Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise

NOTAS SOBRE O FILME "QUIET LIFE"

MARIA CRISTINA MATHIAS
crismath@uol.com.br

Resumo: Por meio do relato de trechos do filme *Quiet Life* (2024) e com base em algumas elaborações de Lacan, apresentadas no Seminário X – A Angústia (1962-1963), e de Freud, em Luto e Melancolia (1917), discutiremos um fenômeno clínico – Síndrome de Resignação – que acomete crianças e adolescentes que enfrentam o não reconhecimento de sua condição de refugiados, a recusa de asilo em país estrangeiro e a perspectiva de deportação para seus países de origem, de onde se viram forçados a fugir em razão de extrema violência, perseguição política ou situação de guerra.

Palavras-chave: Refugiados, asilo, angústia, deportação, síndrome de resignação.

São Paulo
2025

Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise

NOTAS SOBRE O FILME "QUIET LIFE"

MARIA CRISTINA MATHIAS
crismath@uol.com.br

Abstract: Through the report of excerpts form the film *Quiet Life*(2024) and based on some elaborations by Lacan, presented in Seminar X, Anguish (1962-1963), and by Freud, in Mourning and Melancholia (1917), we will discuss a clinical phenomenon – Resignation Syndrome – that affects children and adolescents who face the non-recognition of their refugee status, the refusal of asylum in a foreign country and the prospect of deportation to their countries of origin, from where they forced to flee due to extreme violence, political persecution or war.

Keywords: Refugees, asylum, anguish, deportation, resignation syndrome

São Paulo
2025

Eu decidi falar a respeito do filme *Quiet Life* (2024), que assisti há cerca de dois meses, por acaso. Quando fui ao cinema, ele não foi minha primeira escolha. Pretendia ver outra coisa, talvez uma história mais romântica, não me lembro. Mas, por alguma razão, naquele dia o cinema mudou sua programação e acabei aceitando a sugestão de uma amiga que me disse ter ouvido boas críticas ao filme e que o diretor era muito bom.

É uma produção greco-sueca, com direção do cineasta grego Alexandros Avranas, que também é um dos roteiristas. Venceu o Prêmio Interfilm no Festival de Veneza de 2024. É provável que o roteiro tenha se baseado em um documentário sueco-americano, de 2019, dirigido por John Haptas e Kristine Samuelson, sob o título *Life overtakes me* ou "A vida em mim", em português (*De apatiska barnen* - As crianças apáticas).

Tanto o filme quanto o documentário põem em relevo um fenômeno bastante complexo e pouco discutido que diz respeito à realidade difícil e dramática de famílias que procuram refúgio em país estrangeiro, em razão de extrema violência, perseguição política ou guerras em seus países de origem. Enquanto aguardam a resposta ao pedido de asilo e a autorização de permanência definitiva, alimentam a esperança de reconstruir suas vidas de maneira mais digna e segura. É uma aposta que nem sempre tem um desfecho favorável.

Dependendo da política de imigração de cada Estado, essas pessoas podem ser acolhidas e viver em condições consideradas satisfatórias enquanto aguardam o julgamento do processo de asilo, que pode levar anos. Ou, como já assistimos inúmeras vezes nos noticiários, elas podem ficar por tempo indeterminado em campos de refugiados, geralmente em situação precária, degradante ou até sub-humana. Tanto num caso quanto noutro, a negativa do pedido implica em extradição/deportação, ou seja, o retorno para o que antes era insuportável. Temos conhecimento também de que nos últimos anos, principalmente nos países europeus, a política de imigração vem se tornando cada vez mais rígida e, com o avanço da extrema direita, a xenofobia tem aumentado.

Segundo dados da ACNUR[1], "até o final de 2024, 123,2 milhões de pessoas foram forçadas a se deslocar no mundo devido a perseguições, conflitos, violência, violações de direitos humanos e eventos que perturbaram seriamente a ordem pública". Na última década, o deslocamento forçado no mundo praticamente dobrou. No final de 2024, 73,5 milhões se deslocaram dentro de seus próprios países e 42,7 milhões passaram à condição de refugiados. Destes, estima-se que mais de 40% eram crianças. Isso significa que, em razão dos desafios

[1] ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - Agência da ONU

decorrentes da condição de deslocamento forçado, milhões de meninas e meninos nesse período tiveram suas infâncias afetadas por realidades que impactam negativamente o modo de vida, a cultura, a dignidade e a saúde, resultando, portanto em grave sofrimento, tanto do ponto de vista da saúde física quanto psíquica. Existem trabalhos que mostram o quanto esse estado de suspensão sobre o destino dos refugiados e a falta de um lugar seguro para se viver provoca impactos profundos na saúde mental dos sujeitos (SCHMID, 2019).

No tocante à realidade brasileira, o Relatório Refúgio em Números, também da ACNUR revela que:

> Entre 2015 e 2024, o Brasil recebeu 454.165 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado de pessoas oriundas de 175 países, sendo 68.159 pedidos só em 2024. Ao final de 2024, o Brasil contabilizava 156.612 pessoas reconhecidas como refugiadas, o que representa um aumento de 9,5% em relação a 2023. (ACNUR, 2025)

Voltemos ao filme. Ele trata de um tema duro e conta uma história impactante, que me afetou, embora a realidade que ele apresenta esteja muito distante de mim. Eu me perguntei algumas vezes o porquê disso, e a única explicação que encontrei até agora é que, assim como um grande número de brasileiros, eu venho de uma família de imigrantes, do Líbano e da Itália. E acho que de certa forma todos nós somos estrangeiros.

A história se passa em 2018 e retrata a vida de um casal de russos, Sergei e Natalia, e de suas filhas Katja e Alina, que aparentam ter 10 e 12 anos. Eles deixaram a Rússia há um ano, devido à perseguição e ameaça de morte por agentes do Estado. Fugiram para a Suécia na esperança de recomeçar a vida por lá e estão aguardando a decisão do Conselho de Migração no processo em que solicitaram asilo, residência permanente e o status de refugiados.

A dinâmica e a fotografia do filme, os ambientes um tanto sombrios, assim como a frieza, a seriedade e a tensão que os personagens transmitem nas falas e nos olhares, provocam no expectador uma sensação incômoda e perturbadora, desde as primeiras cenas.

O filme começa com a chegada, em sequência, de cada membro da família: primeiro Katja, em seguida Alina, depois Natalia e, por fim, Sergei. Todos bem trajados, posicionam-se como se fossem tirar uma foto. A campainha toca e logo se entende que eles estão esperando uma visita. Um homem e uma mulher chegam. São funcionários do serviço de migração que irão averiguar a rotina familiar e o quanto cada um está adaptado ao novo país e às normas locais.

Um pouco frios e distantes no contato, principalmente a mulher, os visitantes percorrem todos os cômodos da casa e fiscalizam tudo, desde a limpeza e organização do ambiente até a

qualidade da comida que está sendo preparada. Conversam com as meninas sobre a escola, perguntam se elas estão frequentando as atividades de mergulho e do coral, e ficam impressionados como já estão fluentes no novo idioma. Sem deixar de transparecer certa apreensão, o casal e as filhas parecem se esforçar para corresponder ao que supõem ser esperado deles. Ao final da visita, os agentes desejam boa sorte no dia seguinte, no que seria uma espécie de audiência.

As cenas que acontecem em seguida, levam a crer que a família vive em condições satisfatórias e que já se integrou à nova cultura e ao contexto local. Eles moram numa casa que lhes foi cedida pelo governo em caráter temporário. Ainda que um tanto impessoal, o ambiente parece amplo, confortável e seguro. Não fica claro se Sergei tem um emprego fixo ou se trabalha informalmente. Natalia parece dedicar-se aos cuidados das filhas, à organização casa e à alimentação da família. Fica-se com a impressão de que Katja e Alina têm uma rotina regrada e que estão adaptadas à vida escolar, sendo alunas aplicadas e responsáveis e que participam de atividades esportivas e culturais, nas quais se destacam.

Como foi dito, existe uma tensão que permeia o filme. São poucos os momentos de riso e descontração. Mas tem uma cena que retrata a crença da família em relação à permanência definitiva no país. Estão todos jantando em silêncio. De repente, Katja, a filha menor, timidamente pergunta ao pai se ela pode escolher outro nome. Ela diz: *Posso ser Astrid? Amanhã, quando formos suecos, vamos precisar de nomes locais, não?* Os pais e a irmã se entreolham, começam a rir e cada um escolhe um novo nome para si. Estavam todos desejando outra vida, outro país, outros nomes - Astrid, Ingrid, Sven, Hilda - em suma, sonhando em romper com o passado de violência e renascer como sujeitos de desejo e de direito, sujeitos livres.

No dia seguinte, o casal e as crianças entram para a audiência. Esta é conduzida por uma funcionária que se limita a fazer a leitura, com tradução simultânea, de um relatório detalhado que cita os motivos que levaram o casal a solicitar asilo. Sergei era diretor de uma escola secundária na Rússia. Ele foi acusado de *incentivar a distribuição e discussão de textos proibidos - romances, artigos científicos e narrativas políticas que defendem o pluralismo, a democracia e a liberdade de expressão*. As autoridades russas o proibiram de usar esse material e, caso ele descumprisse a ordem, perderia seu emprego. Não só ele a desobedeceu como escreveu um artigo que foi publicado em sites de notícias, no qual fazia críticas ao governo por proibir uma série de livros. Em razão disso, Sergei começou a ser perseguido e ameaçado de morte, por oficiais russos, assim como sua família.

Ao final da leitura, todos são surpreendidos com a recusa do pedido de asilo, sob a alegação de não haver provas de que estariam sendo perseguidos e ameaçados na Rússia nem de que o retorno ao país implicaria em risco para a família. Ao ouvir essa decisão, as meninas ficam abaladas e começam a chorar, principalmente Katja, que havia presenciado seu pai ser violentamente atacado e ferido por alguns homens uniformizados. É esclarecido à família que, caso as provas fossem obtidas, haveria a possibilidade de recurso da decisão, no prazo de dez dias.

Quando solicitaram asilo ao Governo da Suécia, Sergei e Natalia optaram por não apresentar o depoimento da filha no processo, a fim de preservá-la emocionalmente. Contudo, com medo de que fossem extraditados e não vendo alternativa, Sergei diz a Katja que ela precisa dar seu testemunho em nova audiência. Ela aceita depor, mas dias depois, a menina começa a dar sinais de lentidão, apatia e em poucos dias se deixa cair, se apaga, se desconecta dos outros. A menina permanece inconsciente, não reage aos estímulos e precisa ser alimentada por sonda. Sua condição é semelhante a um coma, no entanto, seus sinais vitais e seu desenvolvimento continuam normais.

Katja é afastada do convívio da família, sob o argumento de que os pais não teriam como lhes proporcionar a tranquilidade que ela necessita. Ela fica internada numa clínica, junto com várias crianças na mesma situação. O casal toma conhecimento do diagnóstico e do tratamento ao qual a filha iria se submeter, a fim de recuperar a segurança emocional. Em razão disso, nos momentos em que a visitassem, eles deveriam se mostrar sorridentes e transmitir-lhe tranquilidade; jamais demonstrar ansiedade ou falar do passado, do pedido de asilo e de outros problemas. A promessa de sair desse quadro e voltar à uma vida “normal” fica atrelada ao sentimento de segurança que ela venha a recuperar. Como entender isso?

Esse fenômeno clínico misterioso e intrigante é pouco discutido. Recebeu a denominação de Síndrome de Resignação (SR) ou de Apatia. Está diretamente relacionado ao caos vivenciado pelo deslocamento forçado e afeta particularmente os sujeitos mais vulneráveis a essa realidade, que são as crianças e os adolescentes, entre 08 a 17 anos, que se encontram na condição de refugiados ou na espera de uma resposta à solicitação de asilo em país estrangeiro. Foi descrito pela primeira vez na Suécia, na década de 1990 (as pessoas nessa condição passaram a ser chamadas pelos suecos de os apáticos - *de apatska*).

Entre 2003 e 2005, mais de 400 casos haviam sido registrados nesse país, o que causou preocupação entre médicos e políticos, como também certa polêmica, uma vez que inicialmente alguns suspeitavam de que os pais estariam drogando seus filhos, com o objetivo de

permanecerem no país, ou que seria uma encenação das crianças – lembremos que no passado as histéricas estiveram sob semelhante suspeita. Essas teses logo foram descartadas.

Verificou-se que a maioria das crianças que apresentavam SR eram provenientes da antiga União Soviética, dos Balcãs, além de crianças ciganas e, mais recentemente, *yazidis*[2], oriundas de pequenas comunidades que vivem no Iraque, na Síria e na Turquia. De janeiro de 2013 a abril de 2015, 424 casos foram notificados exclusivamente na Suécia, em um universo de 6.547 pedidos de asilo. Tal fato levou o Conselho Nacional de Saúde e Assistência Social desse país a reconhecer a SR como uma entidade diagnóstica à parte. Nos anos de 2015 e 2016, houve uma diminuição significativa do número de registros, com um total de 165 casos.

Inicialmente, pensava-se que esse fenômeno existia somente na Suécia. Mas verificou-se sua ocorrência também na Oceania. Em 2013, a Austrália mudou sua política de imigração e, desde então, começou a subsidiar pequenos países insulares que deveriam abrigar estrangeiros que chegassem de barco e em busca de refúgio, até que elas tivessem uma decisão de seus processos. Nos últimos anos, foram identificados diversos casos de SR em campos de refugiados de diferentes países insulares sob o protetorado australiano. Nauru, é um desses países. A psiquiatra brasileira Patrícia Cavalcanti Schmid, que atuou por onze meses no campo de Nauru, pelo Projeto Médicos Sem Fronteiras, diagnosticou alguns casos como SR.

De acordo com diferentes artigos e reportagens sobre o assunto, a sintomatologia da SR é bastante complexa incorrendo em prejuízos para a população infantil. Como já referido, "acomete crianças e adolescentes que passaram por um processo de migração demorado e devastador, o qual lhes gerou traumas psicológicos" (SANTOS, 2021). Outro fator de grande importância que contribui para esse estado é a perspectiva de deportação, "tendo em vista o abalo e a sensação de insegurança que traz à criança" (PRESLY, 2017).

Pela experiência de Schmid, "os casos diferenciavam-se de um clássico estupor depressivo, uma vez que a ausência completa de reatividade acompanhada de hipotonicidade remetia a um estado comatoso" (SCHMID, 2019). Segundo ela, essa síndrome pode apresentar quatro estágios:

[2] A religião yazidi tem raízes na tradição indo-iraniana, anterior ao zoroastrismo. Desenvolveu-se através de um processo de sincretismo, onde práticas religiosas locais, havendo elementos do cristianismo e do islamismo que se misturam com a tradição sufista, o que é visto como um desvio das normas islâmicas, levando-os a serem acusados de heresia e adoradores do diabo. Os yazidis são um povo com raízes antigas e que sofreu perseguições ao longo da história, especialmente após a expansão do Islã. A perseguição intensificou-se nos últimos séculos com massacres e atos de violência pelo Estado Islâmico (ISIS). Vivem em pequenas comunidades espalhadas no noroeste do Iraque, noroeste da Síria e sudeste da Turquia.

1. **Inicial** – em que pode se verificar a presença de ansiedade, disforia, isolamento social, transtornos do sono;
2. **Deterioração** - mutismo, ausência de comunicação não verbal;
3. **Desenvolvimento completo** - estupor, negativismo, ausência de reação a estímulos, dependência alimentar por intubação nasogástrica, hipotonicidade, períodos de excitabilidade, fraca resposta reflexa ao exame neurológico, entre outros;
4. Remissão da doença.

Portanto, a SR inicia-se com sinais de apatia, passa por isolamento social e imobilidade física e atinge um grau em que não há resposta a qualquer estímulo e no qual a alimentação só é possível por sonda. A criança, então, fica totalmente inconsciente, inerte, perde sua autonomia e depende de cuidados de terceiros. Um estado que pode durar meses ou anos.

Nas palavras da Dra. Elisabeth Hultcrantz, da ONG Médicos pelo Mundo, "as crianças param de se comunicar com o mundo e desligam partes conscientes do cérebro, como resultado das experiências traumáticas e das incertezas vivenciadas por elas e por suas famílias" (BBC Brasil, 2017), como um meio de se proteger de uma dor intensa. Há casos de irmãos que desenvolvem o mesmo quadro com um tempo de diferença, como, por exemplo, duas irmãs ciganas do Kosovo. Uma delas, de 12 anos, ficou inconsciente por dois anos e meio. A família reiterou o pedido de asilo um ano depois e foi novamente negado. Nos dias seguintes a irmã mais velha já estava inconsciente também (AVIV, 2017).

A "cura" da SR começa a partir do momento que a família recebe a notícia de que a solicitação de asilo foi aceita e a residência permanente no país está garantida. Isso não significa que a criança volte a reagir imediatamente. A remissão pode levar semanas, meses ou anos, pois depende da restauração da esperança e da segurança emocional, tanto da família quanto do paciente. (Schmid, 2019).

Rachel Aviv, jornalista da New Yorker Magazine, escreveu uma longa matéria na qual apresentou relatos de médicos e psicólogos, bem como testemunhos de pacientes e seus familiares que passaram por essa experiência. Um dos psiquiatras entrevistados por ela mencionou que alguns pacientes ficaram acamados até por quatro anos. Outro comentou "leva semanas, e às vezes meses, para um paciente apático perceber que seu ambiente mudou. Está na voz da mãe — sua determinação, a maneira como ela fala com o marido. [...] O subtexto é

transferido para a criança doente. Isso lhe dá a coragem de olhar lentamente para o futuro" (AVIV, 2017).

A jornalista também entrevistou um adolescente que teve um processo de recuperação lento e gradativo. Ele lhe disse que nos "meses em que ficou de cama, sentia como se estivesse em uma caixa de vidro com paredes frágeis, no fundo do oceano. Se falasse ou se movesse, pensava, isso criaria uma vibração que faria o vidro se estilhaçar – 'A água entrava e me matava.'" (AVIV, 2017).

Uma psicóloga infantil de Estocolmo, Lotta Spangenberg, deu uma definição interessante da SR: "é como uma forma de comunicação depois que as palavras falharam. É uma forma de dizer: 'Isso é indizível' " (AVIV, 2017). Numa leitura lacaniana, poderíamos traduzir assim: não é possível simbolizar isso que vem como Real.

Saindo das referências médicas, como poderíamos pensar esses casos a partir de uma articulação com a psicanálise, mais especificamente, com a teoria da angústia que Lacan elaborou ao longo do seu Seminário X (Lacan, 1962-1963)?

Uma questão me veio à cabeça logo que saí do cinema: Se a "a angústia é o único afeto que não engana", como afirma Lacan, podemos pensar que a angústia venha a se manifestar pelo silêncio prolongado e pelo apagamento de um sujeito?

Acredito que a discussão sobre esse fenômeno clínico poderia se conectar com diferentes aspectos tratados do seminário. Não sei se as correlações que eu fiz se sustentam, tenho dúvidas. Mas vou apresentá-las para pensarmos juntos.

Por exemplo, a ideia da angústia como sinal, que Lacan toma de Freud, mas um sinal daquilo que vem do Outro e que se liga necessariamente ao desejo do Outro. Lembro do apólogo do louva-deus, citado logo no primeiro capítulo e retomado algumas vezes. A angústia advém quando eu não sei o que sou para o Outro, quando eu não sei o que esse Outro vai fazer comigo. O Outro, no caso da personagem, poderia ser referido não somente aos pais dela, à sua cultura e língua, mas ao governo da Suécia? Embora confiante no resultado positivo, ela não sabia que objeto era para o Outro: seria reconhecida por esse Outro como refugiada e poderia viver em segurança nesse novo lugar? Ou sua condição de estrangeira seria reafirmada, de modo que ela tivesse que voltar para o horror que seu país de origem representava?

Ser estrangeiro remete ao que Freud nos apresentou como o estranho familiar/ infamiliar/ incômodo – *Unheimlich.* Segundo Lacan, quando aparece algo no lugar em que

deveria estar a falta, surge o sentimento de estranheza (*Unheimlichkeit*), que dá início à angústia. Assim, a angústia não corresponde a uma falta e sim ao desaparecimento dessa falta. Mas como articular essa ideia com o que é trabalhado a respeito da vivência do pesadelo, que para Lacan, parece representar bem a dimensão do estranho. Ele afirma que "a angústia do pesadelo é experimentada, propriamente falando, como a do gozo do Outro." (Lacan, p. 73).

Para Ernest Jones, citado por Lacan, o pesadelo possui três características principais: em primeiro lugar, o pavor agonizante, em segundo, o senso de opressão ou peso sobre o peito que interfere na respiração e, finalmente, a convicção de uma paralisia desamparada. Será que Katja, ao saber da recusa ao pedido de asilo, teria experimentado uma espécie de pesadelo acordada e precisou ficar inconsciente numa paralisia desamparada, para não sentir o peso do gozo do Outro? Será que se viu completamente impotente por estar impedida de pertencer àquela cultura?

Em seu estado prolongado de inconsciência, a palavra deixou de circular, como se a cadeia significante e o circuito pulsional estivessem paralisados, ou melhor, impedidos. Pelo quê? Pela falta de reconhecimento do Outro, que recusa seu desejo, e sua insistência em mantê-la no lugar estrangeira? Por talvez se sentir numa espécie de limbo, num buraco sem saída, isto é, não pode ser sueca, mas também não pode e não quer voltar a ser russa pelo risco de morte? Mas deixar-se apagar, não seria um flerte com a morte? Poderíamos pensar em algo da ordem da passagem ao ato? Contudo ainda há pulsação, ainda há uma vida que insiste.

Aqui me ocorre o quadro criado por Lacan ao longo das lições:

Inibição/Desejo Desejo de não ver	Impedimento/Impotência Não poder	Embaraço/conceito de angústia/ causa
Emoção/Desconhecimento Não saber	Sintoma/Onipotência	Passagem ao ato/Suicídio
Efusão/Perturbação/Ideal do eu/ a	Acting out/ Luto	Angústia/Angústia mascarada

Outra questão que o filme põe em evidência tem a ver com a ideia de perda. Ficam as perguntas: o que se perde quando se deixa um país, mesmo que na condição de refugiado? E, o que se perde quando um Ideal desmorona? São questões que remetem ao texto freudiano Luto e Melancolia (Freud, 1917).

Para Freud, os dois quadros se assemelham e são explicados como “uma reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal.” (Freud, 1917). Em ambos os casos há três características em comum: desânimo profundamente doloroso, suspensão do interesse pelo mundo externo e inibição da capacidade de realização. O objeto se perde, mas sua existência se prolonga no psiquismo exigindo grande dispêndio de tempo e de investimento do Eu que fica limitado.

Muitas vezes o sujeito sabe quem ou o que ele perdeu, mas não consegue compreender o que se perdeu junto com o desaparecimento desse objeto de amor ou desse ideal. Para Freud, no caso da melancolia a inibição é mais enigmática do que no luto. Enquanto no luto o mundo passa a ser visto como pobre e vazio, na melancolia é o próprio Eu que fica empobrecido. É comum na melancolia haver uma recusa de alimento e um desapego pela vida. A identificação narcísica com o objeto substitui o investimento amoroso. Segundo Freud, o melancólico apreende a realidade de uma maneira mais intensa do que os outros. O que desencadeia a melancolia vai além da perda por morte e envolve todas as situações em que houve ofensa, desprezo e decepção. O Eu retira sua libido dos objetos do mundo e a recolhe no próprio Eu, possibilitando uma identificação com o objeto perdido. Daí a célebre frase de Freud: “a sombra do objeto caiu sobre o Eu”. (Freud, 1917). A perda do objeto se transforma na perda do próprio Eu ou de partes do Eu.

Segundo Dunker, “O luto [...] não se resume à perda de uma pessoa amada, mas ele é uma espécie de paradigma genérico para pensar os destinos para a experiência humana da perda. [...] Podemos perder, inclusive aquilo que nunca realmente tivemos ou o que não foi, mas que poderia ter sido. Perda de funções e de aparências corporais, perda do sentimento de pertencimento, de familiaridade, de realidade, de temporalidade, de nacionalidade, de generidade, de racialidade. Perda do próprio Eu e de suas funções narcísicas e não narcísicas” (Dunker, 2023).

Voltando para a história de Katja. O que ela estaria perdendo? E do que ela estaria se protegendo? Da possibilidade de rememorar a cena do pai sendo espancado? Da luto pelo que não aconteceu ou da angústia pelo que iria enfrentar ao ser obrigada a voltar para a Russia? Do real que atravessou a vida familiar e do perigo em vias de retornar? Do pesadelo e do horror que já havia experimentado?

Com a notícia de que o pedido de asilo não foi aceito, ela sofreu grande decepção. O ideal construído se desmoronou. Seria luto, melancolia? Não sei responder. Mas a vida continua, mesmo que quieta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACNUR. **Dados: refugiados no Brasil e no mundo.** Disponível em: https://www.acnur.org/br/dados-refugiados-no-brasil-e-no-mundo. Acessado em: 01/09/2025.

2. AVIV, R. O trauma de enfrentar a deportação. **Revista The New Yorker Magazine**. 2017. Disponível em:https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/the-trauma-of-facing-deportation. Acessado em 01/09/2025.

3. AVRANAS, A. **Síndrome da Apatia**. Filme. Grécia/Suécia. 2024.

4. DUNKER, C. I. L. **Lutos finitos e infinitos**. Editora Planeta. 2023.

5. FREUD, S. **Luto e melancolia**. Editora Cosac Naify, SP.1917/2014.

6. LACAN, J. **Seminário X, Angústia**. Jorge Zahar Editor, RJ.1962-1963/2005.

7. PRESSLY. L. **Reportagem BBC Brasil.** O que é a Síndrome de Resignação, a misteriosa doença que só ocorre na Suécia. 2017. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/internacional-41761272. Acessado em: 02/09/2025.

8. SANTOS, M. R. Infância e refúgio: o caso das crianças com síndrome da resignação. **Saúde Global.** 2021. Disponível em: https://saudeglobal.org . Acessado em: 01/09/2025.

9. SCHMID, P. C. Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. **Revista Saúde Debate**, RJ, v. 43, n. 121, p. 626-635, abr/jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912126 . Acessado em 01/09/2025.