGRAS MIGRANTES EM DIÁSPORA E O PAPEL DO SUS NO BRASIL**

**TRUST AND HOPE IN MOVEMENT: BLACK MIGRANT WOMEN IN THE DIASPORA AND THE ROLE OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) IN BRAZIL**

**CONFIANCE ET ESPOIR DANS LE MOUVEMENT : LES FEMMES MIGRANTES NOIRES DE LA DIASPORA ET LE RÔLE DU SYSTÈME DE SANTÉ UNIFIÉ (SUS) AU BRÉSIL**

**CONFIANZA Y ESPERANZA EN MOVIMIENTO: MUJERES NEGRAS MIGRANTES EN LA DIÁSPORA Y EL ROL DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) EN BRASIL**

## **Regina Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Brasil

## **Heloísa Ferraz Ayres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Brasil

## **Roberto Antônio Souza e Silva**

Instituto Federal de Rondônia, Departamento de Educação, Ciências e Tecnologia, Brasil

## **Fernando Ben**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia, Brasil

## **Adriana Matos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia, Brasil

## **Camila Saraiva Nogueira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia, Brasil

RESUMO Este artigo analisa os significantes psicossociais de confiança e esperança no processo migratório de mulheres negras em diáspora no Brasil, a partir de uma abordagem qualitativa centrada na perspectiva subjetiva e na compreensão dos significados e experiências construídos em seus contextos sociais e históricos. O estudo fundamenta-se no projeto *Mulheres negras migrantes em diásporas no Brasil: Cartografia das opressões* (CNPq/2023), desenvolvido por seis universidades brasileiras. No Núcleo do Rio de Janeiro, participam dez mulheres migrantes negras, bolsistas e protagonistas das ações, sob coordenação do grupo Âncora – Territórios Socioculturais (CNE/FAPERJ-2025), em parceria com o LaTIS – Laboratório Trabalho, Inclusão Social e Sustentabilidade – Movimento dos Grupos Sociais. As reflexões evidenciam a heterogeneidade linguística e cultural dos fluxos migratórios e contribuem para o aprofundamento dos debates acadêmicos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios da inclusão e da equidade e o fortalecimento da confiança e da esperança.

Palavras-chave: migração, confiança, esperança.

ABSTRACT: This article analyzes the psychosocial signifiers of trust and hope in the migration process of Black women in the diaspora in Brazil, using a qualitative approach centered on the subjective perspective and the understanding of the meanings and experiences constructed within their social and historical contexts. The study is based on the project *Black migrant women in diasporas in Brazil: Cartography of Oppressions* (CNPq/2023), developed by six Brazilian universities. The Rio de Janeiro Center is home to ten Black migrant women, scholarship holders and protagonists of the initiatives, coordinated by the Âncora group – Sociocultural Territories (CNE/FAPERJ-2025), in partnership with LaTIS – Labor, Social Inclusion and Sustainability Laboratory – Movement of Social Groups. The reflections highlight the linguistic and cultural heterogeneity of migratory flows and contribute to the deepening of academic debates on the Unified Health System (SUS), the challenges of inclusion and equity, and the strengthening of trust and hope.

Keywords: migration, trust, hope.

RÉSUMÉ: Cet article analyse l'importance psychosociale de la confiance et de l'espoir dans le processus migratoire des femmes noires de la diaspora au Brésil, à travers une approche qualitative centrée sur la perspective subjective et la compréhension des significations et des expériences construites dans leurs contextes sociaux et historiques. L'étude s'appuie sur le projet *Femmes migrantes noires des diasporas au Brésil : Cartographie de l'oppression* (CNPq/2023), développé par six universités brésiliennes. Le Centre de Rio de Janeiro accueille dix femmes migrantes noires, boursières et actrices clés de ces initiatives, coordonnées par le groupe Âncora – Territoires socioculturels (CNE/FAPERJ-2025), en partenariat avec le LaTIS – Laboratoire du travail, de l'inclusion sociale et de la durabilité – Mouvement des groupes sociaux. Ces réflexions mettent en lumière l'hétérogénéité linguistique et culturelle des flux migratoires et contribuent à l'approfondissement des débats académiques sur le Système de santé unifié (SSU), les défis de l'inclusion et de l'équité, ainsi que le renforcement de la confiance et de l'espoir.

Mots-clés: migration, confiance, espoir.

RESUMEN: Este artículo analiza la importancia psicosocial de la confianza y la esperanza en el proceso migratorio de las mujeres negras en la diáspora en Brasil, mediante un enfoque cualitativo centrado en la perspectiva subjetiva y la comprensión de los significados y experiencias construidos en sus contextos sociales e históricos. El estudio se basa en el proyecto *Mujeres negras migrantes en las diásporas en Brasil: Cartografía de la opresión* (CNPq/2023), desarrollado por seis universidades brasileñas. El Centro de Río de Janeiro acoge a diez mujeres negras migrantes, becarias y protagonistas de las iniciativas, coordinadas por el grupo Âncora – Territorios Socioculturales (CNE/FAPERJ-2025), en colaboración con LaTIS – Laboratorio de Trabajo, Inclusión Social y Sostenibilidad – Movimiento de Grupos Sociales. Las reflexiones destacan la heterogeneidad lingüística y cultural de los flujos migratorios y contribuyen a la profundización de los debates académicos sobre el Sistema Único de Salud (SUS), los desafíos de la inclusión y la equidad, y el fortalecimiento de la confianza y la esperanza.

Palabras-clave: migración, confianza, esperanza.

## 1. Introdução

Este artigo apresenta aspectos e reflexões do *Projeto Mulheres negras migrantes em diásporas no Brasil: Cartografia das opressões* (2023), patrocinado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>1)</sup>. O Núcleo do Rio de Janeiro foi implantado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com a participação de dois laboratórios que são grupos de pesquisa, CNPq-UERJ: o Âncora – Territórios Socioculturais e o LaTIS - Laboratório Trabalho, Inclusão Social e Sustentabilidade - Movimento dos Grupos Sociais. Nestes grupos concentram-se pesquisas, artigos e trabalhos acadêmicos de pesquisadores, professores e alunos de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da UERJ. Após os procedimentos iniciais de implantação, o projeto deu início às oficinas, grupos operativos e reuniões com a coordenadora, os estudantes e as mulheres negras migrantes selecionadas, em número de dez. A equipe do projeto era composta integralmente por bolsistas, responsáveis pela execução das ações previstas. Cada sessão teve duração de duas horas, realizadas uma vez por semana ou três vezes por mês, conforme as disponibilidades locais. Com o intuito de favorecer a socialização e a integração entre as participantes, foi disponibilizado um lanche em cada reunião do grupo, à exceção do encontro correspondente à participação no *XII Colóquio internacional fronteiras abertas para jovens migrantes*, realizado em maio de 2025, na cidade do Rio de Janeiro, ocasião em que, com o apoio da FAPERJ, foi oferecido um almoço coletivo que contou com a presença de toda a equipe e de convidados internacionais que contribuíram com reflexões acerca do tema. As atividades de grupo foram iniciadas em novembro de 2024 e se encerraram em novembro de 2025. Os objetivos dos trabalhos em grupo consistiram em propiciar, por meio de imagens e relatos de experiências sobre as opressões vividas pelas mulheres migrantes negras, momentos de escuta, partilha e discussão dessas vivências.

---

<sup>1)</sup> O projeto é coordenado por Graça Hoefel e conta com a participação de seis universidades federais brasileiras localizadas em Brasília, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Acre, Juiz de Fora e Pernambuco.

Logo no início, a equipe percebeu que não seriam abordados apenas temas traumáticos ou mobilizadores relacionados às opressões. Nas histórias de vida de cada uma das participantes revelavam também outros significantes psicossociais que atravessavam seus cotidianos. Dentre os vários significantes psicossociais registrados no decorrer da pesquisa e presentes nas narrativas das participantes, priorizou-se, para este trabalho, articular algumas reflexões sobre a confiança e a esperança. Considerando que o projeto envolve mulheres em diferentes situações migratórias, faz-se necessário distinguir a condição de refugiado e de migrante, pois existem direitos inalienáveis à proteção legal por parte dos Estados acolhedores, conforme assinalam Sarmiento e Rodrigues (2020):

Com relação ao termo migrante, ele não é considerado sinônimo de refugiado, seu significado é mais abrangente, enquadrando tanto os migrantes como os refugiados. Os refugiados têm direito a proteção legal do Estado acolhedor, que deverá ser feito através de uma ação operacional adequada à situação. Para a ONU, o termo refugiado só poderá ser utilizado para as pessoas que fogem por motivo de perseguição, conflito ou guerra. Entende-se que o migrante não corre o risco imediato de vida e faz o trânsito entre países procurando condições melhores para se estabelecer. Como podemos perceber, a condição de refugiado é legitimada por institutos jurídicos internacionais de amplo alcance, com diretrizes mundiais definidas, reguladas pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), considerado como medida de caráter humanitário (Sarmiento & Rodrigues, 2020: 100).

Essa diferenciação é relevante para compreender as políticas públicas e intervenções sociais direcionadas a cada grupo.



**Figura 1: Grupo de Pesquisa Mulheres Migrantes Negras: Cartografia das Opressões, Núcleo Rio de Janeiro (UERJ) – XIII Colóquio Internacional**

Fonte: Autoras.

## 2. Significantes psicossociais de acolhimento e de confiança

Durante a pesquisa registrou-se a força da confiança e da esperança como fatores cruciais que impulsionam essas migrantes, mesmo diante de adversidades significativas. Observou-se que a esperança, em seu papel de motivação e resiliência, emerge como mola propulsora nas decisões e ações dessas mulheres. Ao considerar essas condições reais e pouco documentadas, busca-se estabelecer um parâmetro norteador que contribua para a compreensão da identidade do migrante no paradoxo entre sobreviver e se esperar.

Antes desta experiência em projetos com migrantes e refugiados a Equipe integrou o Projeto Vida Paralela Migrantes-Brasil-França, que foi contemplado em Edital Capes-Cofecub entre 2017-2022 cujo “objetivo geral foi conhecer e revelar o cotidiano de vida, cultura, saúde e trabalho de sujeitos migrantes no Brasil e na França” (Hoefel et al., 2024: s/p). Essa experiência forneceu uma base metodológica e conceitual sólida, oferecendo subsídios essenciais que apoiaram a elaboração e implementação do projeto atual.

Na perspectiva da Psicologia Social, a confiança e a esperança são dimensões da identidade pessoal e funcionam como forças motrizes que sustentam a resiliência de mulheres em diáspora no Brasil, mesmo antes de se abordar o acolhimento, a sobrevivência e os desafios sociais que enfrentam. Segundo Stuart Hall (1990), a identidade não é algo fixo, completo, pronto ou simplesmente à espera de ser descoberto. Ela se constitui ao longo do tempo, sendo moldada pelas experiências e históricos sociais, que abrange a percepção individual e social de quem somos. Portanto, Hall (1990) argumenta que a identidade não é estática, mas dinâmica e em constante processo de formação. Sempre é moldada por uma interação complexa entre características pessoais, contextos sociais, históricos e culturais. Assim, nossa identidade não é apenas uma questão de quem pensamos ser, mas também de como somos percebidos pelos outros e como nos posicionamos em relação aos grupos aos quais pertencemos ou dos quais nos distanciamos e por isso envolve o que sentimos também e o que desejamos (Andrade, 2024).

Assim, nossa identidade pode ser compreendida como um ponto de conexão entre o eu individual e o eu coletivo, influenciada por sentimentos de confiança e de esperança. Cada indivíduo constrói sua identidade não apenas a partir de suas experiências pessoais com grupos pequenos e originários como a família, mas também em relação às identidades coletivas compartilhadas por grupos maiores — como comunidades étnicas, culturais, sociais ou políticas — e pelas diversas interações estabelecidas com o ambiente social (Hall, 1990; Fialho, 2017), perspectiva esta que pode ser corroborada e enriquecida através da citação das pesquisadoras:

Com a possibilidade de viajar e se conectar com diversos tipos de cultura, as pessoas dos lugares mais longínquos podem experimentar ou visualizar possibilidades e formas de vida distintas e, assim, como a identidade se constrói a partir de um processo de representações, o sujeito pós-moderno é atravessado por referências múltiplas que lhe possibilitam ir além da identidade localizada no espaço e no tempo, ir além da identidade do lugar definido, do masculino ou do feminino, para uma identidade formada por possibilidades sem fronteiras (Pinto & Andrade, 2015: 281).

Temos, desta forma, a concepção de uma identidade migratória marcada por um verdadeiro paradoxo — entre a luta pela sobrevivência e o exercício da confiança e da esperança em uma realidade de perspectivas diferentes e diversas, que podem se apresentar potencialmente melhores do que as do passado. Neste contexto, poderíamos considerar a sobrevivência como sinais do futuro?

Sob o ponto de vista científico a confiança é um significante psicológico e social cujos indicadores são os de acolhimento das diferenças e das vulnerabilidades humanas, conseqüentemente envolvendo crenças, intenções e o comportamento de outros. As conseqüências da confiança, para quem exprime e para quem recebe, são a cooperação e as intenções positivas e otimistas nos contatos humanos (Erikson, 1970). Alguns marcadores podem ser obtidos nas atividades científicas. A experiência conta muito e os exemplos práticos reforçam este fenômeno social multidimensional. As bases científicas, jurídicas e do Direito constituem um importante indicador da confiança de cidadãos e estrangeiros. Nesse contexto, a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1945, depois do final da Segunda Guerra Mundial, apresentam maior abrangência e foram adotadas com o propósito de manter a paz e a segurança internacional, desenvolver relações amistosas entre as nações e promover o respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sua criação foi importante por assegurar que qualquer pessoa, em situação de necessidade, possa solicitar e receber refúgio em outro país, independentemente de sua raça, religião, nacionalidade ou opiniões políticas, garantindo, assim, o respeito à sua humanidade e a proteção de seus direitos fundamentais.

O Brasil sempre teve um papel pioneiro e de liderança internacional no que diz respeito à questão de migrantes e refugiados e foi também o primeiro país do Cone Sul a ratificar a criação do Estatuto dos Refugiados e integrar o Comité Executivo do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) criado em 1950. Parece que os direitos humanos e o acolhimento a estrangeiros sempre estiveram em pauta, porém verifica-se que é muito recente este movimento de confiança. Vários acontecimentos ocorreram na América do Sul e na América do Norte no início dos anos cinquenta, que representaram um marco importante de sensibilização para a questão dos refugiados e migrantes e conseqüente desenvolvimento dos Direitos Humanos. Na Argentina, Juan Peron (1895-1974) foi reeleito presidente, Vargas (1882-1954) apresenta o projeto de criação da Petrobras, nacionalizando nosso petróleo, nos Estados Unidos o ato de imigração e de naturalização foi aprovado no Congresso e os estudos da bomba de hidrogênio foram testados nas Ilhas Marsha.

Somente em 1984, com a Declaração de Cartagena sobre Refugiados, a proteção a migrantes e refugiados na América Latina e no Caribe foi ampliada, consolidando uma definição mais abrangente para esses grupos. No âmbito nacional, entre as organizações públicas do Brasil, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS), implantado em 1990, com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito à saúde para toda a população, sem qualquer distinção. Fundamentado nos princípios de equidade, integralidade e universalidade, o SUS assegura o acesso pleno aos serviços de saúde, independentemente de origem, condição social, nacionalidade ou situação migratória.

### 3. Enquanto houver vida, há esperança

O último que morre é o sujeito e todos os seus constructos, objetos das percepções e pensamento. A esperança pode ser compreendida como um produto da cognição e da motivação. A esperança é um dos constructos mais valorizados tanto no cotidiano quanto para a constituição da subjetividade. Os princípios básicos da Bioética, diretamente relacionados à saúde, incluem: o princípio da autonomia, que diz respeito à liberdade individual; o princípio da beneficência, que aborda a questão da avaliação risco-benefício; o princípio da não-maleficência, que determina que jamais se deve praticar algum mal ao paciente, e, finalmente, o princípio da justiça, que estabelece a distribuição equitativa dos cuidados de saúde, garantindo que todos devem ter acesso aos procedimentos médicos necessários, independentemente de sua situação socioeconômica. Esses princípios contribuem para esperança nos processos de saúde-doença. Para que os *Direitos Humanos* e os princípios da Bioética sejam praticados no mundo é necessário a paz. Abordar a paz, destaca-se a importância da equidade, que consiste na garantia universal do direito às informações e o acesso a tratamentos dignos e igualitários, assegurando oportunidades iguais a todos, sem distinção. Para tanto se faz necessário combater a cultura da indiferença tão prejudicial à sociedade.

Pensando o tema da paz, no âmbito das migrações e dos refugiados, destacam-se as seguintes considerações: em primeiro lugar, a paz implica um método que articula fala, linguagem e diálogo, transformando os conflitos por meio da não violência e assertividade. Assim, desenvolvem-se atitudes pessoais que geram calma, segurança, em si e nos outros, respeito e reflexão, em vez de reações negativas diante o diálogo, a educação, a pesquisa ou o trabalho de campo valorizando a pesquisa-ação e construindo-se a esperança. A paz neutra, por sua vez, promove uma educação voltada para a paz, cuja pedra angular é a neutralização e a redução dos conflitos e violências, a partir da tese que é preciso educar para aprender a criticar (Jimenez, 2025). Um construto aparentemente fácil, bem estruturado, mas cercado de “inimigos”.

O primeiro deles é o princípio de realidade, desenvolvido pelo psicanalista Sigmund Freud (1856-1939). Ao estudar os sistemas da personalidade — *ego*, *superego* e *id* — Freud propôs que a função do ego é a de equilibrar os desejos do *id*, regido pelo princípio do prazer, com as restrições e exigências do mundo externo, o *superego*. Nesta complexidade de mundo interno (subjetividade) e mundo externo (realidade) ocorre o controle das satisfações imediatas de prazer e o aprendizado para lidar com as experiências, planejando formas para satisfazê-las. Nessa concepção, a esperança pode ser considerada como um constructo imaginário e ilusório, sem possibilidade para seu desenvolvimento.

Entretanto, esta equação não está completa porque não se leva em consideração outros fatores presentes nas vicissitudes das pulsões. Se por acaso a esperança se estabelece como princípio de realidade, ela não tem força para eliminar o princípio do prazer e sim favorecer a um equilíbrio entre a satisfação dos desejos e a adaptação à realidade. Para Freud, a esperança é uma força motriz vital que impulsiona o sujeito em direção ao futuro mesmo diante do sofrimento e das dificuldades. Porém pode se tornar uma ilusão e dificultar a “cura” do paciente se provocar resistências ao trabalho analítico. O artigo “Caso de AB” refere-se a um paciente de Freud, descrito em correspondências entre 1909-1939, com Oskar Pfister (1873-1956) suíço, ministro luterano e psicanalista leigo, cujas cartas trocadas entre eles evidencia um agravamento desse paciente com a perda da esperança e o risco de ruína, vislumbrada como suicídio (Freud & Meng, 2001). Ainda sobre a esperança e a

psicanálise citamos Jacques Lacan (1901-1981), psicanalista francês, quando no livro *Televisão*, ao ser indagado sobre a esperança responde:

Quanto ao que é lícito esperar! “, devolvo-lhe a pergunta, isto é, entendo-a, desta vez, como vinda de você [...] Como ela me diria respeito sem que me dissesse o que esperar? O senhor pensa a esperança como não tendo objeto? [...] Espere o que lhe apetecer. Saiba apenas que, por várias vezes, vi a esperança — aquilo a que se chama os róseos amanhãs (Gabriel Péri) — levar ao suicídio, pura e simplesmente, pessoas a quem eu prezava tanto quanto a você (Lacan, 2003: 540).

É curioso que os dois psicanalistas, Freud e Lacan, associem a esperança — ou a ausência dela — à ruína e ao suicídio, quando, popularmente, diz-se que enquanto houver vida há esperança, ou que a esperança é a última que morre.

#### **4. Serviço de atendimento de saúde no Brasil, o SUS – confiança e esperança**

No Brasil, existe um sistema de saúde acessível a todos os cidadãos, sem distinção de gênero, raça, cor ou nacionalidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem se mostrado um espaço de acolhimento e de resolução de questões de saúde para a população migrante e refugiada. Além disso, atuam também o Ministério dos *Direitos Humanos* e da Cidadania e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, promovendo a proteção e suporte em outras dimensões sociais e cidadãs. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um histórico que reflete sua constituição e existência político-social e os princípios que o regem. Trata-se de um conjunto de serviços de saúde voltado para o atendimento integral da população residente no território brasileiro — incluindo brasileiros, contribuintes, não-contribuintes, estrangeiros, turistas, comunidades urbanas, rurais e indígenas. O SUS abrange serviços de prevenção, diagnóstico, cuidados ambulatoriais e de alta complexidade, medicações cotidianas e de alto custo. Além disso, o SUS integra pesquisa, ensino e a capacitação de profissionais da saúde. É um sistema descentralizado, cujo financiamento é compartilhado entre União, estados e municípios, com estrutura hierarquizada e distribuída territorialmente. Com base em gestores locais, que desempenham papel central, pois possuem maior conhecimento sobre as demandas específicas da população a ser atendida.

A promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 estabeleceu que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Esta indicação foi reforçada pelas Leis n.º 8.080 e 8.142 em setembro de 1990 que prevê como princípios, a equidade, universalização e a integridade e cujo objetivo principal é garantir o acesso aos serviços de saúde no Brasil. Antes da criação do SUS havia um outro serviço de saúde chamado de Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) criado em 1977 para assistência médico-hospitalar e procedimentos para trabalhadores formais e seus dependentes.

Os principais serviços de saúde universais e gratuitos são o do Reino Unido (NHS) financiado por impostos, o do Canadá, no qual cada província é responsável por sua administração e o da Suécia caracterizado por atendimentos domiciliar e tratamento psiquiátrico e odontológico. A França com o atendimento de Segurança Social (Sécurité Sociale) é tão reconhecida quanto os serviços da Holanda e da Austrália, porém o SUS tem sido citado como sendo um sistema gratuito de profissionais qualificados e atenção básica competente. Os melhores hospitais do Brasil e muitos citados como melhores da América Latina, atendem também aos pacientes dos SUS.

O Brasil, com 8.509.379.576 km e cerca de 213.421.037 milhões de habitantes, em 2024, é o quinto maior país do mundo. As três instâncias institucionais do SUS – União, estados e municípios – estão estruturadas para oferecer um serviço de qualidade, embora seu funcionamento nem sempre seja uniforme devido às limitações legais na distribuição de recursos. A legislação estabelece que os municípios devem receber, no mínimo, 15% dos recursos, o estado, no mínimo 12% e o Distrito Federal, com sua arrecadação própria de impostos e recursos, complementa os valores transferidos pelo Ministério da Saúde, que financiam seis blocos: I-Atenção Básica; II- Atenção de Média e Alta complexidade; III-Vigilância de Saúde; IV-Assistência Farmacêutica; V-Gestão do SUS; VI – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. O SUS tem três pilares doutrinários que são a Universalidade, a Integralidade e Equidade. O SUS, portanto, busca garantir saúde como direito de todos, atendimento completo e tratamento diferenciado às desigualdades.

Esta complexidade se reflete nas diferenças que ocorrem em todo o país com o SUS e suas facetas paradoxais. De um lado, é frequentemente alvo de críticas divulgadas pela mídia, em que há pessoas sem atendimento nas portas de hospitais, longas esperas por cirurgias ou tratamento de maior complexidade, enfrentando anos em uma fila no Sistema de Regulação (SISREG), responsável pela realização desses procedimentos, ou ainda, a falta de profissionais essenciais, como psiquiatras, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Por outro lado, é o mesmo sistema que é referência mundial, por sua excelência no tratamento do HIV/Aids Vírus da Imunodeficiência Humana ou câncer, transplante de órgãos e pela ampla cobertura populacional de vacinação infantil, além de conduzir eficientes campanhas de saúde pública para diversas doenças.

Apesar do significativo suporte à população migrante e refugiada, especialmente no campo da saúde é inegável que a questão do refúgio não só no Brasil, mas no mundo, manifesta alta complexidade, se revelando enquanto fenômeno psicossocial vivido na contemporaneidade (Ayres, Santiago & Profilo, 2020). O acesso aos serviços de saúde, embora assegurado por políticas públicas inclusivas, ainda enfrenta barreiras estruturais, culturais e linguísticas que impactam diretamente o bem-estar e a integração dessas pessoas, com vidas e trajetórias penosas, cercadas de sofrimento e luta pela sobrevivência. Deixar seu território sua história e referências, enfrentar as incertezas quanto ao acolhimento às possibilidades de recomeço, constitui uma experiência profundamente desafiadora. Por isso, os profissionais que atuam com migração e refúgio devem manter constante atenção à promoção, ao fortalecimento e ao acolhimento da esperança como dimensão essencial da saúde e da dignidade humana.

Outro dado muito importante diz respeito ao conceito de interseccionalidade, que analisa como diferentes formas de desigualdade podem se sobrepor, — raça, gênero, classe social, orientação sexual — abrindo espaço para experiências singulares de discriminações ou privilégio.

As mulheres migrantes negras relataram experiências diferentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, um exemplo de confiança, de esperança e também de interseccionalidade traduz o funcionamento do SUS. O caso da Angolana NABC, 43 anos, uma das mulheres migrantes negra que integra o Projeto, cuja entrada no Rio de Janeiro ocorreu em 2009. Ao enfrentar dificuldades de saúde, buscou inicialmente serviços médico-cirúrgicos na rede privada, sem obter sucesso. Quando os recursos financeiros se esgotaram, recorreu ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde conseguiu o atendimento necessário tanto para si quanto para seus dois filhos. Depoimento da participante do Projeto:

Minha filha com três anos precisava de uma cirurgia e o Brasil foi o país escolhido para ela fazer essa cirurgia do coração. No entanto, foi apenas através do SUS que ela conseguiu realizar com sucesso a cirurgia definitiva, bem como a de meu segundo filho, em 2015 (Depoimento de NABC para as autoras).

O caso analisado ilustra como o SUS foi decisivo no acolhimento e cuidado de uma mulher migrante angolana em diáspora no Brasil e seus filhos, em situação de vulnerabilidade, revelando a potência das políticas públicas universais em contextos de desigualdade interseccional. A confiança depositada no sistema e a esperança de acesso à saúde se entrelaçam à experiência de uma mulher negra e estrangeira, cuja trajetória evidencia tanto os desafios quanto as possibilidades de inclusão social no Brasil. Em vez de encerrar a análise, o caso aponta para a necessidade de pesquisas mais amplas que contemplem a diversidade de trajetórias, contextos regionais, gênero, nacionalidade e condição migratória porque nem sempre os resultados são tão positivos quanto este aqui citado.



**Figura 2: NABC, 42 anos, angolana**

Fonte: Autoras.

## 5. Considerações finais

O presente artigo tem como objetivo a reflexão sobre os constructos da confiança e da esperança, compreendendo sua amplitude no campo da dignidade humana. Para tanto, é necessário situá-los no horizonte ético da política de paz e em um olhar contínuo de atualização dos princípios que orientam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Ambos constituem forças simbólicas que sustentam o diálogo, a dignidade e o reconhecimento mútuo — fundamentos sem os quais a paz não se consolida como prática social. Assim, confiança e esperança deixam de ser apenas afetos individuais para se tornarem expressões políticas e éticas de coexistência, orientando a construção de vínculos humanos mais justos e solidários.

A experiência migratória revela que o movimento humano — seja o de partir, permanecer ou resistir — é atravessado por escolhas existenciais. Há os que se lançam ao desconhecido em busca de sentido e os que, temendo o novo, se encerram em fronteiras internas. Entre ambos, desenha-se o espaço da esperança: um território simbólico em que a confiança no outro e na própria possibilidade de reconstrução de vida em um novo território se tornam gestos de afirmação da vida diante da adversidade.

As vulnerabilidades são de natureza social e as fragilidades de natureza individual, como se pode depreender deste breve artigo. Entretanto, é possível oferecer a grupos específicos de migrantes e refugiados determinados procedimentos psicossociais, que tenham como suporte a confiança e a esperança os principais suportes para uma vida mais satisfatória. O acesso e conhecimento das oportunidades oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) podem beneficiar os migrantes e refugiados. Identificar quais processos de adaptação estão bloqueados — ou mesmo inexistentes, como o caso da falta de informação —, que provocam estresse nessa população vulnerável e frágil a ponto de dificultar sua integração no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro ou em qualquer outro estado, foi um dos indicadores centrais do Projeto “Mulheres Migrantes Negras em Diáspora no Brasil: Cartografia das Opressões”, cujo objetivo é buscar alternativas e parcerias institucionais que ampliem as possibilidades de inclusão e bem-estar.

Outra relevante questão emerge de informações teóricas pertinentes, já consolidadas por diferentes pesquisadores e pelos grupos de pesquisas Âncora – Territórios Socioculturais (CNE/FAPERJ - 2025), e o LaTIS – Laboratório Trabalho, Inclusão Social e Sustentabilidade - Movimento dos Grupos Sociais. Constata-se, por exemplo, que os processos de aquisição de uma nova língua — como ocorre com migrantes e refugiados — frequentemente geram estresse e desconforto em seus processos de comunicação e na construção de vínculos. Nesse sentido, torna-se fundamental refletir sobre questões que favorecem o estabelecimento da confiança e da esperança, como a criação de métodos específicos e culturalmente sensíveis para o ensino da língua portuguesa, a ampliação de ações que facilitem os processos de adaptação e pertencimento, o reconhecimento do papel central do trabalho e das ocupações na reconstrução de identidades e projetos de vida, e a superação do desconhecimento e da desinformação sobre políticas e programas disponíveis durante o acolhimento. Sobretudo, destaca-se a necessidade de fortalecimento de iniciativas públicas e comunitárias que priorizem o cuidado e a integração social. Tais dimensões são decisivas para que a confiança e a esperança possam florescer como bases psicossociais da inclusão e da convivência solidária.

## Agradecimentos

Agradecemos em primeiro lugar a oportunidade de participar do Projeto CNPQ-UnB Projeto “Mulheres migrantes negras em diáspora no Brasil: cartografia de opressões”, e a acolhida da Dra. Graça Hoefel para as realizações do Núcleo Rio de Janeiro. Em seguida a nossa equipe, as bolsistas, os voluntários, o pessoal de secretaria. Finalmente somos gratas a participação das migrantes mulheres negras em todas as atividades durante este tempo, iniciado em 2023 e que completa um ano e meio de ações contínuas proporcionando as reflexões que aqui foram postadas. Um agradecimento especial ao nosso Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e a nossa universidade UERJ, que nos garantiu espaço, salas de aula e a utilização de sua infraestrutura.

## Financiamento

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

UnB - Universidade Nacional de Brasília.

FAPERJ - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, R. G. N., Vaz de Macedo, C., & Vieiralves, R. (Eds.). (2024). *Territórios psicossociais*. EDUERJ.
- Andrade, R. G. N.; Gondar, J. O.; Neto, D. M. I.; Hoefel, M. G. L. & Delvigne, A. D. (2024). Afinando as emoções no Centro Cultural Cartola: Intervenção clínica no social. In R. G. N. Andrade, C. Vaz de Macedo, & R. Vieiralves (Eds.), *Territórios psicossociais*. EDUERJ.
- Ayres, H. H. F., Santiago, G. O., & Profilo, T. L. S. (2020). Migrações forçadas: Venezuela/BR – Rio de Janeiro: O processo de socialização e a representação social do trabalho. *Revista de Cultura de Paz*, 4, 339–361.
- Erikson, E. H. (1970). *Infância e sociedade* (2ª ed.). Zahar.
- Fialho, J. (2017). A construção da identidade social e profissional através da ação das redes de sociabilidade laboral. *Argumentos: Revista do Departamento de Ciências Sociais da Unimontes*, 14(1), 138–162.
- Freud, E. L., & Meng, H. (2001). *Cartas entre Freud e Pfister (1909–1939): Um diálogo entre a psicanálise e a fé cristã*. Editora Ultimato.
- Hall, S. (1990). Cultural identity and diaspora. In J. Rutherford (Ed.), *Identity* (pp. 222–237). Lawrence & Wishart.

Hoefel, M. G., Andrade, R. G. N., Ayres, H. H. F., Ayres, R. F., Bermudez, X. P. D., de Oliveira, W. A., Washington, C. T., & Sever, D. O. (2024). Projetos vidas paralelas migrantes Brasil – França. In R. G. N. Andrade, C. Vaz de Macedo, & R. Vieiralves (Eds.). *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 14(3), 15-29.

Jimenez, F. B. (2024). *Estudios para paz: Hacia una cartografía de paces*. Eliva Press.

Lacan, J. (2003). Televisão. In *Outros escritos* (A. Quinet, Trad.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1973)

Pinto, W. M. V. de S., & Andrade, R. G. N. (2015). Mobilidade social e as territorialidades das esposas de militares: Construindo uma identidade a caminho. *Métis: História & Cultura*, 13(27), 277-286.

Sarmiento, E., & Rodrigues, F. (2020). Migrações internacionais contemporâneas e crise de refugiados no arco noroeste do Brasil: O caso do acolhimento de venezuelanos pelo estado de Roraima (2018–2019). *Revista Brasileira de Sociologia*, 8, 98.

### **Regina Gloria Nunes Andrade.**

É professora titular do Programa de Pós-Graduação de Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. Email: reginagna@terra.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4982-0133>.

### **Heloisa Helena Ferraz Ayres.**

É professora associada do Departamento de Psicologia Social e Ciências Humanas e do Programa Pós-graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. Email: heloisa.ayres@institutodepsicologiauerj.org. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-8962>.

### **Roberto Antônio Souza da Silva.**

É professor do Departamento de Educação, Ciências e Tecnologia, Instituto Federal de Rondônia, Brasil. Email: robertoantonios562@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8825-4068>

### **Fernando Ben Oliveira da Silva.**

É doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia (PPGPS). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, E-mail: psicologofernandoben@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0551-2358>

### **Adriana Novais Matos.**

É doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia (PPGPS). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, E-mail: adrianamatos.psique@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1411-9403>

## **Camila Saraiva Nogueira.**

É mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia (PPGPS). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Email: csaraivanogueira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5397-8790>

Receção: 25-10-2025

Aprovação: 10-11-2025

### **Citação:**

Andrade, R., Ayres, H. F., da Silva, R. S., Ben, F., Matos, A. N., & Nogueira, C. S. (2025). Confiança e esperança em movimento: Mulheres negras migrantes em diáspora e o papel do SUS no Brasil. *Todas as Artes: Revista Luso-Brasileira de Artes e Cultura*, 8(3), pp.16-29 ISSN 2184-3805. DOI: <https://doi.org/10.21747/21843805/tav8n3nespa2>



