Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

João Roberto Cavalcante Sampaio

Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017

Rio de Janeiro

2019

João Roberto Cavalcante Sampaio

Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Faerstein

Coorientadora: Prof.ª Dra. Anete Trajman

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

A924 Sampaio, João Roberto Cavalcante
Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017/ João Roberto Cavalcante Sampaio – 2019.
106 f.

Orientador: Eduardo Faerstein
Coorientadora: Anete Trajman

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Refugiados – Teses. 2. Saúde global – Teses. 3. Epidemiologia – Teses. 4. Nível de saúde – Teses 5. Migração humana – Teses. I. Faerstein, Eduardo. II. Trajman, Anete. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 616-036.22-054.73(815.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

João Roberto Cavalcante Sampaio

Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia

Aprovada em 07 de fevereiro de 2019

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Faerstein
Instituto de Medicina Social - UERJ

Coorientadora: Profª. Dra. Anete Trajman
Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

_____

Profª. Dra. Claudia Leite de Moraes
Instituto de Medicina Social – UERJ

_____

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz
Instituto de Medicina Social - UERJ

_____

Profª. Dra. Miriam Ventura da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Para a minha mãe Leila (in memoriam).

Para os migrantes forçados em todo o mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me ajudado e dado forças em todos os momentos difíceis de perdas que passei e por ter feito o meu encontro com a saúde coletiva possível. Este mestrado faz parte da minha consolidação como sanitarista, não só como profissão, mas também como bandeira de luta, sonho que foi possível inicialmente graças à Graduação em Saúde Coletiva, curso pelo qual sou apaixonado há 10 anos.

À minha mãe Leila (in memoriam) e à minha avó Etel (in memoriam), por todo o amor que recebi, que sempre será meu combustível para continuar seguindo em frente. Sou grato por cada dia que passamos juntos e por terem me ensinado a importância do estudo e da dedicação. Agradeço ao meu pai que, migrando por vários Estados comigo, sempre que necessário, permitiu que eu fosse em busca dos meus sonhos.

Agradeço à Sheila, Lilia, Akel, Junior, Marcos, Márcia e demais membros da minha família por entenderem minhas ausências durante o mestrado. Amo vocês! Em especial agradeço o apoio dos meus irmãos da vida e do coração Bia, Giulia e Diego, que me ouviram, deram conselhos e muitos abraços.

Ao meu orientador Eduardo Faerstein e à minha coorientadora Anete Trajman, que me ensinaram, guiaram e deram diversas oportunidades, tornando-se exemplos profissionais para mim. Obrigado pela confiança e disponibilidade.

Aos professores que aceitaram fazer parte da minha banca, Mario Dal Poz, Claudia Leite e Miriam Ventura, agradeço pelas contribuições que certamente irão enriquecer minha dissertação. Demonstro minha gratidão especial à Miriam Ventura, por ser a responsável por eu ter me apaixonado pela área de saúde global e por estar acompanhando minha jornada acadêmica desde a Graduação em Saúde Coletiva.

Aos demais professores do Instituto de Medicina Social, pela formação rica e diversificada, em especial: Guilherme Werneck, Evandro Coutinho, Gulnar Azevedo, Washington Junger e Ponce de Leon. Agradeço também ao professor Ignacio Cano do Centro de Ciências Sociais pelas contribuições realizadas em todas as etapas do projeto.

Aos funcionários do IMS, sempre tão prestativos e queridos, em especial: Silvia Regina, Aline Santos, Eliete Ester, Aleksandra Ferreira e Artur Areas.

Aos bolsistas e à toda equipe do Centro Brasil de Saúde Global que participaram da coleta de dados e deram apoio administrativo a este projeto, em especial Raquel Proença, Tássia Cardoso, Manuel de Vooght, Karen Siqueira e Maria Carolina Barbiere.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelas bolsas de mestrado e mestrado nota 10 consentidas, que possibilitaram que eu tivesse dedicação exclusiva para essa pesquisa.

À Juliana Oliveira, meu porto seguro. Sempre com seu alto-astral, há sete anos fazendo meus dias mais alegres, com muito amor e paciência me ouviu e ajudou a voltar para o caminho correto diversas vezes. Minha gratidão!

À Leticia Rocha e Mayara Bastos. Nos conhecemos há menos de dois anos, mas parece que são décadas. Unidos nós enfrentamos cada dia juntos com palavras de apoio e incentivo e comemoramos as vitórias uns dos outros. A amizade para além da sala de aula tornou essa caminhada muito mais agradável.

Aos amigos que, de diferentes formas, deram apoio para a realização deste trabalho: Renan Duarte, Adryah Taciana, Carolina Kossoski, Ariane Abreu, Arthur Pate, Rafael Magalhães, Kali Alves, Mayara Auler, Magda Duarte, Luan Cuiabano, Giovanny França, Fabiana Pinto, Diego Oliveira, Jefferson Pereira, Ronaldo Alves, Karolina Moriel, Vanessa Melo, Luciane Stochero, Taís Suane, Monique Felix, Fernanda Lourenço, Glória Elisy, Talita Berti, Cleber Santos e Ana Sara, obrigado!

Aos funcionários da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, cujo apoio tornou possível a realização deste projeto, em especial Aline Thuller e Vinícius Ramos. O trabalho de vocês é sensacional!

Aos solicitantes de refúgio e refugiados, cujas histórias me inspiraram em nosso convívio na Cáritas durante todos esses meses. Este trabalho é para vocês.

Não importa quão estreita a passagem,
Ou quantas punições ainda sofrerei,
Eu sou o mestre do meu destino,
Eu sou o condutor da minha alma.

Nelson Mandela

RESUMO

Sampaio, João Roberto Cavalcante. **Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017.** 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Barcos de imigrantes sobrecarregados, tragédias de navios naufragados, grande quantidade de pessoas atravessando a pé fronteiras entre países e intermináveis listas de óbitos tornaram-se rotina. Em 2017, existiam 68,5 milhões de migrantes forçados no mundo, dos quais 25,4 milhões de refugiados, 3,1 milhões de solicitantes de refúgio e 40 milhões de deslocados internos: a maior crise de migrantes forçados desde a segunda guerra mundial. No Brasil, no mesmo ano, houve 33.866 novas solicitações de refúgio, um aumento de 228% em relação a 2016, que se somam às 52.231 solicitações de refúgio que aguardam avaliação e decisão. A migração forçada pode ter impacto negativo direto nas condições de saúde desses indivíduos, com doenças e agravos como tuberculose, sífilis, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, sequelas de torturas, mutilações e violência sexual. O objetivo deste estudo foi analisar, entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (Cáritas-RJ) em 2016 e 2017, o perfil sociodemográfico, as trajetórias de migração e algumas condições de saúde autorrelatadas. Foi realizado um estudo transversal que utilizou dados secundários, constantes de 738 formulários referentes ao período de estudo, preenchidos na Cáritas-RJ. Foram realizadas análises descritivas das variáveis categóricas e calculadas as frequências absolutas e relativas. As trajetórias do país de origem até o Brasil foram apresentadas em mapas temáticos. Foram identificados 45 países de nascimento, havia predomínio de solicitantes de refúgio e 20,3% relataram serem apátridas. A maior parte, 62,7%, era do sexo masculino, 96,9% adultos, com idade média de 30,2 anos, 73,5% solteiros, 86,9% com ensino médio ou superior e apenas 4,4% desempregados no país de origem antes da vinda para o Brasil. Entre os motivos para solicitação de refúgio, destacaram-se possuir fundado temor de perseguição por opinião política, por violação de direitos humanos e por correr risco de ser vítima de tortura. Para chegar ao Brasil, 78,8% viajaram somente de avião. 11,2% afirmaram ter alguma doença ou agravo, sendo as mais frequentes hipertensão arterial, asma, HIV/aids, diabetes, alergia, anemia, doença cardíaca e dorsalgias. Apenas 2,2% relataram fazer algum tratamento médico ou psicológico; 2,0% relaram deficiências físicas, 0,6% deficiências auditivas e 6,0% deficiências visuais. Recomenda-se que essa população seja uma das prioridades das ações de equipes de saúde, entre outros setores. Políticas públicas que podem afetar as experiências pós-migração incluem a necessidade de prestação continuada de serviços que aumentem acesso aos serviços de saúde, garantam moradia, trabalho e renda.

Palavras-chave: Solicitantes de Refúgio. Refugiados. Saúde Global. Epidemiologia. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Sampaio, João Roberto Cavalcante. **Profile, trajectories and health of asylum seekers assisted by Cáritas Arquidiocesana of Rio de Janeiro between 2016 and 2017.** 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Boats overloaded with immigrants, tragedies of wrecked ships, a great amount of people crossing borders between countries, and endless death certificates have become routine. By 2017, there were 68.5 million forced migrants worldwide, including 25.4 million refugees, 3.1 million asylum seekers and 40 million internally displaced persons, the largest crisis of forced migrants since the Second World War. In the same year, in Brazil, there were 33,866 new requests for refuge, an increase of 228% compared to 2016, which adds up to the 52,231 requests for refuge awaiting evaluation and decision. Forced migration may have a direct negative impact on the health status of these individuals, with diseases and conditions such as tuberculosis, syphilis, hypertension, diabetes mellitus, obesity, depression, anxiety, posttraumatic stress disorder, torture, mutilation and sexual violence. The objective of this study was to analyze the socio-demographic profile, migration trajectories and some self-reported health conditions among refugee applicants cared for by Caritas Archdiocesan of Rio de Janeiro (Cáritas-RJ) in 2016 and 2017. A cross-sectional study was carried out using secondary data, consisting of 738 forms related to the study period completed in Caritas-RJ. Descriptive analysis of categorical variables was conducted, as well as the calculation of absolute and relative frequencies. The trajectories from the country of origin to Brazil were presented in thematic maps. 45 countries of birth were identified, asylum seekers were predominant and 20.3% reported being stateless. The majority, 62.7%, were male, 96.9% were adults, with an average age of 30.2 years old, 73.5% were single, 86.9% were with high school or higher degree and only 4.4% unemployed in the country of origin before coming to Brazil. Among the reasons for requesting shelter were the fear of persecution for political opinion, for violation of human rights and for being at risk of torture. To arrive in Brazil, 78.8% traveled only by airplane. 11.2% reported having some disease or injury, being the most frequent hypertension, asthma, HIV/aids, diabetes, allergy, anemia, heart disease and back pain. Only 2.2% reported having medical or psychological treatment; 2.0% reported physical disabilities, 0.6% hearing impairments and 6.0% visual impairments. Recommended that this population be one of the priorities of the actions of health teams, among other sectors. Public policies that may affect post-migration experiences include the need for continued provision of services that increase access to health services, guaranteeing housing, work, and income.

Keywords: Asylum Seekers. Refugees. Global Health. Epidemiology. Public Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Tendências de buscas por “refugiados” no Google, 2004 – 2018..... 17

Gráfico 2 – Número de pessoas recém deslocadas por dia no mundo, 2003 – 2017..... 18

Gráfico 3 – Solicitações de refúgio recebidas e em tramitação no Brasil, 2011 – 2017.. 19

Quadro 1 – Variáveis utilizadas para elaboração dos resultados..... 29

Figura 1 – Solicitações de refúgio realizadas na Cáritas-RJ por país de nascimento, 2016 e 2017..... 37

Figura 2 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o ano de preenchimento do formulário..... 38

Figura 3 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o sexo, 2016 e 2017..... 39

Figura 4 - Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o estado civil, 2016 e 2017..... 40

Figura 5 – Meios de transportes usados pelos solicitantes de refúgio atendidos na Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo a escolaridade, 2016 e 2017..... 41

Figura 6 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o setor de atividade de ocupação no país de origem, 2016 e 2017..... 42

Figura 7 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo a religião, 2016 e 2017..... 43

Figura 8 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que se autorrelataram apátridas, 2016 e 2017..... 44

Figura 9 – Fluxo migratório dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ do país de origem até o Brasil, 2016 e 2017..... 53

Figura 10 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o país de nascimento, 2016 e 2017..... 54

Figura 11 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que se autorrelataram doentes, 2016 e 2017..... 56

Figura 12 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que autorrelataram deficiências, 2016 e 2017..... 57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ..... 35

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo país de nascimento, 2016 e 2017..... 45

Tabela 3 – Prestação de serviço militar pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017..... 46

Tabela 4 – Informações sobre familiares dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017..... 47

Tabela 5 – Informações sobre proteção internacional aos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017..... 48

Tabela 6 – Motivos pelos quais o indivíduo atendido na Cáritas-RJ solicita *status* de refugiado ao CONARE, 2016 e 2017..... 49

Tabela 7 – Motivos pelos quais o indivíduo atendido na Cáritas-RJ solicitou *status* de refugiado ao CONARE segundo país de nascimento, 2016 e 2017..... 50

Tabela 8 - Meios de transportes e documentos usados pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, do país de origem até o Brasil, 2016 e 2017..... 51

Tabela 9 – Meios de transportes usados pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, do país de origem até o Brasil, segundo país de nascimento 2016 e 2017..... 52

Tabela 10 – Condições de saúde autorrelatadas pelos solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017..... 55

Tabela 11 – Condições de saúde autorrelatadas pelos solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ segundo país de nascimento, 2016 e 2017..... 58

Tabela 12 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017..... 59

Tabela 13 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento Angola..... 60
Tabela 14 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento Venezuela..... 61
Tabela 15 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento República Democrática do Congo..... 62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
Cáritas-RJ	Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CVB	Cruz Vermelha Brasileira
DPRJ	Defensoria Pública do Rio de Janeiro
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EUA	Estados Unidos da América
HIV	*Human Immunodeficiency Virus*
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
Medline	*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MeSH	*Medical Subject Heading*
MSF	Médicos Sem Fronteiras
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	*Odds Ratio*
PARES	Programa de Atendimento a Refugiados e Solicitantes de Refúgio
RDC	República Democrática do Congo
SIS	Sistemas de Informações em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	**REVISÃO DE LITERATURA**.....	17
1.1	**Refúgio no mundo**.....	17
1.2	**Refúgio no Brasil**.....	19
1.3	**Refúgio e saúde**.....	21
2	**OBJETIVOS**	26
3	**MÉTODOS**	27
3.1	**Tipo de estudo**.....	27
3.2	**População do estudo**.....	27
3.3	**Período do estudo**.....	27
3.4	**Descrição do formulário...**.....	27
3.5	**Coleta de dados**.....	28
3.6	**Controle de qualidade dos dados**.....	28
3.7	**Variáveis**.....	28
3.8	**Plano de análises**.....	31
3.9	**Disseminação dos resultados**.....	32
3.10	**Aspectos éticos**.....	33
4	**RESULTADOS**	34
4.1	**Pré-testes**.....	34
4.2	**Perfil sociodemográfico**.....	34
4.3	**Viagem e trajetórias do país de origem até o Brasil**.....	51
4.4	**Condições de saúde**.....	55
5	**DISCUSSÃO**	63
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE A – Mapa com localização dos municípios do Estado do Rio de Janeiro de interesse para este estudo.....	78
	APÊNDICE B – Cronograma.....	79
	APÊNDICE C – Carta solicitando dispensa do TCLE.....	80
	APÊNDICE D – Termo de sigilo e confidencialidade dos dados.....	81
	APÊNDICE E – Termo de anuência.....	82
	APÊNDICE F – Estratégia de busca para a revisão de literatura.....	83
	APÊNDICE G – Dicionário de variáveis.....	84
	ANEXO A – Formulário de solicitação de refúgio do CONARE.....	89

INTRODUÇÃO

Migrações forçadas não constituem um fenômeno histórico recente, pois remontam à pré-história, onde há cerca de dois milhões de anos nossos ancestrais do gênero Homo deslocaram-se da África para outras regiões do planeta, devido, principalmente, às questões climáticas e escassez de alimentos (FINLAYSON, 2005). Ao longo do tempo outras migrações forçadas aconteceram pelos mais diferentes motivos, dentre eles: conflitos, guerras, desequilíbrios socioeconômicos, violência, pobreza, fome, exploração, epidemias, busca por acesso à saúde, sendo que as migrações do século XX são as mais debatidas, devido às duas guerras mundiais e guerras coloniais (MILESI, 2004). Por vezes pode ser difícil definir se uma migração é voluntária ou forçada, pela possibilidade de combinações de escolha e coerção ao longo de diversas situações, desde uma busca por melhores oportunidades até o risco de vida por perseguição (COHEN, 2008; FAERSTEIN, 2018).

O campo de estudo das migrações forçadas propõe definições de subcategorias, com as quais trabalharemos nesta dissertação, a saber: refugiados, solicitantes de refúgio e deslocados internos. A Convenção da Nações Unidas de 1951, além de ter criado o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu que um refugiado "é alguém que temendo ser perseguido por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país" (UN, 1954). Solicitantes de refúgio "são os indivíduos que já realizaram a migração internacional e pretendem ser admitidos no país de destino como refugiados e estão aguardando a decisão sobre o seu pedido de refúgio nos termos dos instrumentos internacionais e nacionais pertinentes" (IOM, 2004). Por sua vez, deslocados internos, "são indivíduos com razões de migração semelhantes às dos solicitantes de refúgio e refugiados, mas que não atravessaram uma fronteira internacional ainda, ou seja, estão se deslocando dentro do seu país de origem" (UNHCR, 2018).

O último relatório anual "Tendências Globais" do ACNUR, publicado em 2018, com dados de 2017, informa que existem 68,5 milhões de migrantes forçados no mundo, sendo 25,4 milhões de refugiados, 3,1 milhões de solicitantes de refúgio e 40 milhões de deslocados internos (UNHCR, 2018). Para se ter uma ideia da dimensão, se esses 68,5 milhões de migrantes forçados formassem uma nação, esta seria a vigésima maior população do mundo, maior que a

de países como Reino Unido, França e Itália (UNHCR, 2018). É a maior crise de migrantes forçados desde a segunda guerra mundial (UNHCR, 2018). O crescimento do número de migrantes forçados nos últimos anos foi impulsionado pelos conflitos na Síria, Iraque, Iémen, Burundi, República Centro-Africana, República Democrática do Congo (RDC), Sudão do Sul, Sudão, Myanmar e Ucrânia e levou a um crescimento importante no deslocamento: de cerca de um deslocado a cada 157 pessoas há uma década, para um deslocado a cada 110 pessoas em 2017 (UNHCR, 2018).

No Brasil, de acordo com os dados do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) do Ministério da Justiça, entre 2010 e 2017, um total de 10.145 indivíduos, de 82 nacionalidades diferentes, receberam *status* de refugiados, sendo que 52% residem atualmente em São Paulo, 17% no Rio de Janeiro e 8% no Paraná (CONARE, 2018). Os países de origem mais frequentes entre os refugiados reconhecidos no Brasil em 2017 permaneceram sendo a Síria, RDC, Paquistão, Palestina e Angola, assim como em 2016 (CONARE, 2018). Em 2017, houve 33.866 novas solicitações de refúgio, representando um aumento de 228% em relação a 2016 (UNHCR, 2018). Há atualmente 86.007 solicitações de refúgio acumuladas aguardando avaliação e decisão do CONARE (CONARE, 2018).

Diversos autores descreveram as necessidades e problemas de saúde enfrentados no âmbito do refúgio (MOCKENHAUPT et al, 2016; CHAI et al, 2013; LOWTHER et al, 2012; ARSHAD et al, 2010; CHAVES et al, 2009).

A migração pode ter impacto negativo direto nas condições de saúde desses indivíduos, através de doenças e agravos como tuberculose, sífilis, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, torturas, mutilações e violência sexual (YANNI, 2013; CAROLAN, 2010; OLIVEIRA, 2018). Os riscos são resultantes do contexto de deslocamento e de contato com grandes massas humanas (OLIVEIRA, 2016). Entre as principais dificuldades enfrentadas após a chegada ao país de destino, que também afetam as condições de saúde, estão os trabalhos precários, incompreensão da sua cultura, dificuldades de comunicação devido aos idiomas e políticas sociais que não abrangem os bens e serviços (SILVEIRA, 2014).

Políticas públicas de saúde que podem mitigar os efeitos negativos das experiências pós-migração incluem a necessidade de prestação continuada de serviços que aumentem acesso aos serviços de saúde, por exemplo (MAXIMOVA, 2010). Potencialmente, o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), gratuito e universal, atenderia a essas necessidades, entretanto, sabe-se que o crônico subfinanciamento desse sistema de saúde impede que tal ocorra plenamente onde se faz necessário (CAVALCANTE, 2017; PAIM, 2018).

No Rio de Janeiro, entidades como a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (Cáritas-RJ) prestam esse serviço contínuo para essas populações, inclusive facilitando o acesso deles ao SUS (CÁRITAS, 2018).

A Cáritas-RJ é uma organização não governamental criada em 1976, quando o então arcebispo do Rio de Janeiro, Dom Eugênio Sales, iniciou um trabalho pioneiro de assistência aos refugiados das ditaduras que chegavam ao município do Rio de Janeiro vindos de países vizinhos, como Argentina, Chile e Uruguai, fugindo da perseguição política exercida pelos regimes militares da época, o que originou o primeiro trabalho sistematizado de atendimento a solicitantes de refúgio e refugiados no Brasil (CÁRITAS, 2018). Como o Brasil também estava sob governo militar, o Rio de Janeiro servia apenas como trajetória para que esses migrantes chegassem à Europa (CÁRITAS, 2018). Atualmente a Cáritas-RJ acolhe e atende todos os anos centenas de solicitantes de refúgio e refugiados e é a única entidade a receber e atender essa população desde a década de 1970 no Rio de Janeiro. Além disso, essa entidade mantem arquivados os formulários de solicitação de refúgio que contêm dados sociodemográficos dessa população (CÁRITAS, 2018).

Entretanto, não há estudos da própria Cáritas-RJ ou de outras instituições e pesquisadores que descrevam o perfil de solicitantes de refúgio e refugiados atendidos nessa instituição, incluindo as trajetórias de migrações e condições de saúde. Este estudo será útil para conhecer as características de uma população ainda não estudada no âmbito da saúde coletiva na perspectiva da epidemiologia, com aproximações possíveis à vertente da epidemiologia social (BARATA, 2005). A divulgação dos resultados poderá acrescentar informações à literatura existente e servir de base para novos estudos que eventualmente colaborem para a criação de políticas públicas de saúde que beneficiem esse público específico.

1 REVISÃO DE LITERATURA

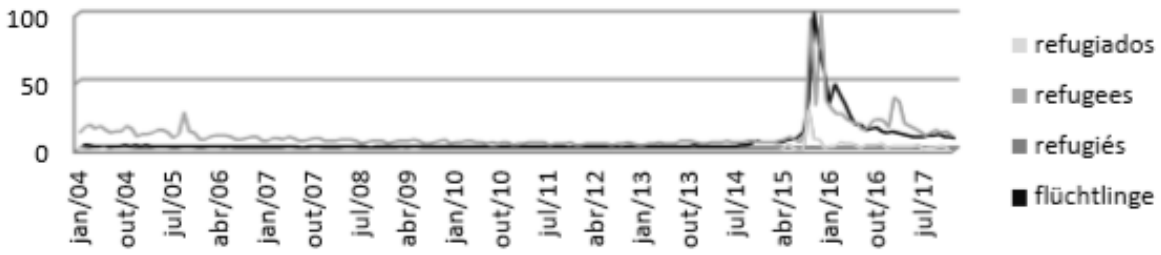
1.1 Refúgio no mundo

Os seres humanos causaram mais mudanças no planeta nos últimos cem anos do que nos últimos quatro milhões de anos (UN, 2011). Houve também um aumento no número de guerras, conflitos, violência, pobreza, fome, desastres ambientais antrópicos (causados pelos seres humanos) e epidemias, o que vem gerando migrações forçadas em massa cada vez maiores, em números absolutos, e tentativas clandestinas de entrar em outros países (LITVINJENKO, 1997; KASSAR, 2014).

Esse fluxo migratório é originário principalmente da África, mas também da Europa, Ásia e Américas (KASSAR, 2014). Como exemplo, citamos as ondas migratórias que se originaram da Síria, Iraque e países africanos para a Europa, e de Myanmar para Bangladesh (UNHCR, 2018). Nas Américas, as situações agravaram-se em 2018, com migrações oriundas da Guatemala, de Honduras e de El Salvador com a intenção de chegar aos Estados Unidos da América (EUA). Mais recentemente, cerca de três milhões de venezuelanos migraram principalmente para países vizinhos, como o Brasil (UNHCR, 2018).

No entanto, esse grande volume de pessoas migrando passou a atrair mais a atenção das populações e da mídia apenas após a foto de uma criança síria refugiada na Turquia, que foi a óbito por afogamento durante a travessia, ter sido veiculada internacionalmente em setembro de 2015. Exemplo deste interesse é a maior frequência de buscas com o termo “refugiados” no Google, como informa o gráfico 1 de monitoramento do *Google Trends* (CARDOSO, 2018).

Gráfico 1 – Tendências de buscas por “refugiados” no Google, 2004 – 2018



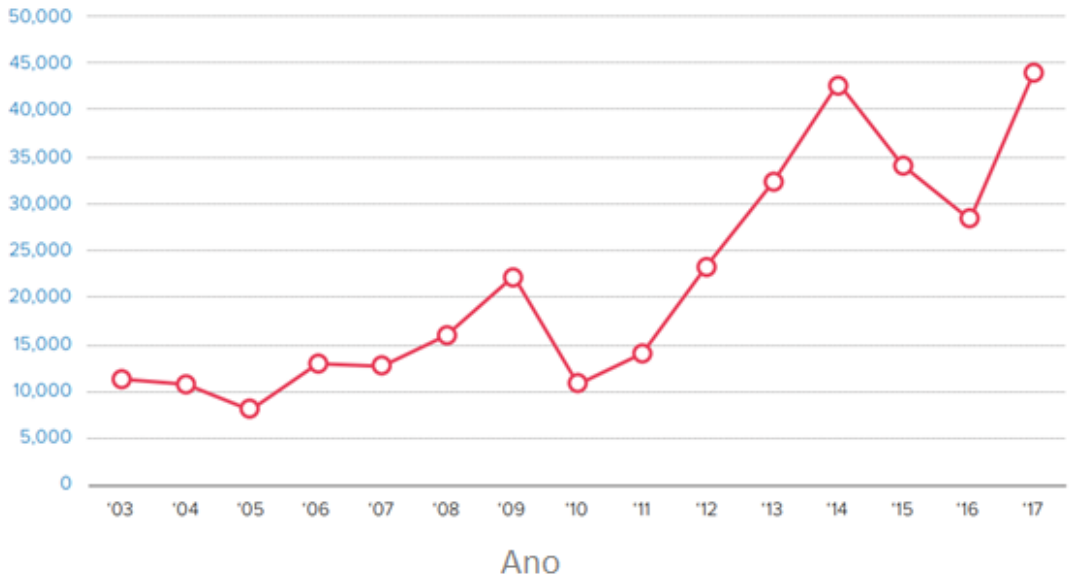
Fonte: CARDOSO, 2018, adaptado pelo autor.

Desde então, diariamente novas reportagens sobre barcos de imigrantes sobrecarregados, tragédias de navios naufragados, grande quantidade de pessoas atravessando a pé fronteiras entre países e intermináveis listas de óbitos tornaram-se rotina (LITVINJENKO,

1997; KASSAR, 2014). Os números atualizados e acumulados dessa crise migratória sem precedentes são impressionantes: 52% dos 68,5 milhões de migrantes forçados no mundo são menores de idade (UNHCR, 2018). Países de renda baixa e média hospedam 85% dos migrantes forçados (UNHCR, 2018). De todos os migrantes forçados, 68% originam-se de apenas cinco países: Síria com 6,3 milhões, Afeganistão com 2,6 milhões, Sudão do Sul com 2,4 milhões, Myanmar com 1,2 milhões e Somália com 986.400 (UNHCR, 2018). Os países mais hospedeiros foram a Turquia, que recebeu 3,5 milhões de pessoas, o Paquistão com 1,4 milhão, Uganda com 1,4 milhão, o Líbano com 998.900, o Irã com 979.400, a Alemanha com 970.400, Bangladesh com 932.200 e o Sudão com 906.600 (UNHCR, 2018).

No que diz respeito especificamente aos dados de 2017, apesar de 4,3 milhões de deslocados internos e 667.400 refugiados terem regressado aos seus países e áreas de origem para tentar reconstruir suas vidas, os novos deslocamentos continuaram superando os retornos (UNHCR, 2018). Durante o ano, 16,2 milhões de pessoas foram recém deslocadas, sendo que 4,4 milhões fugiram de seus países para solicitar refúgio no exterior e 11,8 milhões permaneceram em seus países como deslocados internos (UNHCR, 2018). Uma média de 44.400 pessoas foram deslocadas por dia durante o ano, o número mais alto desde 2014, segundo o gráfico 2 (UNHCR, 2018).

Gráfico 2 - Número de pessoas recém deslocadas por dia no mundo, 2003 – 2017

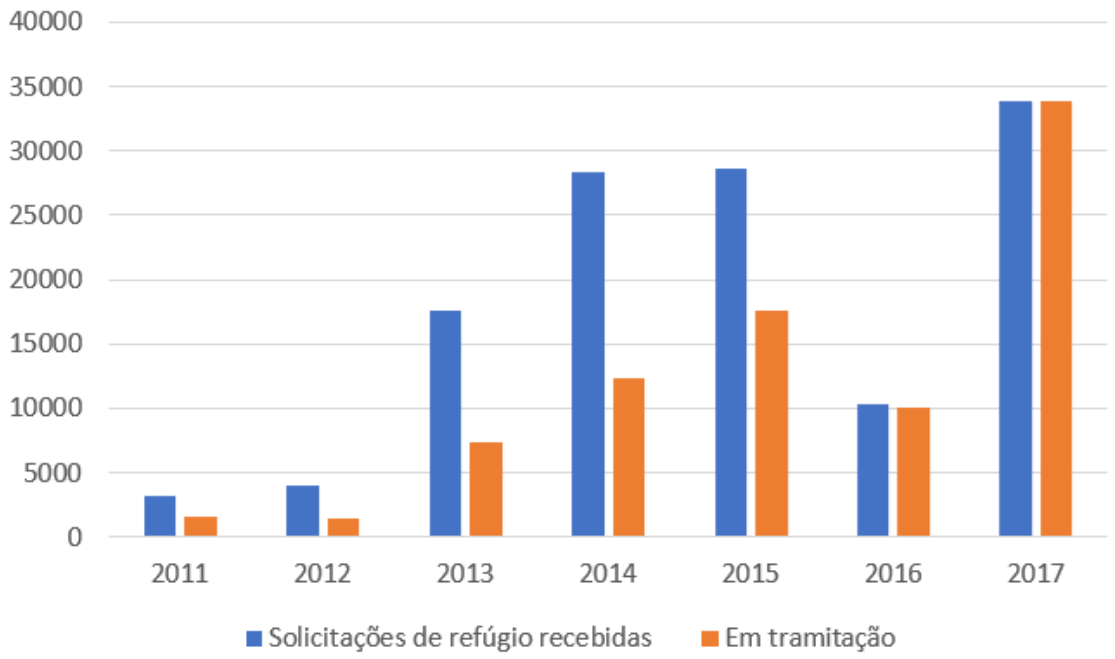


Fonte: UNHCR, 2018, adaptado pelo autor.

1.2 Refúgio no Brasil

No Brasil, nos últimos sete anos, 126.102 solicitações de refúgio foram recebidas pelo CONARE, sendo o ano de 2017 o de maior número, conforme demonstrado no gráfico 3 (CONARE, 2018). Entre as 33.866 solicitações de refúgio recebidas em 2017 pelo CONARE, 11.865 (52,7%) foram de venezuelanos, que desde 2016 estão fugindo da crise econômica enfrentada pelo país, atravessando a fronteira seca com o Brasil e solicitando refúgio principalmente nos Estados de Roraima e Amazonas. Seguem 2373 solicitações de cubanos, 2362 de haitianos, 2036 de angolanos, entre outras nacionalidades (CONARE, 2018).

Gráfico 3 – Solicitações de refúgio recebidas e em tramitação no Brasil, 2011 – 2017



Fonte: CONARE, 2018, adaptado pelo autor.

O Brasil carece de fontes de dados sobre a situação dos solicitantes de refúgio e refugiados vivendo no país. Sabe-se que 10 Unidades Federadas somaram juntas 96% de solicitantes de refúgio com *status* de refugiados reconhecidos em 2017: Roraima, Amazonas, Acre, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

O país é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos, fez parte da Convenção das Nações Unidas de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados (UNHCR, 2018) e promulgou, em 22 de julho de 1997, a Lei n.º 9.474, também chamada de “Lei de Refúgio”, que contemplou os principais instrumentos regionais e internacionais sobre o tema e criou o

CONARE (BRASIL, 1997). A lei adotou a definição ampliada de refugiado estabelecida na Declaração de Cartagena de 1984, que considera a "violação generalizada de direitos humanos" como uma das causas de reconhecimento da condição de refugiado (BRASIL, 1997). Em maio de 2002, o país ratificou a Convenção das Nações Unidas de 1954 sobre o Estatuto dos Apátridas (indivíduos sem nacionalidade) e, em outubro de 2007, iniciou seu processo de adesão à Convenção da Organização das Nações Unidas de 1961 para Redução dos Casos de Apátrida (UNHCR, 2018).

Em 24 de maio de 2017, foi sancionada a Lei n.º 13.445, também chamada de "Nova Lei de Migração", que estabeleceu direitos e deveres para migrantes, viajantes e refugiados no Brasil (BRASIL, 2017). Ela reconheceu o migrante, viajante e refugiado, independentemente de sua nacionalidade e promove o combate à xenofobia, além de ter modernizado o sistema de registro desses indivíduos (BRASIL, 2017). Nessa nova lei foram incluídos artigos específicos para os apátridas (BRASIL, 2017). No entanto, houve retrocessos, como a previsão de prisão para fins administrativos e a restrição às possibilidades de solicitação de refúgio com base na reunião familiar, i.e., a garantia de *status* de refugiado para familiares de refugiados já reconhecidos no país pelo CONARE (UNHCR, 2018).

A lei garante documentos básicos aos refugiados, incluindo o de identificação e de trabalho, além da liberdade de movimento no território nacional e de outros direitos civis (BRASIL, 2017). Atualmente, o CONARE demora em média três anos para conceder ou negar ao solicitante o *status* de refugiado. Durante a espera, o indivíduo tem posse unicamente de um comprovante de que solicitou o refúgio no país, que deve ser renovado a cada ano na polícia federal (UNHCR, 2018). Os solicitantes que tiverem decisão negativa devem sair do país, ou podem ser expulsos, assim como qualquer estrangeiro em situação irregular, a menos que a permissão para ficar seja fornecida por motivos humanitários ou outros relacionados (IOM, 2004). No tempo de espera, o solicitante de refúgio utiliza o comprovante de pedido de asilo para tentar conseguir moradia e emprego, e depende muitas vezes do auxílio de redes de apoio criadas por outros solicitantes e por refugiados (CÁRITAS, 2018).

Segundo estimativas da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, o Estado do Rio de Janeiro recebeu mais de cinco mil pessoas de outras nacionalidades nos últimos anos, especialmente congoleses, haitianos, venezuelanos e árabes, sendo que três mil teriam abandonado territórios em guerra ou sofrido perseguição política em seus países de origem (DPRJ, 2018). Ainda que outras entidades como Médicos Sem Fronteiras (MSF), Cruz Vermelha Brasileira (CVB) e Abraço Cultural atendam solicitantes de refúgio e refugiados,

somente a Cáritas-RJ, têm 100% dos atendimentos voltado para essas populações (MSF, 2018; CVB, 2018, ABRAÇO CULTURAL, 2018, CÁRITAS, 2018).

A Cáritas-RJ criou o Programa de Atendimento a Refugiados e Solicitantes de Refúgio (PARES) com os objetivos de promover o acolhimento, assegurar que os direitos dos refugiados sejam respeitados e criar condições para que eles possam reconstruir a vida no Brasil de forma digna (CÁRITAS, 2018). A Cáritas-RJ conta com a parceria de diversos órgãos e vem atendendo refugiados de mais de 60 nacionalidades (CÁRITAS, 2018). Ela tem um papel fundamental na vida dos solicitantes de refúgio e refugiados, uma vez que entre outras atividades oferece curso de português – com o apoio da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), roda de conversa com mulheres, yoga para refugiados, arteterapia com crianças e mulheres, passeios culturais, orientação sobre direitos trabalhistas, além de levar refugiados para dar palestras em escolas (CÁRITAS, 2018). Em 2017, a equipe multiprofissional da Cáritas-RJ realizou 5.320 atendimentos individuais, com uma média de 115 por semana, ajudando com a documentação de solicitação de refúgio, trabalho, educação, reunião familiar e acesso à saúde, esta última uma das principais demandas (CÁRITAS, 2018).

Como somente as Cáritas-RJ e o CONARE têm acesso aos dados dos formulários de solicitação de refúgio, o Brasil carece de dados sobre essa população, principalmente no que diz respeito à saúde.

1.3 Refúgio e saúde

As consequências prejudiciais à saúde estão entre os efeitos negativos das migrações forçadas. Problemas de saúde já eram descritos em associação a situações de refúgio mais antigas. Além das altas taxas de doenças transmissíveis, elevada prevalência de desnutrição aguda e altas taxas de mortalidade foram relatadas (TOOLE, 1995). A taxa de mortalidade de solicitantes de refúgio e refugiados chegados na Tailândia, Somália e Sudão eram estimadas em 30 vezes a no país de origem (TOOLE, 1995). Naquela época, estimava-se que as taxas de mortalidade de crianças com menos de 5 anos já eram mais altas do que as taxas para adultos e as causas da morte geralmente eram evitáveis (TOOLE, 1995). Até hoje as responsabilidades pelas ações em saúde são nebulosas e por vezes, o país que recebe os imigrantes não entende como sendo de sua responsabilidade prestar atendimento em saúde (SILVEIRA, 2014). Ainda predomina o pensamento de que eles são responsabilidade única do país de origem, ou até mesmo de organizações internacionais que prestam auxílio a essas populações (SILVEIRA, 2014).

O impacto negativo da migração no estado de saúde dos solicitantes de refúgio e refugiados pode resultar dos múltiplos fatores físicos e psicossociais que os afetam durante todo o processo de deslocamento (KRISTIANSEN, 2006). Outros aspectos, como a situação de falta de documentação regular, que gera exclusão causada pelo medo de serem descobertos e deportados, e os locais insalubres que, por vezes, são, simultaneamente, espaço de trabalho e moradia, também contribuem para o adoecimento (SILVEIRA, 2014). Metade dos domicílios utilizados pelos solicitantes de refúgio e refugiados palestinos em campos não-oficiais tem apenas um cômodo, 44% têm três ou mais pessoas por cômodo, 11% não têm ventilação externa, 49% não têm aquecimento e 54% relatam mofo e umidade (ZABANEH, 2008). Solicitantes de refúgio e refugiados etíopes, que fugiram do seu país devido à opressão, violência, medo e pobreza, ao chegar no Reino Unido vivenciaram habitações precárias, desempregos, racismos e isolamentos, todos com impacto no seu estado de saúde (PAPADOPOULOS, 2003).

Mudanças ambientais também fazem parte desses fatores e são relacionadas ao estilo de vida. Por exemplo, refugiados norte-coreanos na Coreia do Sul apresentam piores níveis de saúde do que os sul-coreanos (LEE, 2012). Outros exemplos de fatores que contribuem negativamente para a saúde dos refugiados incluem baixa escolaridade, baixa renda e falta de acesso aos serviços de saúde (WILLIS, 2006).

No que diz respeito ao impacto na saúde mental, as taxas de violência por parceiro íntimo pós-deslocamento foram três vezes maiores do que as taxas de referência dos EUA e 50% dos solicitantes de refúgio e refugiados preencheram os critérios para depressão maior (LARRANCE, 2007). Refugiados vietnamitas que vivem nos EUA têm um risco maior de transtornos psiquiátricos como resultado do trauma pré-migração, com alta prevalência de transtorno de estresse pós-traumático e depressão, além disso, idosos americanos vietnamitas têm saúde mental pior do que adultos brancos não-hispânicos de idade, sexo e escolaridade semelhantes (SORKIN, 2008). Solicitantes de refúgio que relataram traumas passados foram mais prejudicados em sua saúde emocional do que pacientes com doenças médicas menores e graves e relataram nervosismo, dor de cabeça e sintomas depressivos (SINNERBRINK, 1996).

Populações de solicitantes de refúgio que vivem em países ocidentais relatam mais sintomas de transtorno do estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, em comparação com os refugiados, embora não tenha sido encontrada diferença entre esses grupos na utilização dos serviços de saúde mental (TOAR, 2009). O mesmo foi observado em Kosovo: 25,5% dos solicitantes de refúgio e refugiados sofriam de transtorno do estresse pós-traumático

(TOSCANI, 2007). Entre deslocados internos, também há relatos de problemas de saúde mental. Durante eventos de saúde pública, como foi o caso do furacão Katrina, 28% sentiram que sua saúde estava pior do que antes do furacão e quase 60% relataram nervosismo, inquietação, desesperança e períodos de terror ou pânico pelo menos algumas vezes por semana (MORTENSEN, 2009).

No caso de solicitantes de refúgio e refugiados, terem tido empregos nos países de origem está associado a ter um melhor estado de saúde mental (MAXIMOVA, 2010). Há, portanto, a necessidade de prestação continuada de serviços como treinamento profissional e acesso ao mercado de trabalho para esses imigrantes (MAXIMOVA, 2010).

Como protocolo, os EUA exigem que solicitantes de refúgio em geral completem um exame médico para identificar doenças transmissíveis de importância: tuberculose ativa, sífilis infecciosa, gonorreia, hanseníase, cancroide, linfo granuloma venéreo e granuloma inguinal (TAYLOR, 2014). No caso dos solicitantes de refúgio, especificamente, ressaltamos que eles estão sujeitos a uma decisão negativa sobre o *status* de refugiado, pois há relatos que os exames médicos impactam nas solicitações de refúgio (PARK, 2010). Em casos clinicamente avaliados, 89% receberam *status* de refugiado nos EUA, enquanto que nos Países Baixos, 70% dos examinados pelo sistema de saúde tiveram o refúgio negado (PARK, 2010). Além disso, nos Países Baixos as pessoas que são rejeitadas devem retornar imediatamente ao seu país ou enfrentar a detenção (PARK, 2010). A taxa de remoção desses solicitantes rejeitados é alta em comparação com outros países da União Europeia (PARK, 2010).

Fica claro que a preocupação das autoridades de saúde do país é somente com a população local, que pode se infectar com essas doenças, no entanto, solicitantes de refúgio e refugiados iraquianos, que representavam 25% do total de refugiados dos EUA em 2010, possuíam idades mais elevadas e provavelmente sofriam mais com doenças crônicas não transmissíveis do que com doenças transmissíveis (TAYLOR, 2014). Portanto é importante se conhecer as questões de saúde específicas de grupos sociais minoritários dentro do grupo de solicitantes de refúgio e refugiados (TAYLOR, 2014).

Equipes de saúde relataram aumento da taxa mortalidade infantil de crianças refugiadas na antiga Iugoslávia, depois de vários anos de quedas (LITVINJENKO, 1997). Essas crianças tinham propensão a infecções agudas, de natureza respiratória, a episódios de diarreia e a doenças dermatológicas devido à insalubridade no processo de deslocamento (LITVINJENKO, 1997). Doenças pré-natais eram as causas mais comuns na busca por cuidados de saúde de crianças, enquanto solicitantes de refúgio adultos e idosos foram diagnosticados principalmente com doenças oftalmológicas, neoplasias e nefropatias (LITVINJENKO, 1997; OTOUKESH,

2012; OLIVEIRA, 2016). Adolescentes norte-coreanos em situação de refúgio na Coreia do Sul não frequentam escolas regulares, por isso as estratégias de promoção de saúde, em especial a educação preventiva de doenças sexualmente transmissíveis e programas específicos de saúde dos adolescentes, deveriam ser conduzidos para além de escolas, em centros de apoio que atendam essas populações (NOH, 2015).

Mulheres em situação de refúgio se apresentam como uma população de risco ligadas às doenças coexistentes e práticas culturais, como a mutilação genital feminina (CAROLAN, 2010). Solicitantes de refúgio e refugiadas iraquianas, possuem demandas de saúde fogem do senso comum e incluem busca por segurança e sentir-se seguras como prioridade, uma vez que esta população vulnerável sofreu com violências físicas (incluindo violência sexual) e psicológicas para além da guerra (SALMAN, 2015). Fatores como a renda, a violência conjugal e a saúde geral foram os preditores de pelo menos três problemas de saúde mental em refugiadas da palestina (AL-MODALLAL, 2014). Além desses grupos, a perseguição a indivíduos da comunidade LGBT tem se intensificado anualmente em países em conflitos (FRANÇA, 2017). Desde 2002 agências internacionais têm afirmado oficialmente a pertinência do reconhecimento do *status* de refugiado a solicitantes com base na orientação sexual e identidade de gênero (FRANÇA, 2017).

O Brasil carece de estudos voltados para a saúde de solicitantes de refúgio e refugiados vivendo no país. Artigos publicados nos últimos anos por pesquisadores brasileiros ainda costumam tem como fundo principal o cenário internacional. Estudos sobre saúde mental, violência sexual, tuberculose, sobre imigração na perspectiva da saúde global e direitos humanos e sobre a preparação que o SUS deve realizar para o atendimento específico dessa população, são as publicações brasileiras mais recentes nesse campo (MEDEIROS, 2014; PROENÇA, 2017; OLIVEIRA, 2018; BUSTAMANTE, 2018; VENTURA, 2018).

Em 2017 a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro publicou o livro “Recomeço”, que conta o atendimento de solicitantes de refúgio e refugiados nas unidades de saúde da cidade (SMS-RJ, 2017). O livro relata que problemas de saúde mental são as principais condições de saúde a serem monitoradas e onde as ações devem ser investidas (SMS-RJ, 2017). O livro menciona que esses problemas são adquiridos em decorrência de violências sofridas no país de origem, durante a migração e devido ao racismo vivenciado no Estado do Rio de Janeiro após a chegada (SMS-RJ, 2017).

Essas e outras condições de saúde devem ser exploradas e estudadas na perspectiva da crise de migrações forçadas, uma vez que diariamente mais indivíduos têm se deslocado para outros países buscando asilo (UNHCR, 2018). Desde 2015, problemas e metas relativas aos

solicitantes de refúgio e refugiados passaram a compor os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, e, portanto, a compor a Agenda 2030, o que reforça sua importância de estudo dentro do campo da saúde coletiva (ONU, 2015).

2 OBJETIVOS

Entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ entre os anos de 2016 e 2017, descrever e analisar:

- o perfil sociodemográfico;
- as trajetórias de migração realizadas;
- as condições de saúde autorrelatadas.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de dados secundários.

3.2 População do estudo

Indivíduos que preencheram o formulário de solicitação de refúgio do CONARE (Anexo A) na Cáritas-RJ.

3.3 Período do estudo

2016 e 2017, que foram os anos a partir dos quais o formulário passou a conter informações sobre saúde.

3.4 Descrição do formulário

As solicitações de refúgio no Rio de Janeiro, que até 1997 eram feitas na Cáritas-RJ e julgadas pelo ACNUR, passaram a ser analisadas pelo CONARE, após sua criação a partir da Lei n.º 9.474 de 22 de julho de 1997 (BRASIL, 1997). Desde então, novos formulários de solicitação de refúgio foram sendo criados ao longo do tempo, totalizando mais de 11 formulários diferentes nos últimos 20 anos (CONARE, 2018). O formulário de solicitação de refúgio tem caráter administrativo, não tendo sido planejado para fins de pesquisa. Na Cáritas-RJ, os solicitantes de refúgio tinham a opção de responder o formulário em quatro idiomas: português, espanhol, inglês e francês. Quando o solicitante não dominava uma dessas quatro línguas e falava outras (ex. kikongo, lingala, árabe), os mesmos solicitavam intérpretes para ajudá-los no preenchimento da solicitação de refúgio (CONARE, 2018). O formulário de solicitação de refúgio do qual os dados foram coletados para essa dissertação possui 26 páginas, 103 perguntas (Anexo A). Um segundo formulário de solicitação de refúgio do CONARE foi elaborado ao final de 2017, devido ao formulário anterior ser extenso, dessa forma foram coletados poucos formulários novos preenchidos ao final desse ano, mas com as mesmas variáveis, o que não causou diferença para este estudo.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pela Cáritas-RJ em papel, por meio do formulário de solicitação de refúgio do CONARE. Foi construída uma máscara do formulário para extração de dados, utilizando o *software* EpiData (versão 4.2.0.0).

Três pré-testes da máscara foram realizados. O primeiro por dois alunos de pós-graduação para identificar possíveis problemas na máscara e fazer adequações. O segundo por todos os 12 digitadores (10 alunos de graduação e os mesmos pós-graduandos), que extraíram dados de uma amostra de 20 formulários, com a finalidade de comparar e homogeneizar as digitações. O terceiro pré-teste, seguindo os mesmos procedimentos do segundo, foi necessário devido às mudanças realizadas pelo CONARE no formulário de solicitação de refúgio ao final do ano de 2017.

O período de coleta foi de 4 de abril a 3 de outubro de 2018. Os formulários foram classificados em português, espanhol, inglês e francês, antes do início da coleta, para que cada digitador coletasse os formulários das línguas em que fosse mais fluente. Foram excluídos formulários em mau estado de conservação, cujos dados não pudessem ser extraídos. Os bancos foram extraídos diariamente através do *software* EpiData Manager (versão 4.2.0.0) no formato .csv, e agrupados utilizando o comando “merge”, disponível no *software* R (versão 3.4.2), para criar o banco completo.

3.6 Controle de qualidade dos dados

Semanalmente, os dois alunos de pós-graduação verificavam cerca de 10% dos formulários digitados, a fim de encontrar e corrigir erros e instruir os alunos de graduação em dúvidas que estivessem persistindo.

3.7 Variáveis

Foram analisadas as variáveis que constam no Formulário de Solicitação de Refúgio do CONARE, que foi criado para fins administrativos e, portanto, não estruturado para objetivos de pesquisa. Dessa forma, para elaboração dos resultados foram utilizadas as variáveis apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis utilizadas para elaboração dos resultados (continua)

Variável	Tipo	Classificação e Identificação
Ano de preenchimento do formulário	Dicotômica	2016 e 2017
Status da solicitação de refúgio	Nominal	Aceito, pendente, recusado em recurso e recusado
Idioma do formulário	Nominal	Português, espanhol, inglês e francês
Sexo	Dicotômica	Masculino e feminino
País de nascimento	Resposta aberta	Resposta aberta
Idade	Numérica	Contínua
Faixa etária	Ordinal	< 18; 18 – 29; 30 – 44; 45 – 59; 60 +
Língua materna	Resposta aberta	Resposta aberta
Segundo idioma	Resposta aberta	Resposta aberta
Quantidade de famílias em refúgio identificadas	Numérica	Contínua
Estado civil	Nominal	Solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado/desquitado e outros
Escolaridade	Ordinal	Fundamental, médio e superior
Religião	Resposta aberta	Resposta aberta
Estratificação das respostas "Cristianismo" da variável religião em denominações cristãs	Nominal	Católicos, Pentecostais, Testemunhas de Jeová, Adventistas do Sétimo Dia, Protestantes e Cristianismo sem outra especificação
Etnia	Resposta aberta	Resposta aberta
Se é nacional de algum país	Dicotômica	Sim e não
Ultimo *status* migratório antes de vir para o Brasil	Resposta aberta	Resposta aberta
Trabalho	Resposta aberta	Resposta aberta
Setor de atividade da ocupação no país de origem	Nominal	Atividades agrárias e agropecuárias, indústria (transformação, construção), comércio, serviços, outras atividades
Se o serviço militar é obrigatório no país de origem	Dicotômica	Sim e não
Se o solicitante prestou serviço militar e se foi de maneira compulsória ou voluntária	Dicotômica	Sim e não
Gravidez	Dicotômica	Sim e não
Tempo de gravidez	Numérica	Tempo em semanas
Se menores de 18 anos acompanham o solicitante no Brasil	Dicotômica	Sim e não
Conhecimento sobre familiares que solicitaram refúgio no Brasil e no exterior	Dicotômica	Sim e não
Se o solicitante já solicitou refúgio antes no Brasil e no exterior	Dicotômica	Sim e não
Endereço no Brasil	Resposta aberta	Resposta aberta
Latitude da residência no Brasil	Numérica	Coordenadas
Longitude da residência no Brasil	Numérica	Coordenadas
Itinerário do país de origem ao Brasil	Resposta aberta	Resposta aberta
Meios de transportes utilizados para chegar ao Brasil	Nominal	Aéreo, marítimo e terrestre

CONT.

Quadro 1 – Variáveis utilizadas para elaboração dos resultados (continuação)

Itinerários do país de origem até o Brasil	Resposta aberta	Resposta aberta
Documentos de viagem	Dicotômica	Sim e não
Documentos utilizados na migração	Resposta aberta	Resposta aberta
Se já é solicitante de refúgio no Brasil ou em outros países	Dicotômica	Sim e não
Se buscou proteção estatal em seu país	Dicotômica	Sim e não
Deslocamento interno dentro do seu país de origem em busca de proteção	Dicotômicas	Sim e não
Se retornou ao país de origem por algum motivo, tipos de perseguição sofridos	Dicotômica	Sim e não
Perseguição no país de origem	Dicotômica	Sim e não
Doenças	Dicotômica	Sim e não
Quais doenças?	Resposta aberta	Resposta aberta
Tratamentos médicos e psicológicos	Dicotômica	Sim e não
Quais tratamentos?	Resposta aberta	Resposta aberta
Deficiências físicas	Dicotômica	Sim e não
Deficiências auditivas	Dicotômica	Sim e não
Deficiências visuais	Dicotômica	Sim e não
Quais deficiências?	Resposta aberta	Resposta aberta

Fonte: O autor, 2019

Foi realizada a limpeza de todo o banco de dados e criação de novas variáveis que não estavam presentes no formulário de solicitação de refúgio do CONARE, conforme descrito a seguir.

A idade foi calculada pela diferença entre a data de preenchimento do formulário e a data de nascimento de cada indivíduo e apresentada de forma contínua por meio de média e desvio-padrão. Agrupamos a idade para criar a variável faixas etárias: < 18 anos; 18 – 29 anos; 30 – 44 anos; 45 – 59 anos; 60 anos ou mais.

Para identificação da quantidade de famílias, foi utilizada a variável ID, pois de acordo com a organização da Cáritas-RJ, indivíduos da mesma família possuíam o mesmo número de matrícula e seus formulários de solicitações de refúgio ficavam juntos na mesma pasta.

Na religião, as denominações cristãs Católicos, Pentecostais, Testemunhas de Jeová, Adventistas do Sétimo Dia, Protestantes e Cristãos sem outra especificação foram utilizadas de forma separada e também agrupadas quando criamos a variável Cristianismo.

O setor de atividade de ocupação foi construído agrupando as profissões em atividades agrárias e agropecuárias; indústria, transformação e construção; comércio; serviços e administração pública; e outras atividades (CARVALHAES, 2015).

Latitudes e as longitudes foram procuradas manualmente na plataforma *Google Maps*, a partir dos endereços de residência de cada solicitante de refúgio no Brasil. Uma vez que há solicitantes que utilizaram mais de um meio de transporte na migração, foram feitas as combinações: aéreo e marítimo; aéreo e terrestre; marítimo e terrestre; aéreo, marítimo e terrestre; somente aéreo; somente marítimo; somente terrestre.

Foram calculadas as idades gestacionais em trimestres de mulheres que estavam grávidas no momento da solicitação de refúgio, uma vez que essa pergunta não padronizava o formato da resposta (semanas, meses ou trimestres) no formulário e cada solicitante respondeu a partir da sua forma de entendimento.

A variável desfecho foi obtida a partir da pergunta "você possui alguma doença?".

3.8 Plano de análises

Foram realizadas análises descritivas das variáveis categóricas (nominais, ordinais, numéricas e dicotômicas) e calculadas as frequências absolutas e relativas. As variáveis de resposta aberta foram apresentadas a partir das respostas mais frequentes. Essas mesmas análises foram repetidas separadamente para solicitantes de refúgio dos cinco países de nascimento mais frequentes e apresentadas as mais relevantes. Os dados faltantes não foram incluídos nos cálculos das porcentagens.

As variáveis de ano de preenchimento do formulário, *status* da solicitação de refúgio, país de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade, setor de atividade da ocupação no país de origem, religião, se é nacional de algum país, se tem alguma doença, se tem alguma deficiência e as trajetórias do país de origem até o Brasil foram apresentadas por meio de mapas temáticos, utilizando técnicas de mapas de área, de pontos e de fluxos, com o intuito de colaborar com a descrição do perfil sociodemográfico, das trajetórias de migração e das condições de saúde.

Mapas temáticos são construídos a partir de mapas gerais e têm como objetivo principal a visualização de um determinado tema e são destinados a diversas áreas do conhecimento, entre elas a saúde coletiva (BRASIL, 2006). A técnica de mapa de área utilizada nessa dissertação consistiu em informar de forma agregada quantas solicitações de refúgio foram feitas na Cáritas-RJ entre 2016 e 2017 por país de nascimento. A técnica de mapas de pontos consistiu em georreferenciar cada residência de cada solicitantes de refúgio nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, utilizando a as variáveis de latitude e longitude e verificar a distribuição espacial das características sociodemográficas e de condições de saúde dessa população. Por sua vez, a técnica de mapa de fluxo teve o intuito de informar quais as principais rotas de migração desses indivíduos utilizando setas do país de origem até o Brasil.

A técnica de mapa de fluxo, em especial, ainda é pouco utilizada na área da saúde, em razão de dificuldades operacionais que só foram superadas com a introdução deste método de visualização nos dados nos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) (BRASIL, 2006). Para a elaboração dos mapas, foram utilizadas as malhas digitais dos *websites* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Também foi elaborado um mapa com os nomes dos municípios do Estado do Rio de Janeiro para guiar os leitores (Apêndice A).

Na análise estatística de associação entre cada variável e o desfecho doença, foi estimada a Razão de Chances ou "*Odds Ratio*" (OR), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), para cada categoria da variável em relação à de referência. Para a análise multivariada foi estimado um modelo de regressão logística. Como trata-se de um estudo exploratório, limitado pelo formulário de solicitação de refúgio do CONARE, foram utilizadas as seguintes variáveis sociodemográficas para a análise: ano de preenchimento do formulário, sexo, idade, estado civil, escolaridade, setor de atividade da ocupação no país de origem, religião e se é nacional de algum país. Todas essas variáveis foram ajustadas simultaneamente e mantidas no modelo final independente de sua significância estatística. Por fim, essas análises foram repetidas estratificando para os três países de nascimento mais frequentes, por terem números de solicitantes de refúgio considerados altos, o que possibilitou a análise.

As análises estatísticas foram realizadas no software R 3.4.2 e os mapas temáticos foram criados no software QGIS 3.0.3.

3.9 Disseminação dos resultados

Pretende-se que os resultados deste trabalho sejam divulgados por meio das publicações de artigos, apresentação em congressos científicos e no formato de dissertação de mestrado (Apêndice B). A Cáritas-RJ será informada sobre as limitações dos preenchimentos dos formulários e receberá o banco de dados para fins administrativos.

3.10 Aspectos éticos

Por se tratar de coleta de dados secundários, sem contato direto com os solicitantes de refúgio, foi solicitada e concedida dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Os alunos de graduação e pós-graduação assinaram o Termo de Sigilo e Confidencialidade dos Dados (Apêndice D). A coordenadora da Cáritas-RJ assinou o Termo de Anuência para Colaboração em Pesquisa (Apêndice E). Não foram coletados os nomes dos solicitantes de refúgio, a fim de preservar a confidencialidade e o sigilo (Apêndice F). O presente trabalho foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ sob o parecer 2.437.258.

4 RESULTADOS

4.1 Pré-testes

Nos pré-testes realizados foram identificados os seguintes problemas: (1) as caligrafias dos solicitantes de refúgio muitas vezes eram ilegíveis, o que dificultava a interpretação pelos digitadores – nesses casos, as respostas ilegíveis foram consideradas como dados faltantes (*missing*); (2) a quantidade de caracteres das respostas abertas não eram suficientes – a máscara foi corrigida; aumentamos a quantidade de caracteres possíveis na resposta dessas variáveis; (3) as variáveis da máscara não seguiam a ordem que apareciam no formulário de solicitação de refúgio – as variáveis foram reorganizadas para passar a seguir esse formato, o que facilitou a digitação.

4.2 Perfil sociodemográfico

Foram identificados 738 formulários referentes ao período do estudo e todos foram incluídos. Destes, apenas três tiveram o pedido de refúgio aceito até o momento da coleta, enquanto o restante continuava aguardando a avaliação do CONARE. Foram identificados 45 países de nascimento. Angola, Venezuela, República Democrática do Congo, Cuba, Síria, Guiné-Bissau, Guiné, Paquistão, Serra Leoa, Colômbia, Marrocos, Benim e República Dominicana são países que possuíam mais de 10 solicitações de refúgio cada (Tabela 1).

No período estudado, a maior parte, 62,7% era do sexo masculino, 96,9% de adultos, com idade média de 30,2 anos (± 8,8). Além das línguas maternas mais frequentes descritas na tabela 1, outras 50 línguas foram relatadas, entre elas crioulo, urdu, fula, kimbundu, sosso, ioruba, pachto. 73,5% eram solteiros, apenas 13 famílias foram identificadas no período de estudo e outros estados civis incluem união estável e livre. 86,9% com ensino médio ou superior, este último incluindo 0,9% que informaram ter mestrado e 0,1% doutorado e apenas 4,4% estavam desempregados no país de origem antes da vinda para o Brasil. Entre as outras religiões relatadas estão sufismo, kimbanguistas, alauitas, animistas e mensageiro do tempo além do fim; entre as outras etnias relatas estão papel, balanta, iorubas, fon e bahunde. Ademais, 20,3% se autorrelataram apátridas (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017 (continua)

Características sociodemográficas	**N**	**%**
Ano de preenchimento do formulário		
2016	453	62,7
2017	269	37,3
Status da solicitação de refúgio		
Aceito	3	0,4
Pendente	735	99,6
Idiomas escolhido para preencher o formulário		
Português	270	36,6
Espanhol	230	31,2
Inglês	79	10,7
Francês	159	21,5
País de nascimento		
Angola	217	29,4
Venezuela	132	17,9
República Democrática do Congo	116	15,7
Cuba	69	9,3
Síria	25	3,4
Outros	179	24,3
Sexo		
Feminino	275	37,3
Masculino	463	62,7
Faixas etárias (anos)		
< 18	20	2,7
18 - 29	397	53,8
30 - 44	271	36,7
45 - 59	47	6,4
60 +	3	0,4
Língua materna		
Espanhol	216	29,3
Português	184	25,0
Lingala	83	11,3
Kikongo	41	5,6
Árabe	37	5,0
Outras	175	23,8
Segundo idioma		
Inglês	102	24,0
Francês	91	21,4
Português	80	18,8
Kikongo	37	8,7
Lingala	33	7,8
Outros	82	19,3
Escolaridade		
Fundamental	91	13,1
Médio	288	41,3
Superior	318	45,6

CONT.

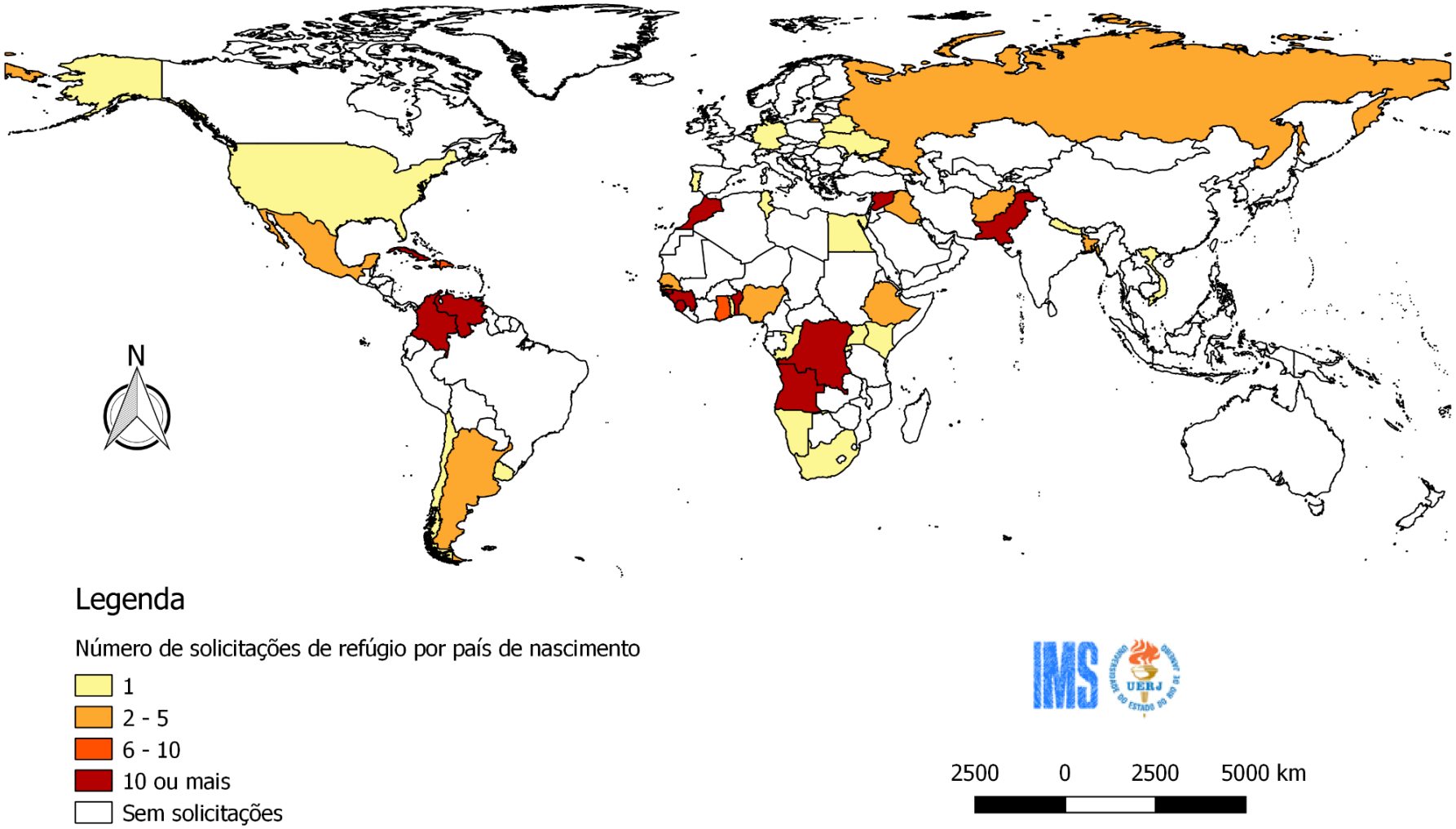
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017 (continuação)

Características sociodemográficas	**N**	**%**
Setor de atividade da ocupação no país de origem		
Serviços e administração pública	317	53,1
Comércio	79	13,2
Indústria (transformação e construção)	61	10,2
Atividades agrária e agropecuárias	4	0,7
Desempregados	26	4,4
Outros	110	18,4
Religião		
Cristianismo	515	80,4
Islamismo	71	11,1
Sem religião	25	3,9
Ateu	3	0,5
Outras	26	4,1
Denominações Cristãs		
Católicos	223	43,3
Pentecostais	76	14,7
Testemunhas de Jeová	21	4,1
Adventistas do Sétimo Dia	8	1,6
Protestantes	6	1,2
Cristãos sem outra especificação	181	35,1
Etnia		
Bakongo	102	25,8
Negra	21	5,3
Bantu	16	4,1
Nenhuma	28	7,1
Outras	228	57,7
Você é nacional de algum país?		
Sim	500	79,8
Não (apátrida)	126	20,2
Último *status* migratório antes de vir para o Brasil		
Nacional	208	54,6
Migrante	87	22,8
Irregular	38	10,0
Outros	48	12,6

Fonte: O autor, 2019

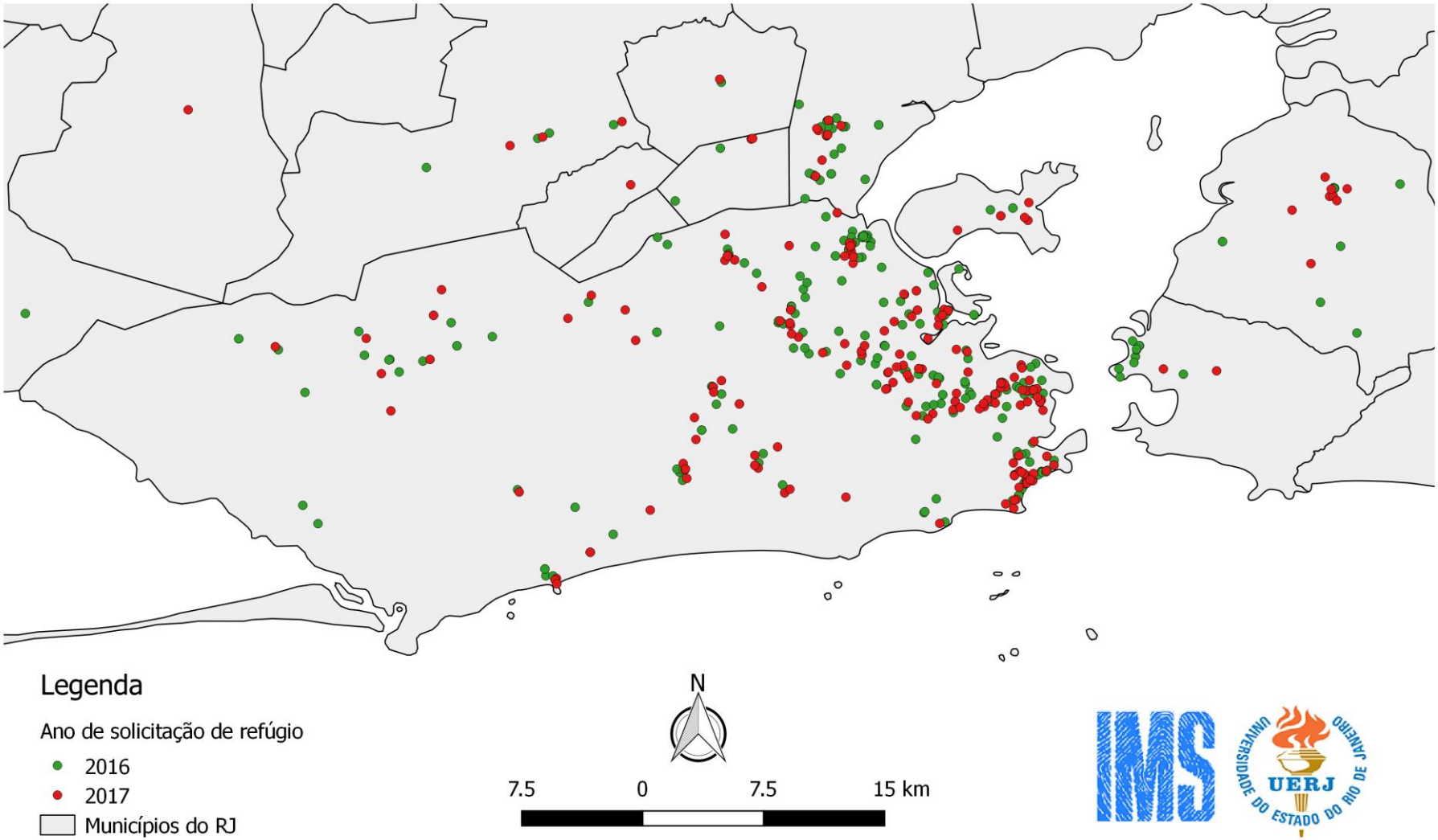
No Estado do Rio de Janeiro, os solicitantes de refúgio moravam em cerca de 19 municípios, sendo que a capital abrigava 72% dos indivíduos, com residências majoritariamente concentradas no Morro da Babilônia (Zona Sul), Brás de Pina (Zona Norte) e Centro. No município de Duque de Caxias, havia concentração no bairro de Jardim Gramacho; no município de São Gonçalo, no bairro Jardim Catarina. Cinco solicitantes não eram residentes do Estado do Rio de Janeiro, e residiam nos Estados de Minas Gerais (3), São Paulo (1) e Bahia (1) no momento do preenchimento do formulário. Abaixo também podemos ver as distribuições das residências por ano de preenchimento do formulário, sexo, estado civil, escolaridade, setor de atividade de ocupação no país de origem, religião e apatridia.

Figura 1 - Solicitações de refúgio realizadas na Cáritas-RJ por país de nascimento, 2016 e 2017



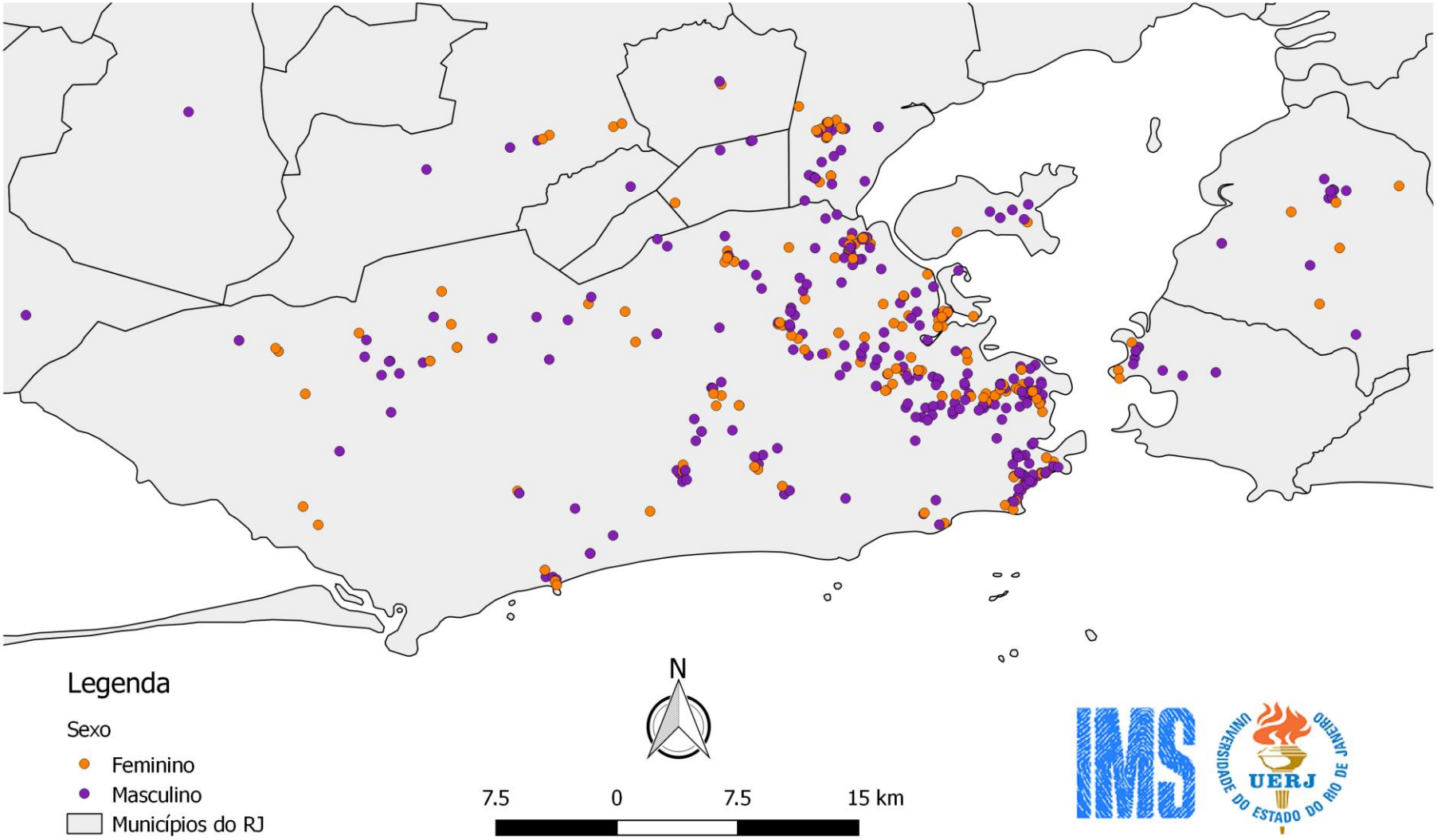
Fonte: O autor, 2019

Figura 2 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o ano de preenchimento do formulário



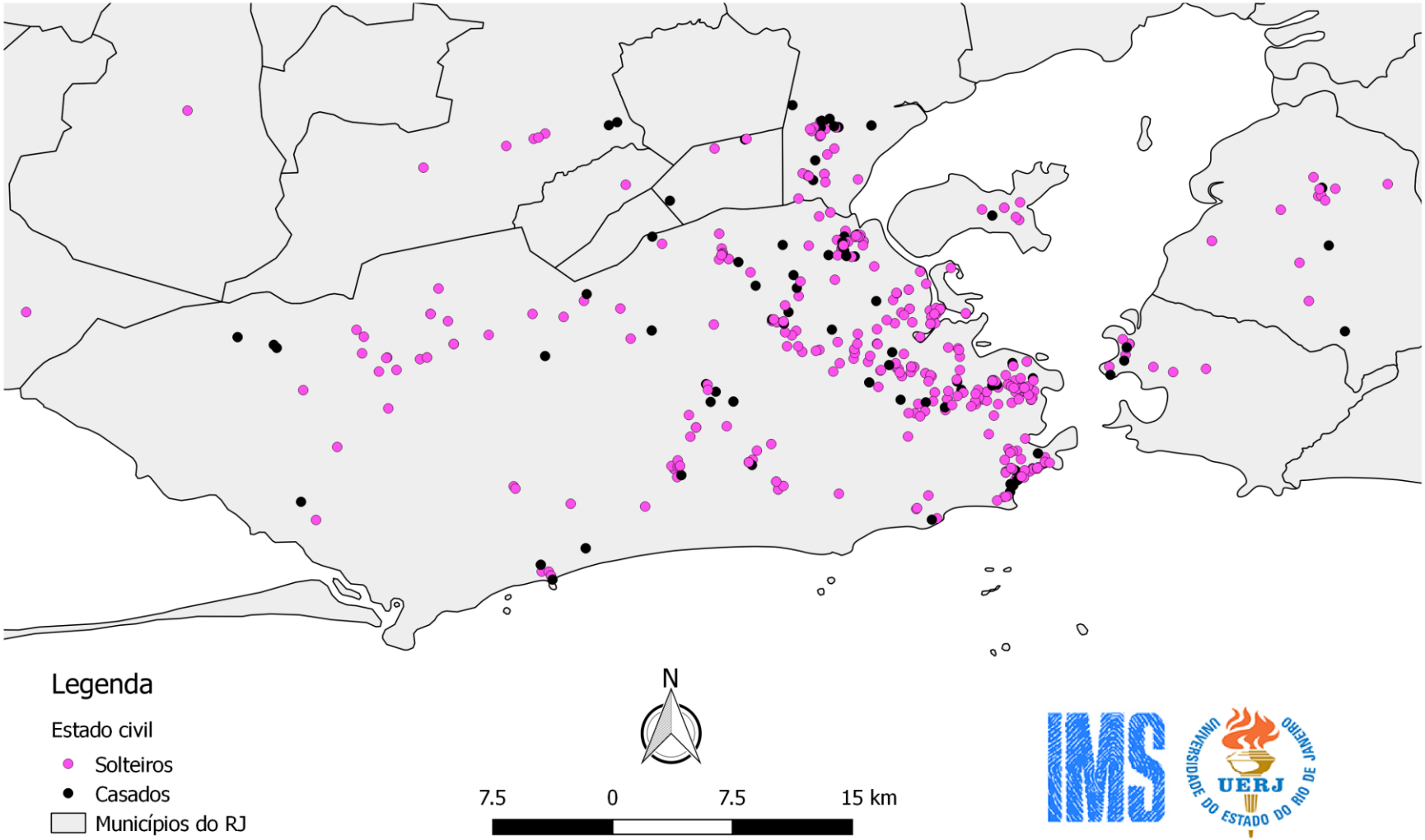
Fonte: O autor, 2019

Figura 3 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o sexo, 2016 e 2017



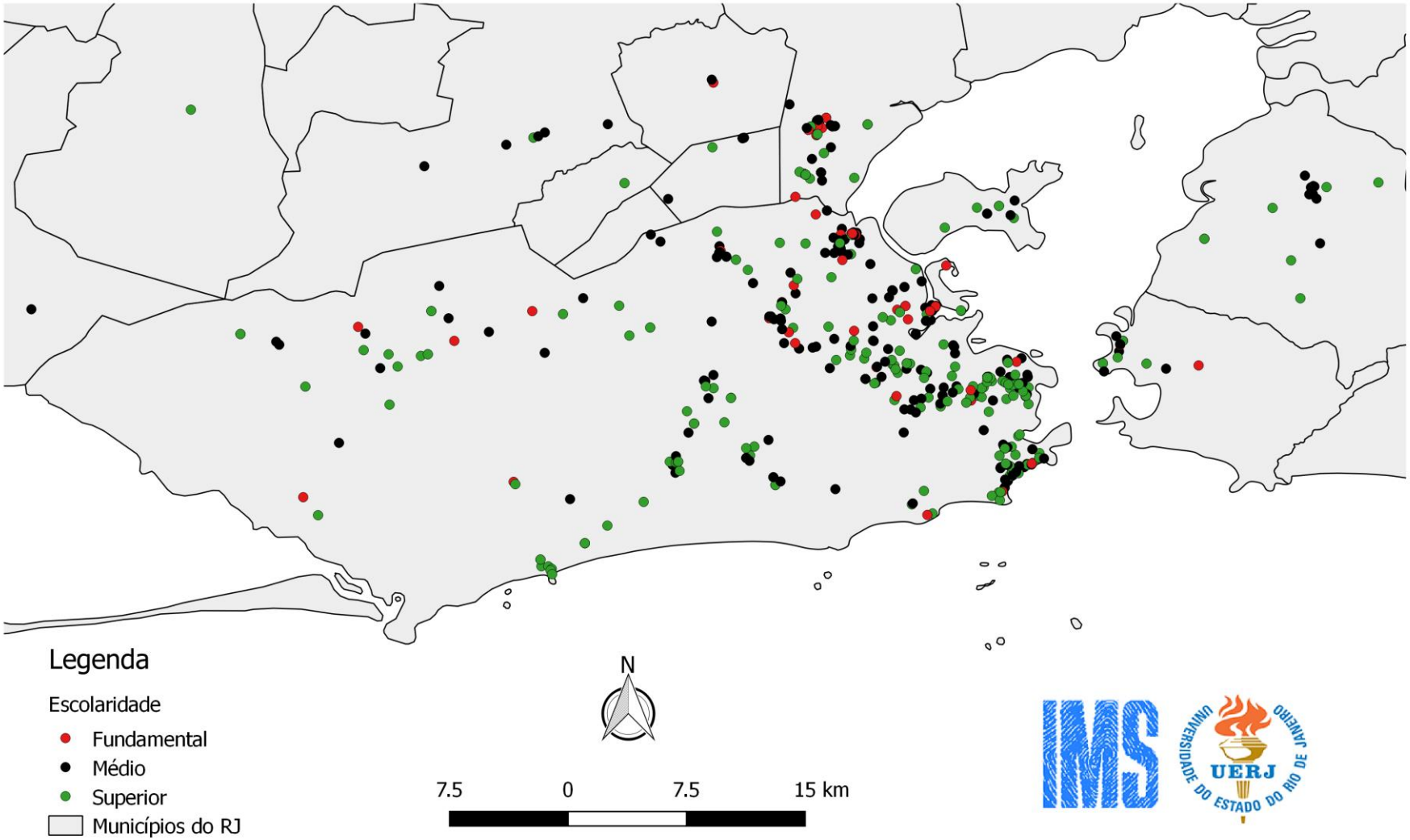
Fonte: O autor, 2019

Figura 4 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o estado civil, 2016 e 2017



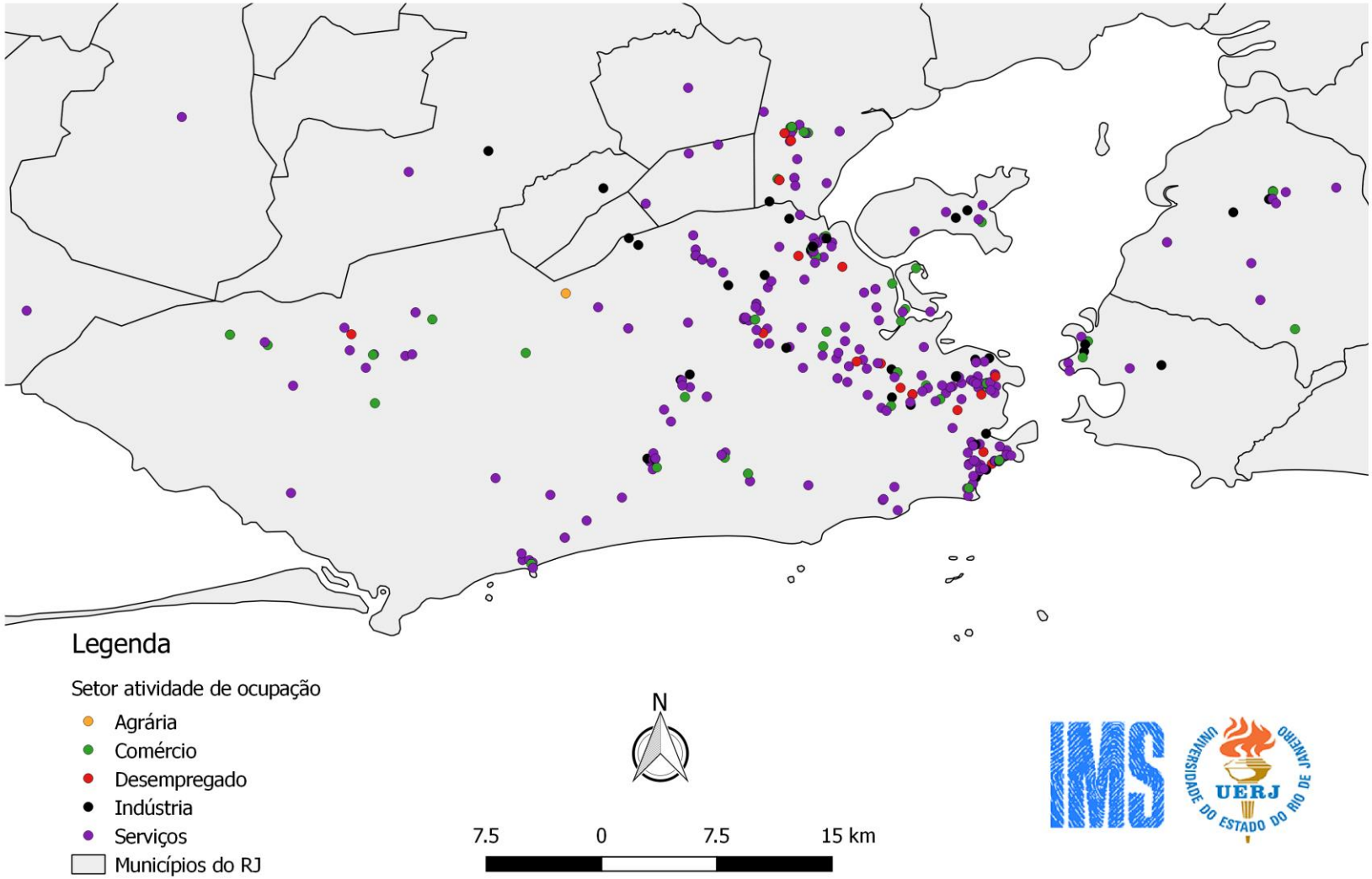
Fonte: O autor, 2019

Figura 5 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo a escolaridade, 2016 e 2017



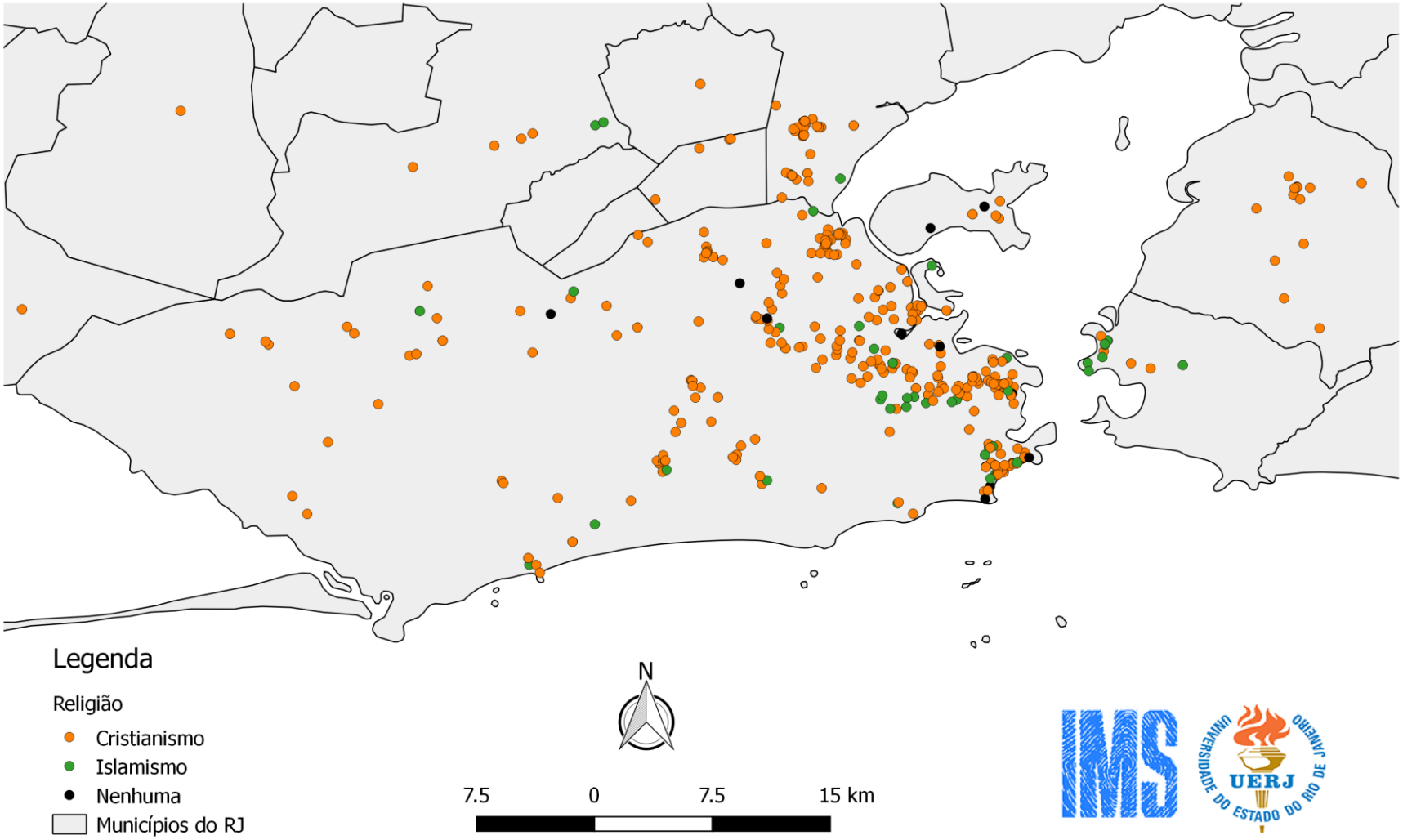
Fonte: O autor, 2019

Figura 6 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o setor de atividade de ocupação no país de origem, 2016 e 2017



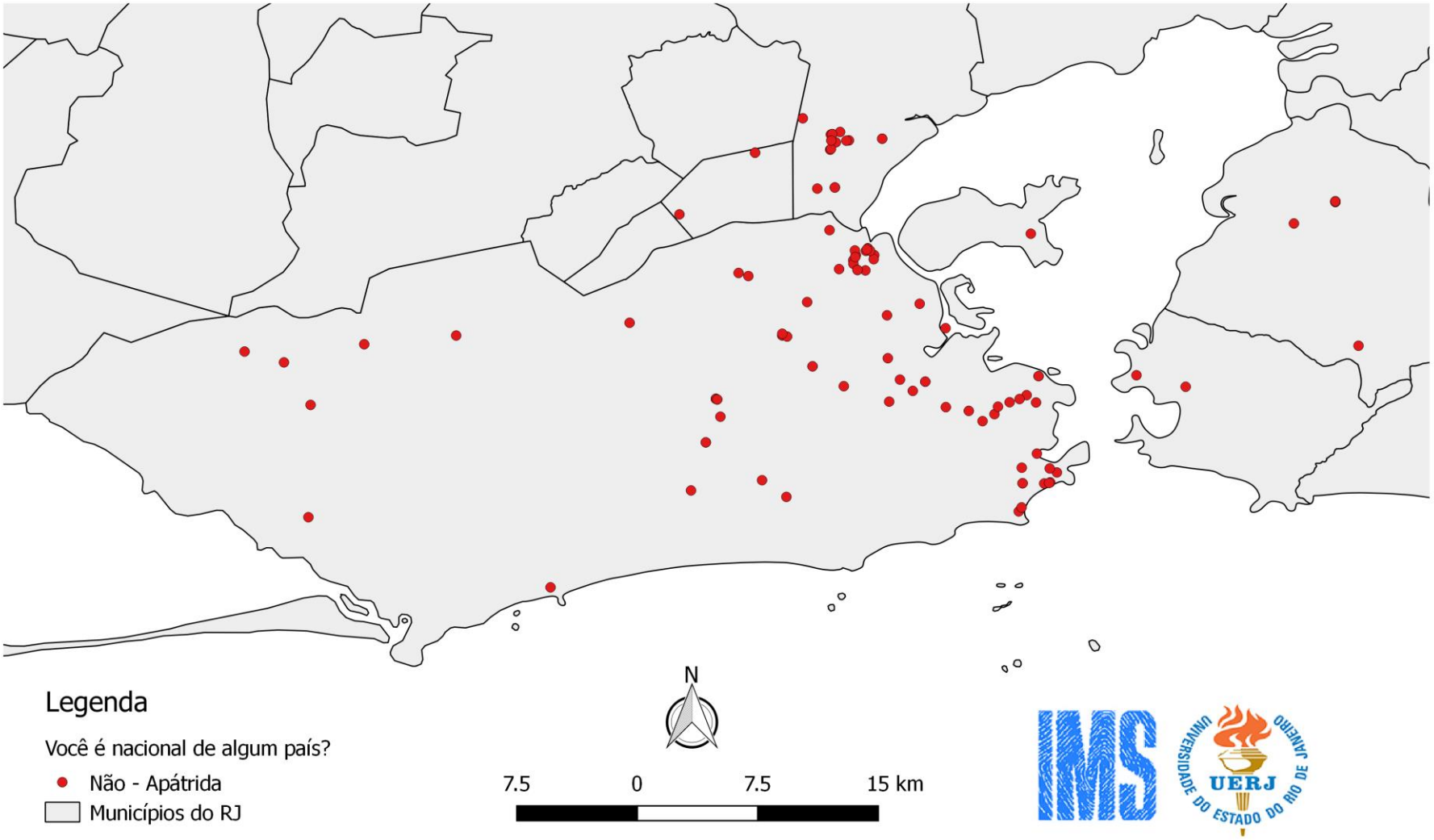
Fonte: O autor, 2019

Figura 7 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo a religião, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

Figura 8 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que se autorrelataram apátridas, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

Estratificando as mesmas variáveis por país de nascimento na Tabela 2 foi possível observar que: Ano de solicitação de refúgio: entre os cinco países de nascimento mais frequentes observamos que os sírios, diferentemente dos outros, tiveram mais solicitantes de refúgio no ano de 2017; Sexo: democrata-congoleses quase equipararam indivíduos do sexo masculino e feminino, enquanto sírios tiveram apenas uma mulher solicitando refúgio; Idade: entre angolanos e cubanos, houve mais menores de idade do que entre solicitantes de outros países; Estado civil: democrata-congoleses ainda tiveram mais casados que solteiros, diferentemente do perfil de outros países de origem; Escolaridade e setor de atividade de ocupação no país de origem: cubanos apresentavam as maiores frequências com ensino superior e, junto com os venezuelanos, as menores porcentagens de desempregados; Religião: sírios declararam mais frequentemente religião islâmica; Se é nacional de algum país: chama atenção a porcentagem de apátridas entre democrata-congoleses, maior que a de nacionais daquele país.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo país de nascimento, 2016 e 2017 (continua)

Características sociodemográficas	**Angola**		**Venezuela**		**República Democrática do Congo**		**Cuba**		**Síria**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Ano de preenchimento										
2016	127	60,0	68	52,3	94	81,7	42	61,8	7	30,4
2017	85	40,0	62	47,7	21	18,3	26	38,2	16	69,6
Sexo										
Feminino	86	39,6	53	40,2	57	49,1	28	40,6	1	4,0
Masculino	131	60,4	79	59,8	59	50,9	41	59,4	24	96,0
Faixas etárias (anos)										
< 18	9	4,1	1	0,8	2	1,7	3	4,4	-	-
18 - 29	135	62,2	72	54,5	57	49,2	29	42,0	13	52,0
30 - 44	62	28,6	45	34,1	52	44,8	30	43,5	10	40,0
45 - 59	11	5,1	12	9,1	5	4,3	7	10,1	2	8,0
60 +	-	-	2	1,5	-	-	-	-	-	-
Estado civil										
Solteiro	174	84,0	107	84,9	48	44,9	44	68,7	17	68,0
Casado	32	15,5	14	11,1	59	55,1	14	21,9	7	28,0
Divorciado	-	-	3	2,4	-	-	5	7,8	1	4,0
Viúvo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Separado/Desquitado	1	0,5	-	-	-	-	1	1,5	-	-
Outros estados civis	-	-	2	1,6	-	-	-	-	-	-
Escolaridade										
Fundamental	36	17,3	1	0,8	31	28,7	1	1,6	2	8,4
Médio	114	54,8	44	33,6	50	46,3	13	20,3	11	45,8
Superior	58	27,9	86	65,6	27	25,0	50	78,1	11	45,8

CONT.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo país de nascimento, 2016 e 2017 (continuação)

Características sociodemográficas	**Angola**		**Venezuela**		**República Democrática do Congo**		**Cuba**		**Síria**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Setor de atividade da ocupação no país de origem										
Serviços e administração pública	64	42,1	78	62,9	45	45,0	34	57,6	15	62,5
Comércio	14	9,2	14	11,3	24	24,0	6	10,2	3	12,6
Indústria (transformação e construção)	24	15,8	11	8,9	5	5,0	8	13,6	2	8,3
Atividades agrária e agropecuárias	2	1,3	-	-	1	1,0	-	-	-	-
Desempregados	12	7,9	-	-	7	7,0	1	1,7	2	8,3
Outros	36	23,7	21	16,9	18	18,0	10	16,9	2	8,3
Religião										
Cristianismo	187	94,4	113	94,2	102	96,2	18	58,0	2	9,1
Islamismo	2	1,0	-	-	-	-	-	-	19	86,4
Sem religião	3	1,5	2	1,7	-	-	11	35,5	-	-
Candomblé	-	-	-	-	-	-	2	6,5	-	-
Outras	6	3,1	5	4,1	4	3,8	-	-	1	4,5
Você é nacional de algum país?										
Sim	155	82,9	97	87,4	39	41,1	56	93,3	18	90,0
Não (apátrida)	32	17,1	14	12,6	56	58,9	4	6,7	2	10,0

Fonte: O autor, 2019

Entre os que prestaram serviço militar, apenas três eram do sexo feminino, sendo duas venezuelanas e uma angolana. Além disso, a maioria relatou não ter tido opção de escolha, ou seja, prestaram serviço militar de maneira compulsória (Tabela 3).

Tabela 3 - Prestação de serviço militar pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017

Serviço Militar	**N**	**%**
O serviço militar é obrigatório em seu país?		
Sim	179	26,3
Não	502	73,7
Você prestou serviço militar?		
Sim	42	6,0
Não	663	94,0
Em caso afirmativo, de que maneira?		
Compulsória	31	77,5
Voluntária	9	22,5

Fonte: O autor, 2019

Entre as 20 mulheres grávidas no momento do preenchimento do formulário, 45% estavam no primeiro trimestre de gestação, 35% estavam no segundo e 20% no terceiro. Ainda nas informações sobre familiares, 15,6% dos solicitantes estão acompanhados por menores de idade no Brasil (Tabela 4).

Tabela 4 - Informações sobre familiares dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017

Informações sobre familiares	**N**	**%**
Caso seja mulher, você está grávida?		
Sim	20	8,2
Não	225	91,8
Existem menores de 18 anos que o (a) acompanham no Brasil?		
Sim	101	15,6
Não	546	84,4
Você tem conhecimento de algum familiar que é solicitante de refúgio no Brasil?		
Sim	95	14,8
Não	545	85,2
Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado no Brasil?		
Sim	29	4,5
Não	609	95,5
Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado em outro país?		
Sim	17	2,6
Não	625	97,4
Você tem conhecimento de algum familiar que vive no Brasil em outra situação migratória, que não a de refugiado?		
Sim	64	11,5
Não	492	88,5

Fonte: O autor, 2019

Entre os solicitantes que foram reconhecidos como refugiados em outros países antes da vinda para o Brasil, 25% não tinham documentos comprobatórios (Tabela 5).

Tabela 5 - Informações sobre proteção internacional aos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, 2016 e 2017

Busca por proteção	**N**	**%**
Já solicitou refúgio no Brasil?		
Sim	6	0,9
Não	687	99,1
Já solicitou refúgio em outro país?		
Sim	11	1,6
Não	686	98,4
Já foi reconhecido como refugiado antes?		
Sim	4	0,6
Não	714	99,4
Possui documentos que possam demonstrar este fato?		
Sim	3	75,0
Não	1	25,0
Você buscou proteção estatal em seu país de origem ou residência habitual?		
Sim	68	9,4
Não	657	90,6
Você se deslocou internamente dentro do território de seu país de origem ou residência habitual em busca de proteção?		
Sim	89	12,7
Não	610	87,3
Você retornou ao seu país de origem ou residência habitual depois de ter entrado no Brasil?		
Sim	65	8,9
Não	664	91,1

Fonte: O autor, 2019

Nos motivos para solicitação de refúgio destacaram-se possuir fundado temor de perseguição por opinião política, por violação de direitos humanos e por correr risco de ser vítima de tortura (Tabela 6). Entre outros motivos aparecem questões econômicas, ameaças de morte, terem cometido crimes, feitiçarias, ser homossexual e busca por acesso à saúde.

Tabela 6 - Motivos pelos quais o indivíduo atendido na Cáritas-RJ solicita *status* de refugiado ao CONARE, 2016 e 2017

Tipos de perseguição sofridas	**N**	**%**
Por raça		
Sim	55	7,8
Não	646	92,2
Por religião		
Sim	68	9,7
Não	633	90,3
Pela nacionalidade		
Sim	17	2,4
Não	684	97,6
Por ser membro de um grupo social		
Sim	93	13,3
Não	608	86,7
Por opinião política		
Sim	332	47,4
Não	369	52,6
Por situação de grave e generalizada violação de direitos humanos no meu país		
Sim	346	49,4
Não	355	50,6
Poderei ser vítima de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante caso retorne ao meu país de origem ou residência habitual		
Sim	582	84,6
Não	106	15,4

Fonte: O autor, 2019

Estratificando as mesmas respostas por país de nascimento, observamos que nenhum sírio relatou perseguições por opinião política, mas todos dessa nacionalidade relataram correr risco de ser vítima de tortura e tratamento cruel, caso retornem ao seu país de origem, além de terem sido os indivíduos que mais relataram violações dos direitos humanos, junto com os venezuelanos. Observamos também que nenhum cubano relatou perseguição por religião, mas foi a nacionalidade que mais relatou perseguição por opinião política (Tabela 7).

Tabela 7 - Motivos pelos quais o indivíduo atendido na Cáritas-RJ solicitou *status* de refugiado ao CONARE segundo país de nascimento, 2016 e 2017

Tipos de perseguição sofridas	**Angola**		**Venezuela**		**República Democrática do Congo**		**Cuba**		**Síria**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Por raça										
Sim	5	2,4	19	14,8	6	5,4	-	-	1	4,2
Não	200	97,6	109	85,2	106	94,6	66	100	23	95,8
Por religião										
Sim	16	7,8	-	-	3	2,7	1	1,5	6	25,0
Não	189	92,2	128	100	109	97,3	65	98,5	18	75,0
Pela nacionalidade										
Sim	3	1,5	2	1,6	2	1,8	3	4,5	1	4,2
Não	202	98,5	126	98,4	110	98,2	63	95,5	23	95,8
Por ser membro de um grupo social										
Sim	26	12,7	13	10,2	18	16,1	4	6,1	1	4,2
Não	179	87,3	115	89,8	94	83,9	62	93,9	23	95,8
Por opinião política										
Sim	59	28,8	89	69,5	80	71,4	56	84,8	-	-
Não	146	71,2	39	30,5	32	28,6	10	15,2	24	100
Por situação de grave e generalizada violação de direitos humanos no meu país										
Sim	86	42,0	110	85,9	39	34,8	35	53,1	23	95,8
Não	119	58,0	18	14,1	73	65,2	31	46,9	1	4,2
Poderei ser vítima de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante caso retorne ao meu país de origem ou residência habitual										
Sim	152	76,0	114	91,2	102	95,3	55	84,6	25	100
Não	48	24,0	11	8,8	5	4,7	10	15,4	-	-

Fonte: O autor, 2019

4.3 Viagem e trajetórias do país de origem até o Brasil

Para chegar ao Brasil, 78,8% dos solicitantes de refúgio viajaram somente de avião. Para entrar no país, 12,4% utilizaram documento falso e 0,6% documento emprestado. 0,6% entraram no país sem utilizar nenhum documento (Tabela 8).

Tabela 8 - Meios de transportes e documentos usados pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, do país de origem até o Brasil, 2016 e 2017

Viagem para o Brasil	**N**	**%**
Tipos de transporte utilizados		
Somente aéreo	569	79,3
Somente terrestre	74	10,3
Somente marítimo	12	1,7
Aéreo e terrestre	50	7,0
Aéreo e marítimo	5	0,7
Marítimo e terrestre	2	0,3
Aéreo, marítimo e terrestre	5	0,7
Com qual documento entrou no Brasil?		
Passaporte	558	82,4
Documento falso	84	12,4
Identidade	15	2,2
Visto de turista	12	1,8
Documento emprestado	4	0,6
Nenhum	4	0,6
Tem algum documento de identidade ou de viagem?		
Sim	611	88,1
Não	82	11,9
Se sim, quais?		
Passaporte nacional		
Sim	590	85,1
Não	103	14,9
Autorização de viagem		
Sim	21	3,0
Não	672	97,0
Cédula de identidade		
Sim	127	18,4
Não	566	81,6
Carteira de motorista		
Sim	37	5,3
Não	656	94,7
Certidão de nascimento		
Sim	64	9,3
Não	629	90,7

Fonte: O autor, 2019

Angolanos, democrata-congoleses, cubanos e sírios migraram utilizando principalmente meio de transportes aéreos, enquanto venezuelanos utilizaram mais vias terrestres (Tabela 9).

Tabela 9 - Meios de transportes usados pelos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, do país de origem até o Brasil, segundo país de nascimento 2016 e 2017

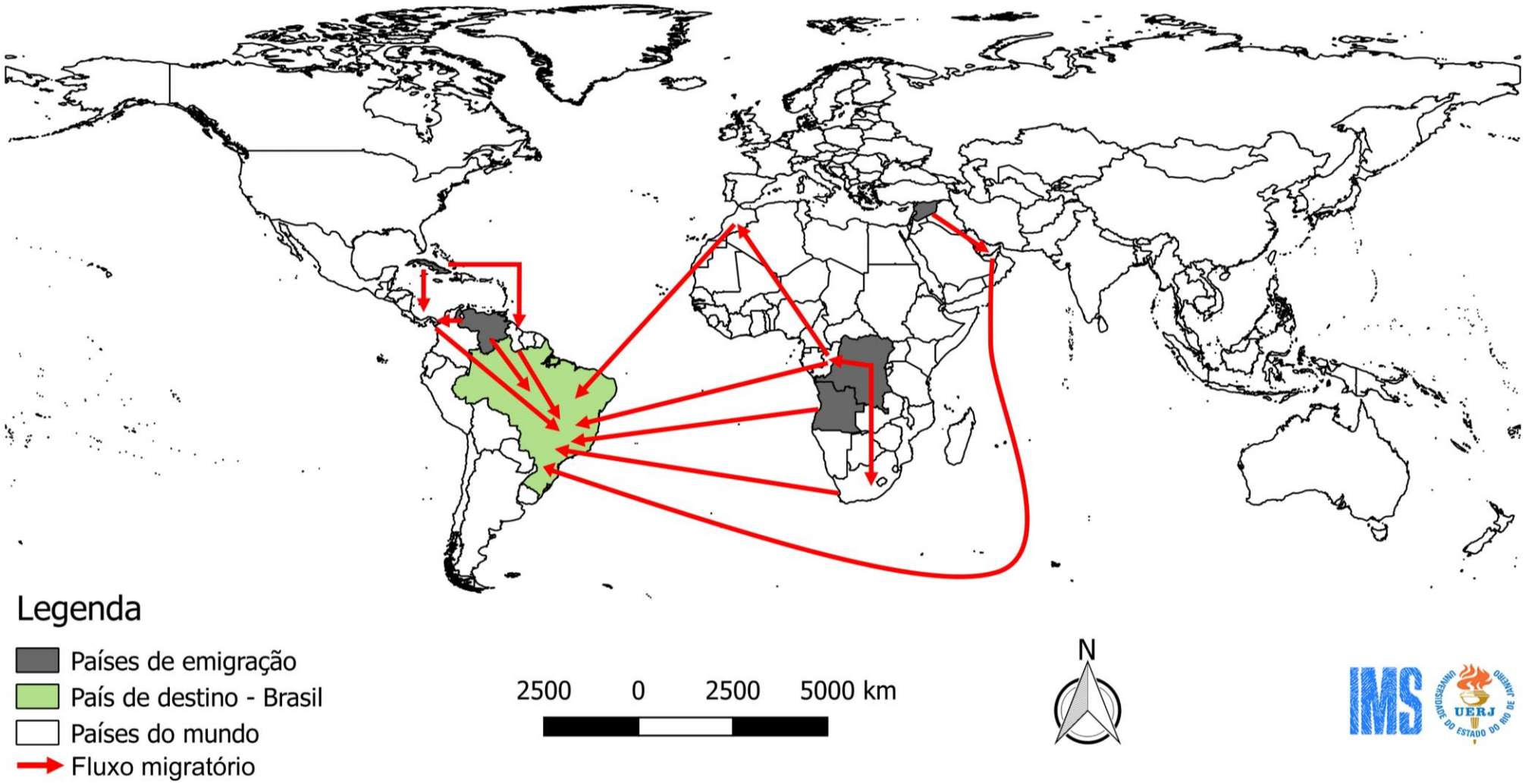
Viagem para o Brasil	**Angola**		**Venezuela**		**República Democrática do Congo**		**Cuba**		**Síria**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Tipos de transporte utilizados										
Somente aéreo	207	98,5	48	37,5	98	85,9	47	73,4	19	76,0
Somente marítimo	1	0,5	-	-	10	8,7	-	-	-	-
Somente terrestre	-	-	51	39,8	2	1,8	2	3,1	4	16,0
Aéreo e marítimo	1	0,5	-	-	2	1,8	-	-	-	-
Aéreo e terrestre	1	0,5	28	21,9	2	1,8	11	17,2	2	8,0
Marítimo e terrestre	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Aéreo, marítimo e terrestre	-	-	-	-	-	-	4	6,3	-	-

Fonte: O autor, 2019

Quanto ao fluxo migratório do país de origem até a chegada ao Brasil, majoritariamente angolanos migraram por voo direto, democrata-congoleses migraram para o Congo, Marrocos ou África do Sul antes da vinda para o Brasil, enquanto os sírios migraram antes para os Emirados Árabes Unidos. Por sua vez, cubanos foram antes para o Panamá e para a Guiana, enquanto a maioria dos venezuelanos atravessaram por via terrestre a fronteira seca com o Brasil. As cidades de chegada mais frequentes foram Rio de Janeiro (63,8%), Boa Vista (14,2%), São Paulo (13,9%) e Manaus (2,2%).

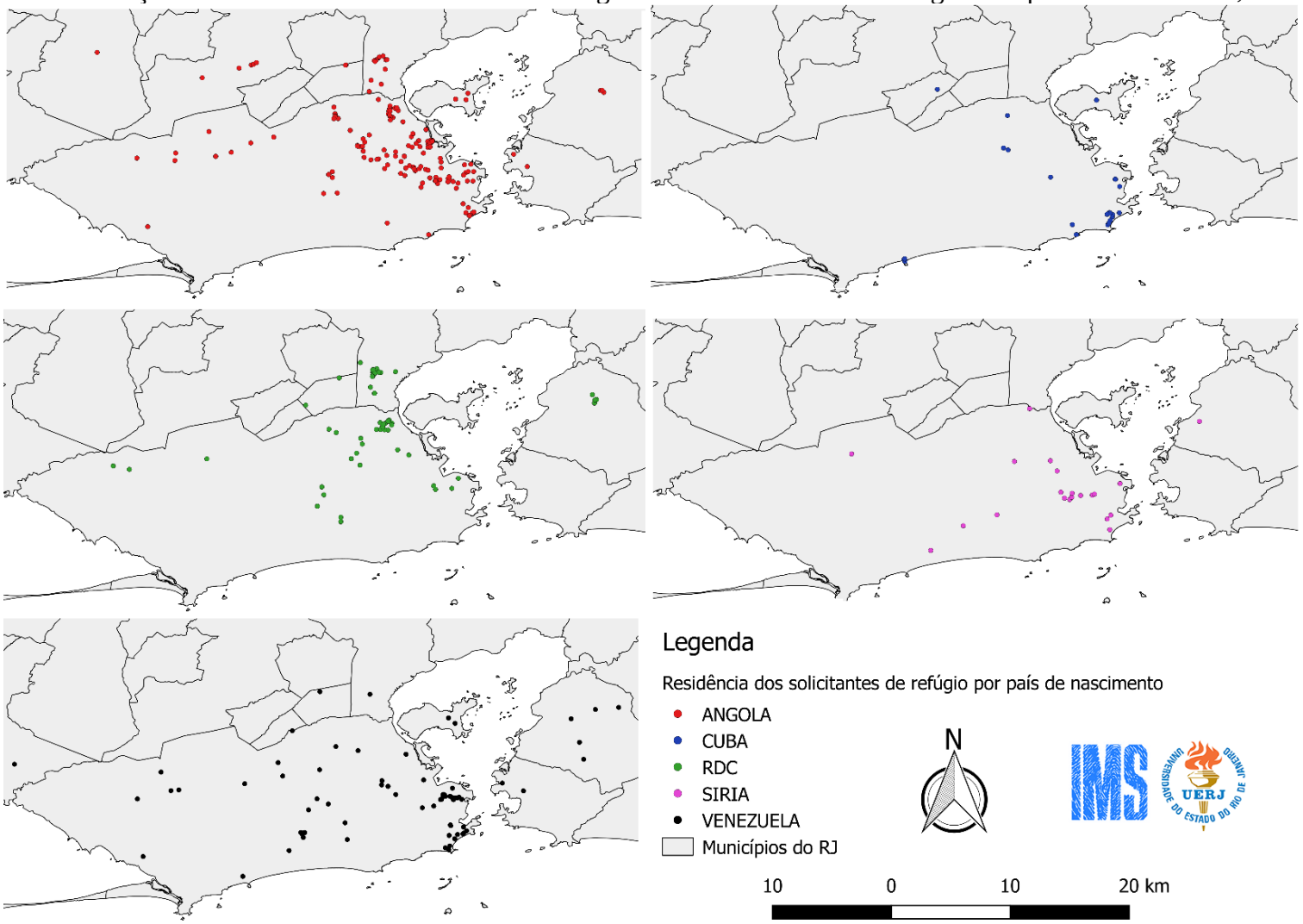
Geograficamente angolanos e venezuelanos encontravam-se pouco concentrados; cubanos estavam concentrados no Morro da Babilônia; democrata-congoleses nos bairros de Brás de Pina, Jardim Gramacho (Duque de Caxias) e Jardim Catarina (São Gonçalo); e sírios estavam aglomerados no bairro Centro do município do Rio de Janeiro.

Figura 9 – Fluxo migratório dos solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ do país de origem até o Brasil, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

Figura 10 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ segundo o país de nascimento, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

4.4 Condições de saúde

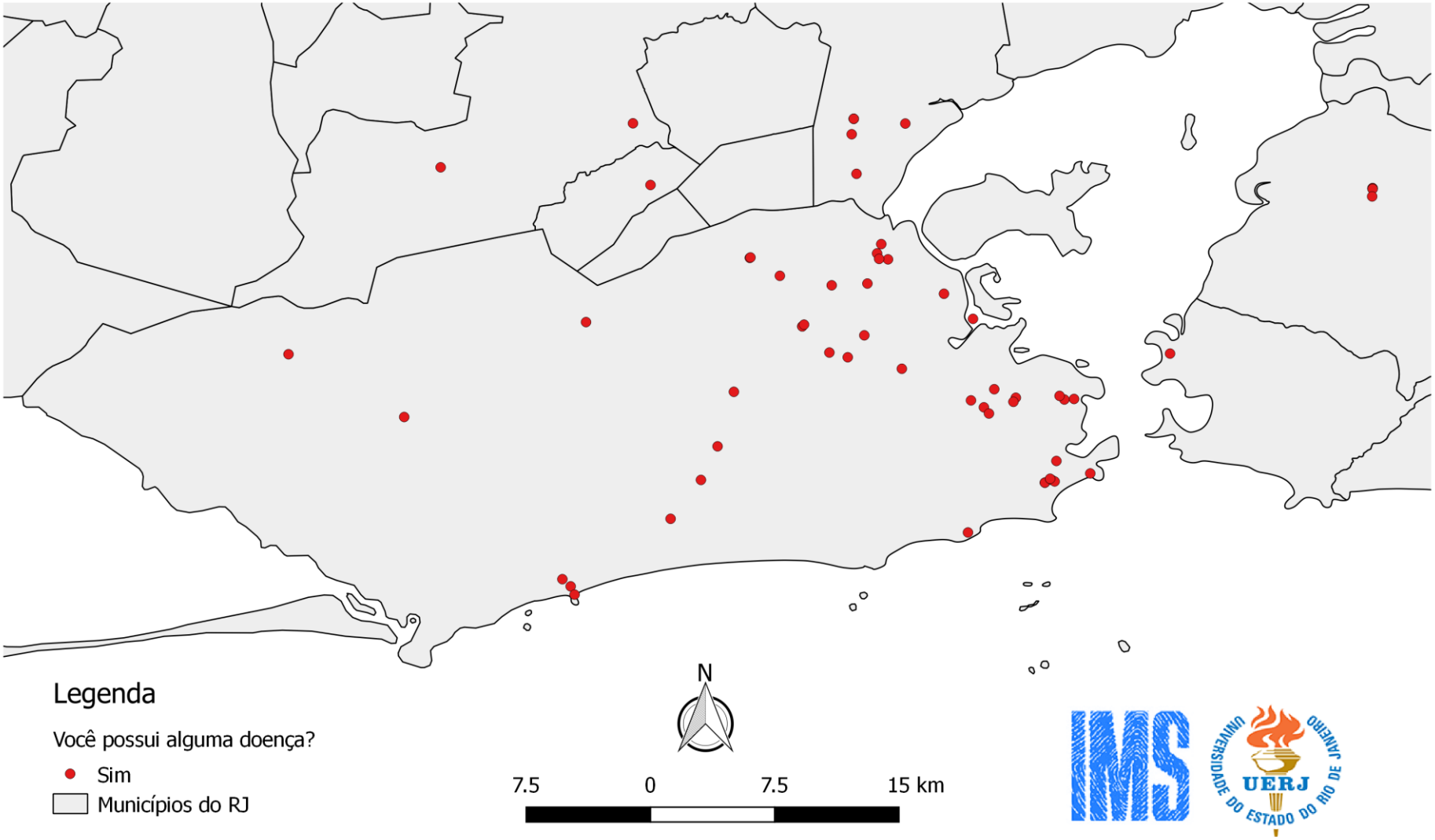
Nesta população de estudo, 11,2% dos indivíduos afirmaram ter alguma doença ou agravo. Além das doenças mais frequentes apresentadas na tabela 10, houve também menções a neoplasias, epilepsia, estresse, úlceras, psoríases, infecções urinárias e perda de visão por toxoplasmose. Os tratamentos médicos ou psicológicos mencionados foram: odontológico, oftalmológico, obstétrico, para dependência química, para hipertensão arterial, para diabetes e para *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/aids. Entre as deficiências físicas, foram registradas hidrocefalia, paralisia do braço e amputação de membro inferior. As deficiências visuais mencionadas foram atribuídas a miopia; deficiências auditivas não foram especificadas (Tabela 10).

Tabela 10 - Condições de saúde autorrelatadas pelos solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017

Questões de saúde	**N**	**%**
Doença		
Sim	79	11,2
Não	624	88,8
Qual doença?		
Hipertensão arterial	13	16,5
Asma	7	8,9
HIV/aids	5	6,3
Diabetes	4	5,1
Alergia	3	3,8
Anemia	3	3,8
Doença cardíaca	2	2,5
Dorsalgia	2	2,5
Outras	40	50,6
Tratamento médico ou psicológico		
Sim	15	2,2%
Não	680	97,8%
Deficiência física		
Sim	14	2,0%
Não	687	98,0%
Deficiência auditiva		
Sim	4	0,6%
Não	697	99,4%
Deficiência visual		
Sim	42	6,0%
Não	659	94,0%

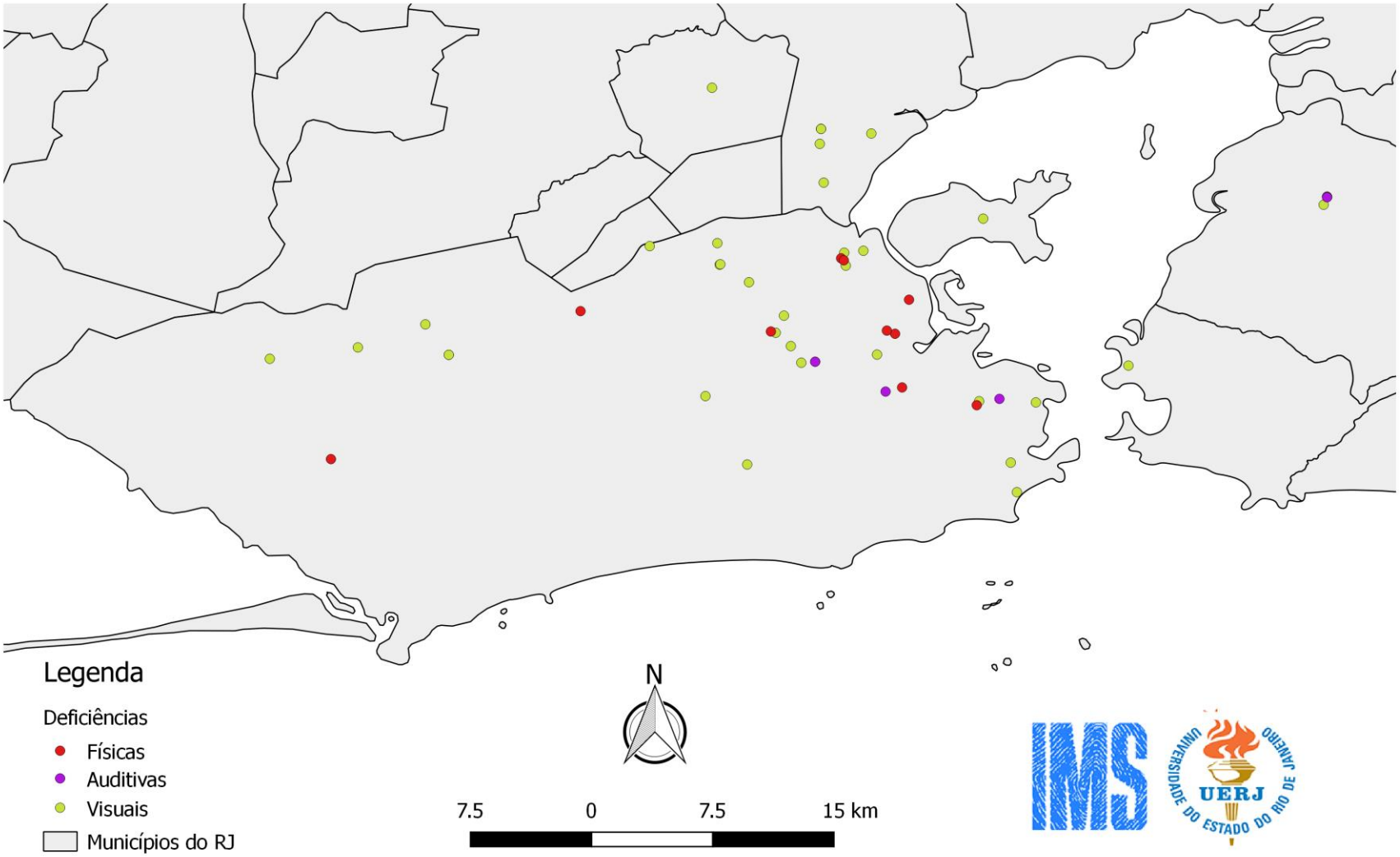
Fonte: O autor, 2019

Figura 11 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que se autorrelataram doentes, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

Figura 12 – Distribuição das residências de solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que autorrelataram deficiências, 2016 e 2017



Fonte: O autor, 2019

Cubanos mais frequentemente relataram presença de doenças, embora nenhum indivíduo dessa nacionalidade fizesse qualquer tipo de tratamento médico ou psicológico. Hipertensão arterial foi a doença mais prevalente entre cubanos, angolanos e democratas-congoleses, e HIV/aids foi mais mencionada por venezuelanos. Nenhum migrante sírio relatou doença (Tabela 11).

Tabela 11 - Condições de saúde autorrelatadas pelos solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ segundo país de nascimento, 2016 e 2017

Condições de saúde	**Angola**		**Venezuela**		**República Democrática do Congo**		**Cuba**		**Síria**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Doença										
Sim	17	8,2	13	10,4	18	16,2	14	21,5	-	-
Não	191	91,8	112	89,6	93	83,8	51	78,5	25	100
Tratamento médico ou psicológico										
Sim	8	3,9	1	0,8	1	0,9	-	-	1	4,0
Não	198	96,1	123	99,2	109	99,1	65	100	24	96,0
Deficiência física										
Sim	7	3,4	1	0,8	1	0,9	-	-	-	-
Não	200	96,6	125	99,2	110	99,1	64	100	25	100
Deficiência auditiva										
Sim	1	0,5	1	0,8	2	1,8	-	-	-	-
Não	206	99,5	125	99,2	109	98,2	64	100	25	100
Deficiência visual										
Sim	17	8,2	6	4,7	14	12,6	1	1,6	1	4,0
Não	190	91,8	120	95,3	97	87,4	63	98,4	24	96,0

Fonte: O autor, 2019

Em contraste com os demais, entre os solicitantes de refúgio que, na entrevista realizada na Cáritas, relataram presença de doenças, observamos maior prevalência dessa presença nas seguintes categorias das variáveis disponíveis: sexo - feminino; país de nascimento - Cuba; estado civil - casado; religião - nenhuma e outras. Estratificando a análise para os três países de nascimento mais frequentes, observamos as seguintes associações estatísticas: (1) angolanos - análise bivariada: idade e outras religiões; (2) venezuelanos – análise bivariada e multivariada: ano de preenchimento do formulário em 2017 (Tabelas 12 - 15).

Tabela 12 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017

Características demográficas	**Doentes N (%)**	**Não doentes N (%)**	**OR bruto**		**OR ajustada**	
			OR (IC 95%)	**p-valor**	**OR (IC 95%)**	**p-valor**
Ano de preenchimento do formulário						
2016	52 (11,7)	393 (88,3)	1,00		1,00	
2017	23 (9,5)	220 (90,5)	0,79 (0,46; 1,31)	0,37	0,36 (0,15; 0,76)	0,01
Sexo						
Feminino	33 (12,7)	227 (87,3)	1,00		1,00	
Masculino	46 (10,4)	397 (89,6)	0,80 (0,49; 1,29)	0,35	0,61 (0,31; 1,23)	0,17
Idade (contínua)	79 (11,2)	624 (88,8)	1,05 (1,02; 1,07)	<0,001	1,04 (1,00; 1,08)	0,04
Estado civil						
Solteiro	48 (9,8)	441 (90,2)	1,00		1,00	
Casado	25 (16,5)	126 (83,5)	1,82 (1,06; 3,04)	0,02	1,56 (0,73; 3,29)	0,24
Escolaridade						
Fundamental	11 (12,8)	75 (87,2)	1,00		1,00	
Médio	22 (8,2)	247 (91,8)	0,60 (0,28; 1,35)	0,20	0,86 (0,29; 2,91)	0,79
Superior	42 (13,6)	266 (86,4)	1,07 (0,54; 2,29)	0,83	1,12 (0,38; 3,82)	0,83
Setor de atividade da ocupação no país de origem						
Comércio	9 (11,5)	69 (88,5)	1,00		1,00	
Serviços e administração pública	46 (14,8)	265 (85,2)	1,33 (0,64; 3,02)	0,46	1,31 (0,59; 4,78)	0,58
Indústria (transformação e construção)	4 (6,7)	56 (93,3)	0,54 (0,14; 1,77)	0,34	0,67 (0,12; 2,97)	0,61
Desempregados	1 (3,8)	25 (96,2)	0,30 (0,01; 1,75)	0,27	0,56 (0,02; 3,92)	0,62
Outros	9 (8,4)	98 (91,6)	0,70 (0,26; 1,89)	0,48	0,53 (0,12; 2,15)	0,38
Religião						
Cristianismo	52 (10,6)	440 (89,4)	1,00		1,00	
Islamismo	3 (4,4)	65 (95,6)	0,39 (0,09; 1,10)	0,12	0,42 (0,06; 1,53)	0,26
Nenhuma	5 (20,8)	19 (79,2)	2,22 (0,71; 5,80)	0,13	1,55 (0,32; 5,58)	0,53
Outras	7 (31,8)	15 (68,2)	3,95 (1,45; 9,82)	0,004	5,26 (1,43; 17,8)	0,008
É nacional de algum país?						
Não (apátrida)	11 (8,9)	112 (91,1)	1,00		1,00	
Sim	56 (11,9)	415 (88,1)	1,37 (0,72; 2,84)	0,36	1,90 (0,83; 4,75)	0,14

Fonte: O autor, 2019

Tabela 13 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento Angola

Características demográficas	**Doentes N (%)**	**Não doentes N (%)**	**OR bruto**		**OR ajustada**	
			OR (IC 95%)	**p-valor**	**OR (IC 95%)**	**p-valor**
Ano de preenchimento do formulário						
2016	6 (4,7)	121 (95,3)	1,00		1,00	
2017	9 (11,8)	67 (88,2)	2,70 (0,93; 8,39)	0,06	1,24 (0,25; 5,98)	0,77
Sexo						
Feminino	8 (10,0)	72 (90,0)	1,00		1,00	
Masculino	9 (7,0)	119 (93,0)	0,68 (0,24; 1,88)	0,44	0,41 (0,07; 2,27)	0,30
Idade (contínua)	17 (8,2)	191 (91,8)	1,10 (1,04; 1,16)	<0,001	1,10 (1,00; 1,23)	0,07
Estado civil						
Solteiro	12 (7,2)	155 (92,8)	1,00		1,00	
Casado	5 (16,6)	25 (83,4)	2,58 (0,76; 7,63)	0,09	0,98 (0,11; 6,78)	0,98
Escolaridade						
Fundamental	3 (8,8)	31 (91,2)	1,00		1,00	
Médio	7 (6,5)	100 (93,5)	0,72 (0,18; 3,50)	0,65	1,80 (0,19; 45,9)	0,64
Superior	6 (10,3)	52 (89,7)	1,19 (0,29; 5,96)	0,81	2,07 (0,14; 63,1)	0,61
Setor de atividade da ocupação no país de origem						
Comércio	2 (14,2)	12 (85,8)	1,00		1,00	
Serviços e administração pública	7 (10,9)	57 (89,1)	0,73 (0,15; 5,35)	0,72	0,33 (0,02; 8,93)	0,43
Indústria (transformação e construção)	1 (4,1)	23 (95,9)	0,26 (0,01; 2,99)	0,29	0,25 (0,006; 10)	0,43
Desempregados	1 (8,3)	11 (91,7)	0,54 (0,02; 6,49)	0,63	0,65 (0,01; 25,4)	0,80
Outros	2 (5,5)	34 (94,5)	0,35 (0,03; 3,20)	0,32	0,28 (0,008; 9,8)	0,44
Religião						
Cristianismo	14 (7,8)	165 (92,2)	1,00		1,00	
Islamismo	-	2 (100)	-	-	-	-
Nenhuma	-	3 (100)	-	-	-	-
Outras	3 (60,0)	2 (40,0)	17,6 (2,72; 143)	0,002	5,85 (0,33; 104)	0,20
É nacional de algum país?						
Não (apátrida)	1 (3,1)	31 (96,9)	1,00		1,00	
Sim	14 (9,5)	132 (90,5)	3,28 (0,62; 60,7)	0,25	1,88 (0,25; 40,0)	0,59

Fonte: O autor, 2019

Tabela 14 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento Venezuela

Características demográficas	**Doentes N (%)**	**Não doentes N (%)**	**OR bruto**		**OR ajustada**	
			OR (IC 95%)	**p-valor**	**OR (IC 95%)**	**p-valor**
Ano de preenchimento do formulário						
2016	11 (16,4)	56 (83,6)	1,00		1,00	
2017	2 (3,5)	54 (96,5)	0,18 (0,02; 0,74)	0,03	0,14 (0,01; 0,78)	0,04
Sexo						
Feminino	6 (11,7)	45 (88,3)	1,00		1,00	
Masculino	7 (9,4)	67 (90,6)	0,78 (0,24; 2,57)	0,67	0,82 (0,19; 3,65)	0,79
Idade (contínua)	13 (10,4)	112 (89,6)	1,04 (0,99; 1,10)	0,06	1,05 (0,95; 1,15)	0,27
Estado civil						
Solteiro	10 (9,6)	94 (90,4)	1,00		1,00	
Casado	2 (16,6)	10 (83,4)	1,88 (0,26; 8,51)	0,45	0,72 (0,07; 5,00)	0,75
Escolaridade						
Fundamental	-	1 (100)	1,00		1,00	
Médio	1 (2,3)	41 (97,7)	-	-	-	-
Superior	12 (14,8)	69 (85,2)	-	-	-	-
Setor de atividade da ocupação no país de origem						
Comércio	1 (7,1)	13 (92,9)	1,00		1,00	
Serviços e administração pública	10 (12,9)	67 (87,1)	1,94 (0,32; 37,1)	0,54	1,72 (0,19; 39,6)	0,66
Indústria (transformação e construção)	-	11 (100)	-	-	-	-
Desempregados	-	-	-	-	-	-
Outros	2 (10,5)	17 (89,5)	1,52 (0,13; 35,0)	0,73	0,83 (0,02; 28,6)	0,91
Religião						
Cristianismo	12 (11,1)	96 (88,9)	1,00		1,00	
Islamismo	-	-	-	-	-	-
Nenhuma	-	2 (100)	-	-	-	-
Outras	1 (33,3)	2 (66,7)	4,00 (0,17; 44,9)	0,27	11,2 (0,24; 76,8)	0,21
É nacional de algum país?						
Não (apátrida)	-	14 (100)	1,00		1,00	
Sim	13 (14,2)	78 (85,8)	-	-	-	-

Fonte: O autor, 2019

Tabela 15 – Associação entre características sociodemográficas e presença de condições de saúde entre solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, 2016 e 2017, segundo o país de nascimento República Democrática do Congo

Características demográficas	**Doentes N (%)**	**Não doentes N (%)**	**OR bruto**		**OR ajustada**	
			OR (IC 95%)	**p-valor**	**OR (IC 95%)**	**p-valor**
Ano de preenchimento do formulário						
2016	15 (16,8)	74 (83,2)	1,00		1,00	
2017	3 (14,2)	18 (85,8)	0,82 (0,17; 2,83)	0,77	0,70 (0,06; 5,82)	0,74
Sexo						
Feminino	9 (16,6)	45 (83,4)	1,00		1,00	
Masculino	9 (15,7)	48 (84,3)	0,93 (0,33; 2,60)	0,90	0,83 (0,13; 4,54)	0,83
Idade (contínua)	18 (16,2)	93 (83,8)	1,04 (0,97; 1,12)	0,18	1,05 (0,93; 1,20)	0,38
Estado civil						
Solteiro	5 (10,8)	41 (89,2)	1,00		1,00	
Casado	12 (21,0)	45 (79,0)	2,18 (0,74; 7,36)	0,17	1,13 (0,18; 7,94)	0,89
Escolaridade						
Fundamental	7 (23,3)	23 (76,7)	1,00		1,00	
Médio	5 (10,6)	42 (89,4)	0,39 (0,10; 1,36)	0,14	0,60 (0,10; 3,59)	0,55
Superior	4 (14,8)	23 (85,2)	0,57 (0,13; 2,16)	0,41	1,03 (0,09; 10,5)	0,97
Setor de atividade da ocupação no país de origem						
Comércio	3 (13,0)	20 (87,0)	1,00		1,00	
Serviços e administração pública	11 (26,1)	31 (73,9)	2,36 (0,64; 11,4)	0,22	1,51 (0,25; 10,1)	0,64
Indústria (transformação e construção)	1 (20,0)	4 (80,0)	1,66 (0,07; 17,6)	0,68	1,18 (0,04; 18,5)	0,90
Desempregados	-	7 (100)	-	-	-	-
Outros	-	17 (100)	-	-	-	-
Religião						
Cristianismo	15 (15,3)	83 (84,7)	1,00		1,00	
Islamismo	-	-	-	-	-	-
Nenhuma	-	-	-	-	-	-
Outras	2 (50,0)	2 (50,0)	5,53 (0,62; 49,1)	0,09	4,86 (0,01; 50,0)	0,99
É nacional de algum país?						
Não (apátrida)	9 (16,9)	44 (83,1)	1,00		1,00	
Sim	6 (15,7)	32 (84,3)	0,91 (0,28; 2,80)	0,88	1,46 (0,23; 8,52)	0,67

Fonte: O autor, 2019

5 DISCUSSÃO

O Centro Brasil de Saúde Global da UERJ decidiu, em conjunto com a equipe da Cáritas-RJ, implementar este trabalho inédito e divulgar seus resultados, também como estímulo para novos estudos sobre a população de migrantes forçados residentes no Brasil. A Cáritas-RJ tornou-se a principal referência no atendimento e apoio aos solicitantes de refúgio e refugiados, ou seja, ali concentra-se grande parte dessa população, de diferentes faixas etárias, gêneros e situações socioeconômicas (CÁRITAS, 2018).

Migrantes em geral, especialmente solicitantes de refúgio e refugiados, deveriam ser mais protegidos internacionalmente das perseguições sofridas e ter os seus direitos básicos respeitados, como o de acesso à saúde (FAERSTEIN, 2018), o que foi confirmado neste estudo. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU, elaborada por representantes de diferentes tradições jurídicas e culturais originárias de diversas regiões do mundo e proclamada em dia 10 de dezembro de 1948, na Assembleia Geral das Nações Unidas, menciona esses direitos, quando afirma que (ONU, 1948):

- Artigo 13: Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado; todo ser humano tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio e a esse regressar.
- Artigo 14: Todo ser humano, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.
- Artigo 15: Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade; ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.
- Artigo 25: Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Os direitos para os migrantes devem ser garantidos por meio de políticas públicas nacionais voltadas para esta população (SEVERO, 2015). No Brasil, em 2017 novos direitos foram garantidos para essa população através da “Nova Lei de Migração”, que reconheceu o migrante, viajante e refugiado, independentemente de sua nacionalidade e começou a promover o combate à xenofobia, além de ter incluídos artigos específicos para os apátridas (BRASIL,

2017). No entanto, em 2019 esses direitos começaram a ser ameaçados, através de retrocessos, como a revogação da adesão brasileira ao Pacto Global de Migração da ONU pelo atual Governo Federal com a justificativa de que "imigração não deve ser tratada como questão global" (NYT, 2019; BBC, 2019).

Foram encontrados neste estudo apenas três solicitantes de refúgio com o *status* de refugiado aceito, dentre os 738 que preencheram o pedido de asilo entre 2016 e 2017. Considerando que a coleta foi realizada até outubro de 2018, que este dado se manteve atualizado, e que os formulários continuavam pendentes, confirma-se que o CONARE de fato demora em média três anos ou mais para responder (positivamente ou negativamente) às solicitações, enquanto países como EUA a espera é aproximadamente seis meses (USCIS, 2018). Apesar desde dado, no *website* do Ministério da Justiça do Brasil ainda permanece a informação de que a resposta ao processo de solicitação de refúgio dura cerca de um ano (BRASIL, 2018). Como o comprovante de solicitação de refúgio é frágil, caso sofra qualquer tipo de dano, o solicitante deve agendar no *website* da Polícia Federal a retirada de um novo documento, o que pode levar até meses, por dificuldades de agendamento (PARISE, 2016). Neste tempo, o solicitante de refúgio encontra-se sem garantia para o exercício pleno de direito: não pode obter empregos, alugar imóveis, ter acesso aos serviços de saúde, matricular filhos nas escolas, entre outros direitos fundamentais (PARISE, 2016).

Os cinco solicitantes de refúgio que não eram residentes do Estado do Rio de Janeiro no momento do preenchimento do formulário na Cáritas-RJ, chamaram nossa atenção. Isto pode significar que estes indivíduos não conseguiram solicitar refúgio em outros Estados e vieram ao Rio de Janeiro apenas para isso. Neste estudo, o ano de 2017 teve um número menor de solicitações (37,3%) que 2016 (62,7%). Como o Brasil, teve um aumento de 228% das solicitações em 2017, comparado a 2016, isso pode evidenciar que solicitantes de refúgio estão procurando outros Estados do país para residirem (CONARE, 2018). Uma possível explicação para este fenômeno é a grave crise pela qual vem passando o Estado do Rio de Janeiro. Em 2018, o governo federal interiorizou parte dos solicitantes de refúgio venezuelanos que atravessaram a fronteira seca com o Brasil e estavam no Estado de Roraima para outros Estados do Brasil, sendo que o Rio de Janeiro não constava na lista (BRASIL, 2018).

O idioma português aparece como idioma principal escolhido para preenchimento do formulário (36,6%), ainda que os solicitantes de refúgio tenham o espanhol como língua materna mais frequente (29,3%). Isso demonstra o impacto da ação de intérpretes, muitas vezes são funcionários da Cáritas-RJ, que ajudam o solicitante no preenchimento do formulário (CÁRITAS, 2018). Indivíduos que têm como língua materna lingala (11,3%) e kikongo (8,7%),

normalmente também são fluentes em francês, assim como indivíduos com língua materna árabe (5,0%) também são fluentes em inglês. Não dominar o idioma do país de destino é uma barreira que gera exclusão social (SILVEIRA, 2014). Iniciativas como o curso de português oferecido pela UERJ, em parceria com a Cáritas-RJ, são uma das formas de contornar o problema (CÁRITAS, 2018).

Surpreendeu-nos a forte presença de cubanos (9,3%), pois esses imigrantes cubanos costumam ir para a Flórida nos EUA (PORTES, 1985; GARCÍA, 1996; STEPHAN, 2006). Embora o Programa Mais Médicos tenha trazido médicos de cubanos para atuar no Brasil, nenhum dos solicitantes de refúgio tinha essa profissão. Angola é o país de nascimento mais frequente (29,4%) possivelmente pelos indivíduos dessa nacionalidade falarem português, o que facilita a criação de redes e comunidades de apoio que aumenta o acesso aos bens e serviços e torna o Brasil um país mais fácil para migrar e se estabilizar (HAYDU, 2009; BAENINGER, 2011; GUSMÃO, 2012). Democrata-congoleses (15,7%) chegam ao Brasil sem dominar o português, possivelmente por isso possuem residências mais próximas, como é o caso das diversas famílias que moram no bairro de Jardim Catarina, no município de São Gonçalo, o que também demonstra que há uma rede de apoio entre eles, já descritas em estudos com indivíduos dessa nacionalidade no Estado de São Paulo (TANNURI, 2010).

No Brasil, os haitianos não são considerados solicitantes de refúgio e refugiados, pois o Governo Federal concedeu vistos humanitários para todos os indivíduos dessa nacionalidade – muitos deles parte da migração em massa que ocorreu após os eventos climáticos no país (ALESI, 2013; BRASIL, 2018). A fuga do país de origem por eventos de saúde pública não é considerada um motivo para solicitar refúgio (CAVALCANTE, 2017; BRASIL, 2017).

Comparando a maior quantidade de solicitantes de refúgio do sexo masculino encontradas neste estudo (62,7%) com o dado do relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que também informou uma porcentagem maior de refugiados do sexo masculino (82,2%), utilizando dados dos formulários do CONARE sobre o perfil sociodemográfico de refugiados do Brasil no período de 1998 a 2014, podemos pensar que estes resultados podem ser explicados devido aos maridos acrescentarem o pedido de asilo para suas esposas nos seus próprios formulários (IPEA, 2017). Apesar disso, existem estudos apontando que está acontecendo uma feminização do refúgio, principalmente por jovens com receio de violência sexual (OLIVEIRA, 2018).

Esse fato também pode explicar a baixa porcentagem de solicitantes de refúgio que eram menores de idade nesse estudo (2,7%) no momento do preenchimento do formulário, em comparação com os refugiados menores de idade no estudo do IPEA (3,6%) (IPEA, 2017). Esse

não é um dado esperado, pois 52% da população de migrantes forçados do mundo são menores de idade (UNHCR, 2018). O número de idosos no estudo também foi baixo (0,4%), pois normalmente quem consegue migrar são indivíduos mais jovens e em boas condições físicas, enquanto idosos e pessoas doentes permanecem em seus países de origem ou migram para países mais próximos (CARLIN, 1990; GROGNET, 1997; BURTON, 2002).

O mapa de pontos de estado civil mostrou que indivíduos casados moram juntos: os pontos estão sobrepostos e os endereços são os mesmos. Apesar deste dado não ser inesperado, é comum que um cônjuge casado emigre sozinho para solicitar refúgio e após se estabilizar no país de destino, traga o restante dos familiares (ROUSSEAU, 2001; MIGRAMUNDO, 2018; UNHCR, 2018). Ainda há relatos de casais que se separaram durante a travessia das fronteiras entre países, assim como os relatos da separação de pais de filhos na entrada ilegal de imigrantes nos EUA (ROUSSEAU, 2001; MIGRAMUNDO, 2018; UNHCR, 2018). A lei brasileira permite que quando um indivíduo recebe o *status* de refugiado, a sua família receba também. No entanto, a lei tem problemas: indivíduos de culturas poligâmicas, por exemplo, maridos com mais de uma esposa, têm que escolher qual esposa trazer para o país, uma vez que o Brasil não reconhece mais de um casamento por indivíduo (BRASIL, 2018).

Apesar de termos encontrado uma maior porcentagem de solicitantes de refúgio com ensino superior (45,6%), alguns inclusive com pós-graduação, há relatos de que estes solicitantes de refúgio costumam assumir empregos informais, uma vez que muitos não conseguem a revalidação dos seus diplomas (FGV, 2018). Cursos de português para indivíduos de países não lusófonos podem facilitar com que esses solicitantes entrem no mercado de trabalho no Brasil (SILVEIRA, 2014).

Não nos surpreendeu a porcentagem alta de cristãos neste estudo (80,4%), já que a tendência é que eles venham mesmo para o Brasil. Solicitantes de refúgio costumam procurar ajuda e abrigo onde se sentem protegidos, e ainda que venham indivíduos de outras religiões, estes se sentem em situação de menos segurança, devido ao preconceito (UNHCR, 2018). A variável etnia, por sua vez, precisa ser reavaliada pelo ACNUR e pelo CONARE, uma vez que uma grande porcentagem dos solicitantes confunde essa pergunta, no formulário, com raça/cor e responde por exemplo, negra (5,3%).

A pergunta “você é nacional de algum país?”, que foi inserida na intenção de identificar apátridas, também precisa ser reavaliada, pois é mal interpretada pelos solicitantes. Apatridia depende das leis locais de cada país e não do indivíduo se considerar apátrida (UN, 1961; BRASIL, 2017). Ao verificarmos o último *status* migratório antes da vinda para o Brasil, temos uma minoria, mas ainda assim importante, de pessoas que estavam em situação irregular

(10,0%). Indivíduos em situação ilegal tendem a ter piores condições de saúde, além da falta de acesso a todos os bem e serviços oferecidos em cada país (IOM, 2004).

Sobre os familiares, passou a ser de conhecimento geral que solicitantes de refúgio criam redes sociais de apoio, de forma que essas pessoas, quando estão estabilizadas no país de destino, costumam receber indivíduos em situação de refúgio da mesma nacionalidade em suas residências, ainda que não se conheçam (TANNURI, 2010). Como o conceito de família pode mudar entre culturas, é possível que os dados sobre solicitação de refúgio entre familiares retratem essas realidades (NORONHA, 2012). A migração e o refúgio ocorrem mais facilmente quando há uma rede social de proteção para o migrante: a decisão de migrar é difícil. Desta forma, migrantes costumam procurar países onde conhecem pessoas que possam facilitar sua chegada e onde encontrarão facilidade de trabalhar. Sugerimos uma pergunta adicional para versões atualizadas do formulário de solicitação de refúgio do CONARE: você conhece alguém no país?

A pergunta sobre já ter solicitado refúgio no Brasil em algum momento teve uma baixa resposta afirmativa (0,9%), mas indica que esses pedidos não foram aceitos, ou o indivíduo saiu do país e retornou e está solicitando o *status* de refugiado novamente. Nos tipos de perseguições sofridas, há de se considerar a possibilidade de que estes indivíduos estavam sobre pressão por quererem conseguir o *status* de refugiados e podem ter inflado os resultados, marcando respostas que os ajudem a conseguir uma decisão positiva. No entanto, o resultado da pergunta sobre correrem risco de serem vítimas de tortura e tratamento cruel caso retornem ao país de origem, que teve a maior porcentagem de respostas positivas entre os motivos (84,6%), condiz com a literatura científica sobre o tema que informa, por exemplo, que entre os solicitantes de refúgio atendidos na Dinamarca, 45% foram expostos à tortura, sendo que 40% dos sobreviventes estavam deprimidos, angustiados, ansiosos e lacrimosos em comparação com 10% dos solicitantes de refúgio não torturados (MASMAS, 2010). Entre os sobreviventes de tortura, 63% preenchiam os critérios de transtorno de estresse pós-traumático e 42% tinham cicatrizes relacionadas ao evento (MASMAS, 2010).

Fica evidente que angolanos, pela facilidade de terem voos diretos para o Rio de Janeiro, utilizam mais meios de transportes aéreos (98,5%), enquanto venezuelanos utilizam mais meios de transportes terrestres (39,8%), aproveitando a fronteira seca da Venezuela com o município de Pacaraima, no Estado de Roraima (AYDOS, 2010; JAROCHINSKI SILVA, 2017). Este perfil é diferente do descrito na literatura mundial, como no exemplo de sírios que migram para a Turquia majoritariamente em barcos e botes pequenos, onde diversos naufrágios ocorreram nos últimos anos (KASSAR, 2014; UNHCR, 2018).

Ainda que alguns solicitantes de refúgio tenham passado por mais de três países para chegar ao Brasil, devido à maioria ter utilizado meio de transporte aéreo, isso reduz o tempo de permanência deles nos países de trânsito e em muitos casos o indivíduo não chega a sair do aeroporto durante essas conexões, apenas aguardando o próximo voo para chegar ao país de destino.

A utilização de documentos falsos (12,4%), documentos emprestados de outras pessoas (0,6%) ou mesmo a falta de documentos (0,6%) ao entrar no Brasil já havia sido descrita como uma das principais dificuldades em outros países (UNHCR, 1984). Para um solicitante de refúgio ou refugiado, a falta de documentos pode ser muito mais do que uma mera inconveniência, pois em quase todos os países, um estrangeiro deve ser capaz de provar não apenas sua identidade, mas também que sua presença no país é legal (UNHCR, 1984). Os estrangeiros sem documentação apropriada estão sujeitos a detenção e às vezes até a expulsão sumária, e no caso de solicitantes de refúgio e refugiados tais medidas são particularmente graves, pois podem envolver risco de serem devolvidos ao seu país de origem, ou seja, automaticamente correndo risco de vida (UNHCR, 1984).

As cidades de chegada revelam que além do trajeto do país de origem até o Brasil, ainda existe a migração dentro do país para chegar ao Rio de Janeiro (BIAGIONI, 2010). Ao verificar bairros e municípios do RJ que acolhem maior número de solicitantes de refúgio, é possível planejar ações de promoção em saúde, além de preparar e capacitar profissionais de saúde das unidades de saúde mais próximas vinculadas ao SUS para receber e atender esses indivíduos.

A porcentagem de doentes encontrada neste estudo foi de 11,2%. Uma maioria de doenças crônicas não transmissíveis, com exceções, como no caso de quem relatou HIV/aids, foram relatadas, o que vem de encontro com a literatura de outros países. Ainda que os países de destino se preocupem com as doenças transmissíveis que podem ser trazidas pelos migrantes para o país de destino, a maioria dos indivíduos dessas populações possuem idades mais avançadas e, portanto, mais frequentemente doenças crônicas (TAYLOR, 2014). Há um aspecto tratado como senso comum: solicitantes de refúgio introduziriam doenças (principalmente infecciosas) nos países de destino; no entanto os imigrantes são especialmente vulneráveis, e, portanto, expostos a riscos mais elevados para doenças já existentes nos países de destino (ROBERTS, 2009).

As gestantes relataram situações de hipertensão, doença cardíaca e infecção vaginal e duas dessas gestantes tinham incapacidade visual não especificada. Apenas a gestante com doença cardíaca fazia tratamento médico (obstetrícia). A pequena porcentagem de indivíduos que fazem tratamentos médicos e psicológicos (2,2%) pode ser explicada pelo fato de

solicitantes de refúgio procurarem a Cáritas-RJ e preencherem o formulário logo na sua chegada ao Brasil. Portanto é possível que esses indivíduos tenham procurado o SUS em um momento posterior, principalmente após receber a informação que o sistema de saúde brasileiro é universal e gratuito. Além disso, a própria Cáritas-RJ facilita a ida desses solicitantes para as unidades de saúde. Estudos futuros nas unidades de saúde podem contribuir para a melhor compreensão dos problemas de saúde. Na literatura de outros países, foi encontrado que entre solicitantes de refúgio e refugiados sudaneses, por exemplo, 20% nunca consultaram um dentista ou oftalmologista e 11% nunca consultaram um médico (WILLIS, 2006).

Este estudo não nos permitiu identificar se as deficiências relatadas são em decorrência da migração ou de violências no país de origem. No entanto, há relatos que mutilações são comuns entre solicitantes de refúgio e refugiados (CAROLAN, 2010, UNHCR, 2018). Este dado é importante para que se possa planejar e facilitar o acesso dessas populações aos sistemas de saúde.

Como limitações deste estudo podemos citar que: (1) foram utilizados dados autorrelatados pelos solicitantes de refúgio, o que pode ter gerado viés de memória e de censura, por temor de que o refúgio fosse negado; (2) o estudo trabalhou somente com os dados dos formulários de solicitação de refúgio preenchidos na Cáritas-RJ, então não é possível extrapolar as informações para todos os solicitantes de refúgio; (3) a Cáritas-RJ decidiu quais as variáveis tinham permissão para serem coletadas, uma vez que havia perguntas consideradas mais restritas, como por exemplo: “você já foi preso?” e “razões pelas quais você busca proteção como refugiado no Brasil”, que poderiam explicar, especificar e desdobrar os tipos de perseguições e violações de direitos humanos sofridas; (4) ficou evidente a confusão que os solicitantes faziam com algumas perguntas do formulário, uma vez que não havia explicações sobre elas antes do preenchimento e cada um respondia conforme seu entendimento, como por exemplo na variável “etnia”; (5) foi evidenciado pouco poder estatístico para as análises estratificadas por países de origem; (6) no formulário de solicitação de refúgio atualizado que passou a ser utilizado ao final do ano de 2017 a pergunta “você possui alguma doença?” passou a ser “você tem alguma doença grave?”, no entanto apenas 24 formulários (3,2% do total) foram coletados, e apenas uma doença foi autorrelatada (diabetes).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossas análises demonstram necessidade de mais estudos epidemiológicos, que possam aprofundar e realizar inferências mais robustas, como o estudo de seguimento longitudinal

(Estudo RAMP) proposto pela Cátedra Sérgio Vieira de Mello da UERJ, cujas etapas preliminares terão início em 2019, que pretende investigar na linha de base relações entre perfil sociodemográfico e trajetórias de migração, emprego e renda, segurança alimentar, saúde física e mental, comportamentos de saúde, exposição à discriminação e violências, rede e apoio social, utilização de serviços e instituições públicas de saúde, educação, assistência social e jurídica, lazer e cultura. Novos estudos que envolvam solicitantes de refúgio e refugiados no âmbito dos ODS e dos direitos humanos são fundamentais nesse momento em que a crise global de migrações forçadas se torna mais grave a cada dia.

Concluímos que solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ em 2016 e 2017 são em sua maioria homens, adultos, cristãos, com ensino superior e que migraram usando meios de transporte aéreos, portanto possuem um perfil sociodemográfico similar ao da totalidade dos refugiados do Brasil e diferente quando comparado com o de outros países. A população de solicitantes de refúgio se mostrou heterogênea quando foi estratificada por países de nascimento, portanto recomenda-se que ações diferenciadas de acordo com as demandas de cada nacionalidade sejam prioridades das equipes de saúde, entre outros setores. Políticas públicas que podem afetar as experiências pós-migração incluem a necessidade de prestação continuada de serviços que aumentem acesso aos serviços de saúde, garantam moradia, trabalho e renda.

REFERÊNCIAS

ABRAÇO CULTURAL (AB). Disponível em: http://www.abracocultural.com.br/. Acesso em: 23/12/2018.

ALESSI, M. A Migração de Haitianos para o Brasil. Conjuntura Global, vol.2, n. 2, p. 82-86, abr/jun, 2013.

AL-MODALLAL, H.; HAMAIDEH, S.; MUDALLAL, R. Mental Health Status of Women in Jordan: A Comparative Study between Attendees of Governmental and UN Relief and Works Agency's Health Care Centers. Issues in mental health nursing, v. 35, n. 5, p. 386–394, mai. 2014.

ARSHAD, S. et al. Active screening at entry for tuberculosis among new immigrants: a systematic review and meta-analysis. Eur Respir J, v. 35, n. 6, p. 1336-45, jun. 2010.

AYDOS, M. Migração forçada: uma abordagem conceitual a partir da imigração de angolanos para os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil, 1970-2006 (dissertação). 2010.

BAENINGER, R. Refugiados africanos em São Paulo, Brasil: espaços da migração. Revista Internacional em Língua Portuguesa, n. 24, p. 97-110, 2011.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 2005.

BBC News. Em comunicado a diplomatas, governo Bolsonaro confirma saída de pacto de migração da ONU. By João Fellet. jan. 2019. Disponivel em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46802258. Acesso em: 09/01/2019.

BIAGIONI, D. Mobilidade Social e Migração Interna no Brasil. Instituto Universitário de Pesquisas do Estado do Rio de Janeiro. 15p. 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). Portaria Interministerial n. 10, de 6 de abril de 2018. Dispõe sobre a concessão do visto temporário e da autorização de residência para fins de acolhida humanitária para cidadãos haitianos e apátridas residentes na República do Haiti. 2018.

BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). Portaria Interministerial n. 12, de 13 de junho de 2018. Dispõe sobre o visto temporário e sobre a autorização de residência para reunião familiar. 2018.

BRASIL. Governo Federal. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/. Acesso: em 10/01/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Abordagens espaciais na saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Simone M.Santos, Christovam Barcellos, organizadores. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 9.474 de 22 de julho de 1997: Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.

BRASIL. Presidente da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 13.445 de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração.

BRASIL. Ministério da Justiça. Disponível em: http://www.justica.gov.br/. Acesso em: 01/03/2018, 09/12/2018 e 14/01/2019.

BURTON, A. Older refugees in humanitarian emergencies. The Lancet, v. 360, dec. 2002.

BUSTAMANTE, Lineth H.U. et al. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 220-225, June 2018.

CARVALHAES, F. A tipologia ocupacional Erikson-Goldthorpe-Portocarero (EGP): uma avaliação analítica e empírica. Revista Sociedade e Estado, v. 30, n. 3, p.673-703, set. 2015.

COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS (CONARE). Refúgio em números. Ministério da Justiça. 3° edição, 30p, 2018.

COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS (CONARE). Ministério da Justiça. Disponível em: http://www.justica.gov.br/. Acesso em: 01/03/2018, 09/12/2018 e 14/01/2019.

CÁRITAS/PARES. Programa de Atendimento a Refugiados e Solicitantes de Refúgio. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.caritas-rj.org.br/. Acesso em: 01/03/2018, 09/12/2018 e 14/01/2019.

CARDOSO, T. A cybermetria da crise global de migrações forçadas: monitoramento do Google Trends. XII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, jul. 2018.

CARLIN, J. Refugee and Immigrant Populations at Special Risk: women, children and the elderly. W. H. Holtzman & T.H. Bornemann (Eds.) Mental health of immigrants and refugees, p. 224-233, 1990.

CAROLAN, M. Pregnancy Health Status of Sub-Saharan Refugee Women Who Have Resettled in Developed Countries: A Review of the Literature. Midwifery, v. 26, n. 4, p. 407–414, ago. 2010.

CAVALCANTE, J.R.; A epidemia de ebola de 2014 no contexto da crise de refugiados: perspectivas do Regulamento Sanitário Internacional e da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

CHAI, S. J.; DAVIES-COLE, J.; COOKSON, S. T. Infectious disease burden and vaccination needs among asylees versus refugees, district of columbia. Clin Infect Dis, v. 56, n. 5, p. 652-8, Mar 2013.

CHAVES, N. J. et al. Screening practices for infectious diseases among Burmese refugees in Australia. Emerg Infect Dis, v. 15, n. 11, p. 1769-72, nov 2009.

COHEN, R. Global Diasporas: An introduction. London: Routledge, 2008.

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA (CVB). Disponível em: https://www.cruzvermelha.org.br/. Acesso em: 23/12/2018.

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO (DPRJ). Disponível em: http://defensoria.rj.def.br/. Acesso em: 23/01/2019.

FAERSTEIN, E.; TRAJMAN, A.; Forced Migration and Health: Problems and Responses. In: Richard Parker; Jonathan García. (Org.). Routledge Handbook on the Politics of Global Health. 1ed.New York: Routledge Handbook, 2018, v. 1, p. 359-367.

FINLAYSON, C.; Biogeography and evolution of the genus Homo. Trends Ecol Evol 2005; 20(8):457–463. 2005.

FRANÇA, I.; "Refugiados LGBTI": direitos e narrativas entrecruzando gênero, sexualidade e violência. Cad. Pagu, Campinas, n.50, e17506, 2017.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). Revalidação e reconhecimento de diplomas no Brasil: uma via-crúcis perto do fim? By Janaina Fernandes. 2018. Disponível em: http://dapp.fgv.br/revalidacao-e-reconhecimento-de-diplomas-no-brasil-uma-via-crucis-perto-fim/. Acesso em: 09/01/2019.

GARCÍA, M. Cuban exiles and cuban americans in South Florida, 1959-1994. University of California, 56p. 1996

GROGNET, A. Elderly refugees and language learning. Institute of Education Sciences, ED416721, 6 p. 1997.

GUSMÃO, N. Africanos no Brasil, Hoje: Imigrantes, Refugiados e Estudantes. Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Sergipe, n. 21, p. 13-36, 2012.

HAYDU, M. Refugiados angolanos em São Paulo: entre a integração e a segregação. Ponto & Vírgula, vol. 5, p. 157-189, 2009.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). Glossary on Migration. n. 25. International Migration Law Series, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Refúgio no Brasil: caracterização do perfil sociodemográficos dos refugiados (1998-2014). Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. 244p. 2017.

JAROCHINSKI-SILVA, J. Migração forçada de venezuelanos pela fronteira norte do Brasil. 41° Encontro Anual da Anpocs. Universidade Federal de Roraima. 22p. 2017.

KASSAR, H.; DOURGNON, P. The Big Crossing: Illegal Boat Migrants in the Mediterranean. European journal of public health, v. 24 Suppl 1, p. 11–15, ago. 2014.

KRISTIANSEN, M.; MYGIND, A.; KRASNIK, A. Health effects of migration. Ugeskrift for laeger, v. 168, n. 36, p. 3006–3008, 4 set. 2006.

LARRANCE, R.; ANASTARIO, M.; LAWRY, L. Health Status among Internally Displaced Persons in Louisiana and Mississippi Travel Trailer Parks. Annals of emergency medicine, v. 49, n. 5, p. 590–601, 601.e1–12, maio 2007.

LEE, Y. H.; LEE, W. J.; KIM, Y. J.; CHO, M. J.; KIM, J. H.; LEE, Y. J.; KIM, H. Y.; CHOI, D. S.; KIM, S. G.; ROBINSON, C. North Korean Refugee Health in South Korea (NORNS) Study: Study Design and Methods. BMC public health, v. 12, p. 172, 8 mar. 2012.

LITVINJENKO, S. Migration and health. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, v. 125, n. 7–8, p. 191–196, ago. 1997.

LOWTHER, S.A. et al. HIV/AIDS and associated conditions among HIV-infected refugees in Minnesota 2000-2007. Int J Environ Res Public Health, v. 9, n. 11, p. 4197-209, nov. 2012.

MASMAS, T. N.; MOLLER, E.; BUHMANN, C.; BUNCH, V.; JENSEN, J. H.; HANSEN, T. N.; JORGENSEN, L. M.; KJAER, C.; MANNSTAEDT, M.; OXHOLM, A.; SKAU, J.; THEILADE, L. A.; WORM, L.; EKSTROM, M. Health status and degree of traumatisation among newly arrived asylum seeker--secondary publication. Ugeskrift for laeger, v. 172, n. 2, p. 120–124, 11 jan. 2010.

MAXIMOVA, K.; KRAHN, H. Health Status of Refugees Settled in Alberta: Changes since Arrival. Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique, v. 101, n. 4, p. 322–326, ago. 2010.

MEDEIROS, Gustavo C. et al. Mental health of refugees: report of a successful case in Brazil. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 36, n. 3, p. 274-275, Set. 2014.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). Disponível em: https://www.msf.org.br/. Acesso em: 23/12/2018.

MIGRAMUNDO. Casais de refugiados se separam em botes e se reencontram quase 2 anos depois. By Rodrigo Borges, 21 de fevereiro de 2018. Disponível em: https://migramundo.com/casal-de-refugiados-se-separa-em-bote-e-se-reencontra-quase-2-anos-depois/. Acesso em: 08/01/2019.

MILESI, R.; REFUGIADOS E MIGRAÇÕES FORÇADAS: UMA REFLEXÃO AOS 20 ANOS DA DECLARAÇÃO DE CARTAGENA. Ministério da Justiça. 10p, ago. 2014.

MOCKENHAUPT, F.P. et al. Profile of illness in Syrian refugees: A GeoSentinel analysis, 2013 to 2015. Euro Surveill, v. 21, n. 10, 2016. ISSN 1025-496x.

MORTENSEN, K.; WILSON, R. K.; HO, V. Physical and Mental Health Status of Hurricane Katrina Evacuees in Houston in 2005 and 2006. Journal of health care for the poor and underserved, v. 20, n. 2, p. 524–538, mai. 2009.

NEW YORK TIMES (NYT). Bolsonaro Pulls Brazil From U.N. Migration Accord. By Ernesto Londoño. Jan. 9, 2019, Disponível em: https://www.nytimes.com/2019/01/09/world/americas/bolsonaro-brazil-migration-accord.html. Acesso em: 10/01/2019.

NOH, J.-W.; YUN, H.-Y.; PARK, H.; YU, S.-E. A Study of Predictive Factors Affecting Health: Promoting Behaviors of North Korean Adolescent Refugees. Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi, v. 48, n. 5, p. 231–238, set. 2015.

NORONHA, M. A evolução do conceito de família. União das Instituições Educacionais de São Paulo (UNIESP). 21p. 2012.

OLIVEIRA, J.; Prevalência de violência sexual em refugiados: uma revisão sistemática. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mar. 2018.

OLIVEIRA, R.; Direito à Saúde dos Refugiados: Perspectivas do Direito Português. e-Pública, Lisboa, v.3, n.1, p. 207-229, abr. 2016.

OTOUKESH, S.; MOJTAHEDZADEH, M.; SHERZAI, D.; BEHAZIN, A.; BAZARGAN-HEJAZI, S.; BAZARGAN, M. A Retrospective Study of Demographic Parameters and Major Health Referrals among Afghan Refugees in Iran. International journal for equity in health, v. 11, p. 82, 20 dez. 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, Jun. 2018.

PAPADOPOULOS, R.; LAY, M.; LEES, S.; GEBREHIWOT, A. The Impact of Migration on Health Beliefs and Behaviours: The Case of Ethiopian Refugees in the UK. Contemporary nurse, v. 15, n. 3, p. 210–221, out. 2003.

PARISE, P. O crescimento de refugiados no mundo. ONG Missão Paz. 2016.

PARK, R.; OOMEN, J. Context, Evidence and Attitude: The Case for Photography in Medical Examinations of Asylum Seekers in the Netherlands. Social science & medicine (1982), v. 71, n. 2, p. 228–235, jul. 2010.

PORTES, A. Unwelcome immigrants: the labor Market experiences of 1980 cuban and haitian refugees in south florida. American sociological review, 1985, vol. 50, p. 493-514, 1985.

PROENÇA, R.; Tuberculose ativa e latente entre refugiados: uma revisão sistemática da literatura. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mar. 2017.

ROBERTS, B.; FELIX OCAKA, K.; BROWNE, J.; OYOK, T.; SONDORP, E. Factors Associated with the Health Status of Internally Displaced Persons in Northern Uganda. Journal of epidemiology and community health, v. 63, n. 3, p. 227–232, mar. 2009.

ROUSSEAU, C. Trauma and Extended Separation from Family among Latin American and African Refugees in Montreal. Psychiatry: interpersonal and biological processes, v. 64, p. 40-59, 2001.

SALMAN, K. F.; RESICK, L. K. The Description of Health Among Iraqi Refugee Women in the United States. Journal of immigrant and minority health, v. 17, n. 4, p. 1199–1205, ago. 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS-RIO). Recomeço: a experiência da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no atendimento aos refugiados. 1° edição, Rio de Janeiro, 2017.

SEVERO, F. O procedimento de solicitação de refúgio no Brasil à luz da proteção internacional dos direitos humanos. R. Defensoria Públ. União, n. 8, p. 1-356, jan/dez. 2015.

SILVEIRA, Cássio et al. Processos Migratórios e Saúde: uma breve discussão sobre as abordagens teóricas nas análises em saúde dos imigrantes no espaço urbano. In Mota and Marinho (Org.) Saúde e História dos Imigrantes: direitos, instituições e circularidades. São Paulo: CD. G, 2014.

SINNERBRINK, I.; SILOVE, D. M.; MANICAVASAGAR, V. L.; STEEL, Z.; FIELD, A. Asylum Seekers: General Health Status and Problems with Access to Health Care. The Medical journal of Australia, v. 165, n. 11–12, p. 634–637, 2 dez. 1996.

SORKIN, D.; TAN, A. L.; HAYS, R. D.; MANGIONE, C. M.; NGO-METZGER, Q. Self-Reported Health Status of Vietnamese and Non-Hispanic White Older Adults in California. Journal of the American Geriatrics Society, v. 56, n. 8, p. 1543–1548, ago. 2008.

STEPHAN, W. Prejudice toward immigrants. Journal of Applied Social Psychology, vol. 29, p 2221-2237, nov. 1999

TANNURI, M. Refugiados congoleses no Rio de Janeiro e Dinâmicas de Integração Local: das ações institucionais e políticas públicas aos recursos relacionais das redes sociais. Universidade Federal do Rio de Janeiro (Tese), vol. 1, 790p, 2010.

TAYLOR, E. M.; YANNI, E. A.; PEZZI, C.; GUTERBOCK, M.; ROTHNEY, E.; HARTON, E.; MONTOUR, J.; ELIAS, C.; BURKE, H. Physical and Mental Health Status of Iraqi Refugees Resettled in the United States. Journal of immigrant and minority health, v. 16, n. 6, p. 1130–1137, dez. 2014.

TOAR, M.; O'BRIEN, K. K.; FAHEY, T. Comparison of Self-Reported Health & Healthcare Utilisation between Asylum Seekers and Refugees: An Observational Study. BMC public health, v. 9, p. 214, 30 jun. 2009.

TOOLE, M. J. Mass Population Displacement. A Global Public Health Challenge. Infectious disease clinics of North America, v. 9, n. 2, p. 353–366, jun. 1995.

TOSCANI, L.; DEROO, L. A.; EYTAN, A.; GEX-FABRY, M.; AVRAMOVSKI, V.; LOUTAN, L.; BOVIER, P. Health Status of Returnees to Kosovo: Do Living Conditions during Asylum Make a Difference? Public health, v. 121, n. 1, p. 34–44, jan. 2007.

UNITED NATIONS (UN). Convenção para a redução dos casos de apatridia. 1961

UNITED NATIONS (UN). Declaração Universal de Direitos Humanos, Assembleia das Nações Unidas, 1948.

UNITED NATIONS (UN). Série Tratados da ONU, nº 2545, vol. 189, p. 137, 1954.

UNITED NATIONS (UN). Momento de ação global para as pessoas e o planeta. 17 objetivos para transformar o nosso mundo, 2015. Disponível em: https://nacoesunidas.org/pos2015/. Acesso em: 02/01/2019.

UNITED NATIONS (UN). A Organização das Nações Unidas e a população mundial, 2011. Disponível em: https://nacoesunidas.org/acao/populacao-mundial/. Acesso em: 01/03/2018.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). UNHCR Global Refugee. Press Release, 2018.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). Documentos de identidade para refugiados, jul. 1984.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). Disponível em: https://www.unhcr.org/. Acesso em: 01/03/2018, 09/12/2018 e 14/01/2019.

U.S. CITIZENSHIP AND IMMIGRATION SERVICES (USCIS). United States Department of Homeland Security (DHS). Disponível em: https://www.uscis.gov/. Acesso em: 09/01/2019.

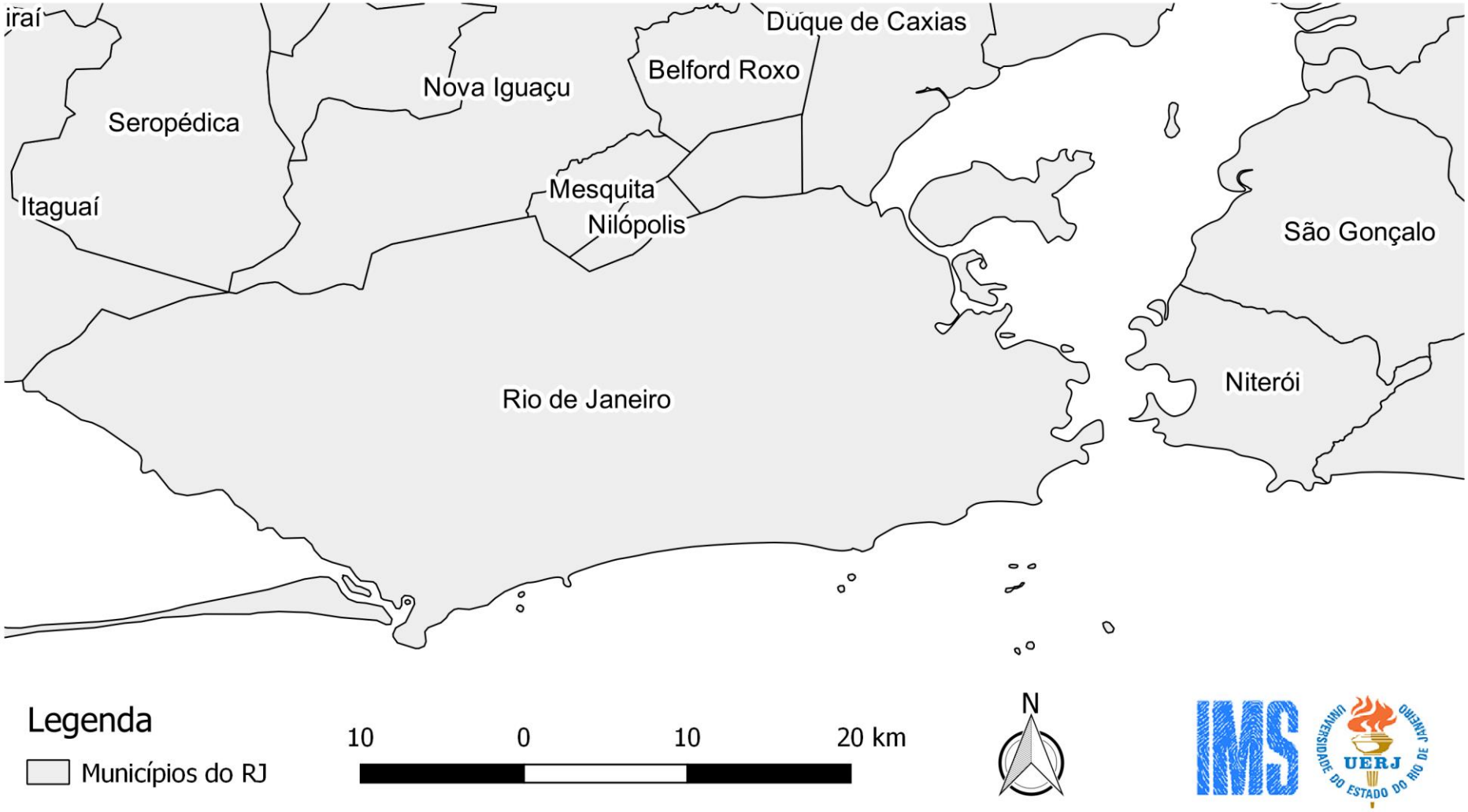
VENTURA, Miriam. Immigration, global health, and human rights. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018.

WILLIS, M. S.; NKWOCHA, O. Health and Related Factors for Sudanese Refugees in Nebraska. Journal of immigrant and minority health, v. 8, n. 1, p. 19–33, jan. 2006.

YANNI, E. A.; NAOUM, M.; ODEH, N.; HAN, P.; COLEMAN, M.; BURKE, H. The Health Profile and Chronic Diseases Comorbidities of US-Bound Iraqi Refugees Screened by the International Organization for Migration in Jordan: 2007-2009. Journal of immigrant and minority health, v. 15, n. 1, p. 1–9, fev. 2013.

ZABANEH, J. E.; WATT, G. C. M.; O'DONNELL, C. A. Living and Health Conditions of Palestinian Refugees in an Unofficial Camp in the Lebanon: A Cross-Sectional Survey. Journal of epidemiology and community health, v. 62, n. 2, fev. 2008.

APÊNDICE A – Mapa com localização dos municípios do Estado do Rio de Janeiro de interesse para este estudo.



Fonte: O autor, 2019.

APÊNDICE B – Cronograma

Atividades/ Meses	**2017**									**2018**												**2019**		
	4	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**
Reuniões entre IMS e Cáritas-RJ	x	x	x					x		x								x						
Elaboração do Projeto				x	x	x	x	x																
Submissão ao CEP/IMS								x																
Pré-teste da Máscara											x	x												
Coleta de Dados													x	x	x	x	x	x	x					
Revisão de Literatura				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Análise dos Dados														x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Qualificação																x								
Elaboração de Dissertação											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Apresentação em Congressos																		x						x
Defesa de Dissertação																							x	
Elaboração de Artigo Científico																								x
Apresentação para a Cáritas-RJ																								x

APÊNDICE C - Carta solicitando dispensa do TCLE

PEDIDO DE ISENÇÃO DE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deste projeto encaminhado para vossa apreciação.

O projeto intitulado (PERFIL, TRAJETÓRIAS E SAÚDE DE SOLICITANTES DE REFÚGIO ATENDIDOS PELA CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2016 E 2017) é um estudo anônimo sobre os perfis e trajetórias dos solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas-RJ, sem qualquer intervenção ou entrevista, que utiliza apenas dados secundários arquivados naquela instituição e que não extrairá informações de identificação dos indivíduos.

As razões para solicitação da isenção do TCLE são enumeradas abaixo:

1. Levantamento retrospectivo de dados em formulário, o que não interfere no cuidado recebido pelos refugiados;
2. Não há riscos físicos e/ou biológicos para o solicitante de refúgio uma vez que se trata de um estudo transversal com dados secundários;
3. População de estudo eventualmente sem seguimento na instituição no presente;
4. A confidencialidade da identificação pessoal dos refugiados é garantida por todos os pesquisadores que assinam o termo de sigilo e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados. Os solicitantes de refúgio serão identificados apenas por meio de números de registro.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2017

Atenciosamente,

_____

Eduardo Faerstein

Pesquisador responsável

APÊNDICE D - Termo de sigilo e confidencialidade dos dados

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

[nome], [nacionalidade], [cargo/profissão], inscrito no CPF/MF sob nº [CPF], residente na [endereço] – [bairro] - [cidade], doravante denominado pesquisador, pelo presente Termo em razão da execução do Projeto de Pesquisa "PERFIL, TRAJETÓRIAS E SAÚDE DE SOLICITANTES DE REFÚGIO ATENDIDOS PELA CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2016 E 2017", doravante denominado Projeto, firma o presente Termo de Sigilo e Confidencialidade com a Cáritas-RJ, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA ÚNICA – DAS OBRIGAÇÕES

O pesquisador compromete-se a:

a) manter sob sigilo a identidade e o endereço das pessoas que preencheram o formulário, doravante denominada "Informação Confidencial", não digitando-a em qualquer meio nem comunicando-a para qualquer pessoa;

b) não fazer cópia ou registro por escrito sobre qualquer parte da "Informação Confidencial" e garantir que esta esteja protegida de forma adequada contra revelação, cópia, registro ou uso indevido e não autorizado;

c) não reclamar a qualquer tempo posse de direito relativo ao uso de produtos ou processos derivados da "Informação Confidencial".

Rio de Janeiro, 01 de março de 2018.

_____

Nome do Colaborador

APÊNDICE E - Termo de anuência

CARITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO

TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLABORAÇÃO EM PESQUISA

[nome completo], [nacionalidade], [cargo/profissão], inscrito no CPF/MF sob nº [CPF], residente na [endereço] – [bairro] - [cidade], neste termo representando a Caritas Arquidiocesana do RJ (doravante denominada Caritas), pelo presente Termo de Anuência em razão da execução do Projeto de Pesquisa "PERFIL, TRAJETÓRIAS E SAÚDE DE SOLICITANTES DE REFÚGIO ATENDIDOS PELA CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2016 E 2017" se compromete a autorizar colaboradores selecionados pelo Centro Brasil de Saúde Global do IMS/UERJ, executores do referido projeto, a extraírem dados dos formulários "Solicitação de Refúgio" sob a guarda da Cáritas-RJ. Os dados dos formulários que identificam o solicitante somente serão visualizados pelos digitadores após a assinatura do Termo de Sigilo e Confidencialidade. Aos pesquisadores do será oferecido acesso apenas ao banco de dados anônimo. O banco de dados final poderá ser utilizado pela Caritas para fins administrativos. Para fins de utilização para pesquisa, o pesquisador principal do projeto deverá dar sua anuência prévia.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2017.

_____

[Nome completo da representante da Cáritas-RJ]

APÊNDICE F - Estratégia de busca para a revisão de literatura

A revisão de literatura desta dissertação foi realizada a partir de pesquisa bibliográfica sobre solicitantes de refúgio, refugiados e saúde, tomando com fonte de dados artigos científicos relacionados ao tema e documentos oficiais disponíveis nos *websites* da ONU, do CONARE e da Cáritas-RJ. Foi realizado um levantamento bibliográfico na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* – através do PubMed – a fim de resgatar trabalhos representativos sobre a temática. A estratégia de pesquisa usou uma combinação do termo "refugiados" do *Medical Subject Heading* (MeSH) e de "*status* de saúde", "perfil de saúde", "trajetórias", "rotas" e "caminhos" como termos livres no idioma inglês. Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para a interseção do MeSH e dos termos livres:

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline):
1. Refugees[MeSH Terms]
2. ((((health status[Title/Abstract]) OR health profile [Title/Abstract]) OR trajectories[Title/Abstract]) OR routes[Title/Abstract]) OR way[Title/Abstract]
3. 1 AND 2

Com este levantamento se procedeu à revisão bibliográfica dos textos através da leitura do resumo de cada um dos artigos, delimitando-se assim os textos completos que permaneceram como referências para o presente estudo.

APÊNDICE G - Dicionário de variáveis

Nome da variável	Informação a ser coletada	Tipo
Datacoleta	Data da Coleta	DD/MM/AAAA
Digitador	Número do digitador	○ Digitador 1 ○ Digitador 2 ○ Digitador 3 ○ Digitador 4 ○ Digitador 5 ○ Digitador 6 ○ Digitador 7 ○ Digitador 8 ○ Digitador 9 ○ Digitador 10 ○ Digitador 11 ○ Digitador 12
Anoid	Ano de identificação da ficha	AAAA
Id	Número de identificação da ficha	NNNN
Status	Status da solicitação	○ 1 Verde ○ 2 Amarelo ○ 3 Vermelho ○ 4 Prata ○ 5 Recusado ○ 6 Não informado
Idiomaform	Idioma do formulário	○ 1 Português ○ 2 Espanhol ○ 3 Inglês ○ 4 Francês
Sexo	Sexo	○ M masculino ○ F feminino
Paisnasc	País de nascimento	Caixa de resposta
Estadonasc	Estado (província) de nascimento	Caixa de resposta
Cidadenasc	Cidade de nascimento	Caixa de resposta
Datanasc	Data de nascimento	Caixa de resposta
Linguamaterna	Língua materna	Caixa de resposta
idioma1	Idioma 1	Caixa de resposta
idioma2	Idioma 2	Caixa de resposta
idioma3	Idioma 3	Caixa de resposta
idioma4	Idioma 4	Caixa de resposta
idioma5	Idioma 5	Caixa de resposta
Estadocivil	Estado Civil	○ 1 Solteiro ○ 2 Casado ○ 3 Divorciado ○ 4 Viúvo ○ 5 Separado/ desquitado ○ 6 Outro
Outroestadocivil	Outro estado civil	Caixa de resposta
Religião	Religião	Caixa de resposta
Etnia	Etnia	Caixa de resposta
Nacional	Você é nacional de algum país?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Paisesnacional	Se sim, de qual(ais)?	Caixa de resposta
pais1	País 1	Caixa de resposta
entrada1	Data de entrada 1	Caixa de resposta
saida1	Data de saída 1	Caixa de resposta

statusmigra1	Status migratório 1	Caixa de resposta
pais2	País 2	Caixa de resposta
entrada2	Data de entrada 2	Caixa de resposta
saida2	Data de saída 2	Caixa de resposta
statusmigra2	Status migratório 2	Caixa de resposta
pais3	País 3	Caixa de resposta
entrada3	Data de entrada 3	Caixa de resposta
saida3	Data de saída 3	Caixa de resposta
statusmigra3	Status migratório 3	Caixa de resposta
pais4	País 4	Caixa de resposta
entrada4	Data de entrada 4	Caixa de resposta
saida4	Data de saída 4	Caixa de resposta
statusmigra4	Status migratório 4	Caixa de resposta
pais5	País 5	Caixa de resposta
entrada5	Data de entrada 5	Caixa de resposta
saida5	Data de saída 5	Caixa de resposta
statusmigra5	Status migratório 5	Caixa de resposta
Bairrobr	Bairro e logradouro em que mora no Brasil	Caixa de resposta
Cidadebr	Cidade em que mora no Brasil	Caixa de resposta
Estadobr	Estado em que mora no Brasil	Lista predefinida com as 26 Estados e Distrito Federal
Escolaridade	Grau de Escolaridade	○ 1 Fundamental ○ 2 Médio ○ 3 Superior
Obsescolaridade	Obs. Escolaridade	Caixa de resposta
Anoseducacao	Indique anos de educação	NN
Trabalho	Indique a atividade exercida em seu país antes da viagem ao Brasil	Caixa de resposta
trabalho1	Trabalho que desempenhava 1	Caixa de resposta
instituicao1	Nome da instituição 1	Caixa de resposta
localtrab1	País e cidade da Instituição 1	Caixa de resposta
iniciotrab1	Data de Início 1	Caixa de resposta
terminotrab1	Data de Término 1	Caixa de resposta
trabalho2	Trabalho que desempenhava 2	Caixa de resposta
instituicao2	Nome da instituição 2	Caixa de resposta
localtrab2	País e cidade da Instituição 2	Caixa de resposta
iniciotrab2	Data de Início 2	Caixa de resposta
terminotrab2	Data de Término 2	Caixa de resposta
trabalho3	Trabalho que desempenhava 3	Caixa de resposta
instituicao3	Nome da instituição 3	Caixa de resposta
localtrab3	País e cidade da Instituição 3	Caixa de resposta
iniciotrab3	Data de Início 3	Caixa de resposta
terminotrab3	Data de Término 3	Caixa de resposta
trabalho4	Trabalho que desempenhava 4	Caixa de resposta
instituicao4	Nome da instituição 4	Caixa de resposta
localtrab4	País e cidade da Instituição 4	Caixa de resposta
iniciotrab4	Data de Início 4	Caixa de resposta
terminotrab4	Data de Término 4	Caixa de resposta
Militar	O serviço militar é obrigatório em seu país?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Idademilitar	Em caso afirmativo, a partir de qual idade?	Caixa de resposta
militar2	Em caso afirmativo, por quanto tempo?	Caixa de resposta
Tempomilitar	Você prestou serviço militar?	○ 0 Não

		○ 1 Sim
Formamilitar	Em caso afirmativo, de que maneira?	○ 1 Compulsória ○ 2 Voluntária
Saidapais	Data de saída do país de origem ou residência habitual	Caixa de resposta
Cidadepartida	Cidade de partida	Caixa de resposta
Paispartida	País de partida	Caixa de resposta
Aéreo	Meio de Transporte: Aéreo	○ 0 Não ○ 1 Sim
Marítimo	Meio de Transporte: Marítimo	○ 0 Não ○ 1 Sim
Terrestre	Meio de Transporte: Terrestre	○ 0 Não ○ 1 Sim
local1	Local do Itinerário até o Brasil 1	Caixa de resposta
local2	Local do Itinerário até o Brasil 2	Caixa de resposta
local3	Local do Itinerário até o Brasil 3	Caixa de resposta
local4	Local do Itinerário até o Brasil 4	Caixa de resposta
local5	Local do Itinerário até o Brasil 5	Caixa de resposta
Chegadabr	Data de chegada ao Brasil	Caixa de resposta
Cidadechegada	Cidade de chegada	Caixa de resposta
documento1	Com qual documento entrou no Brasil?	Caixa de resposta
documento2	Tem algum documento de identidade ou de viagem?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Passaporte	Tem passaporte nacional?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Autorização	Tem autorização de viagem?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Identidade	Tem cédula de identidade?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Motorista	Tem carteira de motorista?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Certidaonasc	Tem certidão de nascimento?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Outrodoc	Tem outros documentos?	Caixa de resposta
Grávida	Caso seja mulher, você está grávida?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Mesesgravida	Se sim, de quantos meses?	Caixa de resposta
Menores	Existem menores de 18 anos que o (a) acompanham no Brasil	○ 0 Não ○ 1 Sim
familiar1	Você tem conhecimento de algum familiar que é solicitante de refúgio no Brasil?	○ 0 Não ○ 1 Sim
familiar2	Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado no Brasil?	○ 0 Não ○ 1 Sim
familiar3	Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado em outro país?	○ 0 Não ○ 1 Sim
familiar4	Você tem conhecimento de algum familiar que vive no Brasil em outra situação migratória, que não a de refugiado?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Refugio	Já solicitou refúgio no Brasil?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Datarefugio	Se sim, quando?	Caixa de resposta
refugio2	Já solicitou refúgio em outro país?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Localrefugio	Se sim, onde?	Caixa de resposta

refugio3	Já foi reconhecido como refugiado antes?	○ 0 Não ○ 1 Sim
datarefugio2	Qual a data em que foi reconhecido?	Caixa de resposta
Paisrefugio	País de reconhecimento	Caixa de resposta
docrefugio1	Possui documentos que possam demonstrar este fato?	○ 0 Não ○ 1 Sim
docrefugio2	Se sim, quais?	Caixa de resposta
protecao1	Você buscou proteção estatal em seu país de origem ou residência habitual?	○ 0 Não ○ 1 Sim
protecao2	Você se deslocou internamente dentro do território de seu país de origem ou residência habitual em busca de proteção?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Retorno	Você retornou ao seu país de origem ou residência habitual depois de ter entrado no Brasil?	○ 0 Não ○ 1 Sim
Raca	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Raça	○ 0 Não ○ 1 Sim
religiao2	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Religião	○ 0 Não ○ 1 Sim
Nacionalidade	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Nacionalidade	○ 0 Não ○ 1 Sim
Gruposocial	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Grupo Social	○ 0 Não ○ 1 Sim
Politica	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Opinião Política	○ 0 Não ○ 1 Sim
Direitos	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Situação de grave e generalizada violação de direitos humanos	○ 0 Não ○ 1 Sim
Outrosmotivos	Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por: Outros motivos	Caixa de resposta
Tortura	Eu solicito o reconhecimento como refugiado, pois temo que poderei ser vítima de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante caso retorne ao meu país de origem ou residência habitual	○ 0 Não ○ 1 Sim
Doença	Você possui alguma doença?	○ 0 Não ○ 1 Sim
doenca1	Doença 1	Caixa de resposta
doenca2	Doença 2	Caixa de resposta
doenca3	Doença 3	Caixa de resposta
doenca4	Doença 4	Caixa de resposta
doenca5	Doença 5	Caixa de resposta
tratamento1	Você está recebendo tratamento médico ou psicológico no Brasil?	○ 0 Não ○ 1 Sim
tratamento2	Se sim, qual tratamento médico?	Caixa de resposta
tratamento3	Se sim, qual tratamento psicológico?	Caixa de resposta
deficiencia1	Você tem alguma deficiência física?	○ 0 Não ○ 1 Sim

deficiencia2	Se sim, qual(ais)?	Caixa de resposta
deficiencia3	Você tem alguma deficiência auditiva?	○ 0 Não ○ 1 Sim
deficiencia4	Se sim, qual(ais)?	Caixa de resposta
deficiencia5	Você tem alguma deficiência visual?	○ 0 Não ○ 1 Sim
deficiencia6	Se sim, qual(ais)?	Caixa de resposta
datadepreenchimento	Ano de preenchimento do formulário	DD/MM/AAAA
Obs	Observações	Caixa de resposta

ANEXO A – Formulário de solicitação de refúgio do CONARE

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO

Lei nº 9474/1997

Resolução CONARE Nº 22/2015

FOTO

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: _____

Prenome / Nome do meio / Nome de família

Sexo: ◯ Feminino

◯ Masculino

Local de nascimento: _____

País / Estado (Província)/ Cidade

Data de nascimento: _____

Dia/ mês/ ano

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Língua materna: _____

Outros idiomas/dialetos que você fala: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Etnia: _____

Você é nacional de algum país? De qual (ais)?

Caso possua mais de uma nacionalidade, liste todas.

_____

_____

Liste todos os países onde você viveu nos últimos cinco anos

País	**Data em que entrou no país** (aproximada)	**Data em que saiu do país** (aproximada)	**Status migratório** (nacional; migrante; refugiado; irregular)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

2- CONTATOS

Informe seus contatos no país de procedência

Endereço:_____

Cidade:_____

Estado:_____

Telefone:_____

E-mail: _____

Informe seus contatos no Brasil

Endereço:_____

Cidade:_____

Estado:_____

Telefone:_____

E-mail: _____

Caso não seja possível indicar um e-mail para contato, justifique.

_____

_____

3- EDUCAÇÃO

Grau de Escolaridade:

Educação básica

- ◯ Ensino fundamental
- ◯ Ensino médio

Educação superior

- ◯ Ensino superior

Indique anos de educação e treinamentos que você possui.

_____

_____

_____

_____

Liste as instituições de educação que você freqüentou:

Nome da instituição	**País e cidade onde se localiza a instituição**	**Data de início** (aproximada)	**Data de término** (aproximada)	**Diploma adquirido**

4- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Indique a atividade exercida em seu país antes da viagem ao Brasil.

_____

_____

_____

_____

Liste os empregos que você teve nos últimos cinco anos:

Que trabalho que você Desempenhava	**Nome da instituição**	**País e cidade onde se localiza a Instituição**	**Data de início**	**Data de término**

5- SERVIÇO MILITAR

O serviço militar é obrigatório em seu país de origem ou residência habitual?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, a partir de qual idade e por quanto tempo?

_____

_____

Você prestou serviço militar?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, de maneira compulsória ou voluntária?

_____

_____

Caso tenha prestado serviço militar, informe com detalhes, o período em que esteve no serviço militar, suas responsabilidades e cargos que ocupou.

Informe os tipos de treinamento que teve e se já participou em combates.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6- INFRAÇÕES PENAIS

Você já foi preso? ◯ Sim

◯ Não

Em caso afirmativo, explique onde, por quais motivos e por quanto tempo ficou preso.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

~~Você já foi acusado de cometer algum crime? Se sim, passou por julgamento?~~

Explique a natureza do crime cometido e sentença recebida.

_____

_____

_____

7- VIAGEM

Data de saída do país de origem ou residência habitual: _____

Dia/ mês/ ano

Cidade de partida: _____

Cidade / País

Meio de transporte: ◯ Aéreo

◯ Marítimo

◯ Terrestre

Indique o itinerário desde a saída do país de origem ou residência habitual até o Brasil (incluir os dados dos voos; horários, cia aérea e conexões).

Caso possua, anexe os tickets aéreos ou outro comprovante de viagem.

_____

_____

_____

Você precisou de visto ou algum tipo de permissão para sair de seu país de origem ou residência habitual?

Em caso afirmativo, forneça informações sobre o documento (copia; número; data da emissão; país emissor).

_____

_____

_____

Você precisou solicitar um visto para entrar no Brasil?

Em caso afirmativo, informe onde o visto foi emitido e anexe uma cópia.

_____

_____

Data de chegada ao Brasil: _____

Dia/ mês/ ano

Cidade de chegada: _____

Com qual documento entrou no Brasil? _____

Tem algum documento de identidade ou de viagem?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, indique qual:

- ☐ Passaporte nacional
- ☐ Autorização de viagem
- ☐ Cédula de identidade
- ☐ Carteira de motorista
- ☐ Certidão de nascimento
- ☐ Outros

Por favor, anexe a cópia integral do(s) documento(s) informado(s) e complete com os seguintes dados:

Tipo de documento	Número	Expedido por (Autoridade e lugar)	Data de expedição	Data de expiração

Para sair de seu país e solicitar refúgio no Brasil, você precisou se utilizar de documentos falsos?

De acordo com a legislação nacional, você não é obrigado a responder a esta pergunta. Em consonância com o Artigo 8º da Lei nº 9.474/1997, o ingresso irregular no território nacional não constitui impedimento para o estrangeiro solicitar refúgio no Brasil. Contudo, a prova da falsidade de documentos invocados para o reconhecimento da condição de refugiado poderá ensejar no não reconhecimento de sua solicitação ou na perda de sua condição de refugiado.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Se, no momento da solicitação, você não tiver documento de identidade algum, explique o motivo para tanto e o que aconteceu com seus documentos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8- INFORMAÇOES SOBRE FAMILIARES

Familiares que permaneceram no país de origem ou em outro país:

Nome do familiar que permanece no país de origem ou em outro país	Data de nascimento	Relação de parentesco (filho, pai, irmão, etc).	Nacionalidade
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Familiares que o (a) acompanha (m) no Brasil (esposo (a), filhos (as), pais e outros):

Nome do familiar que está no Brasil	Data de nascimento	Relação de parentesco (filho, pai, irmão, etc).	Nacionalidade
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Caso seja mulher, você está grávida?

Sim Se sim, de quantos meses? _____

Não

Existem menores de 18 anos que o (a) acompanham no Brasil? Sim

Não

Em caso afirmativo, responda a opção adequada:

- ◯ Você é o pai ou a mãe desta criança.
  Indique o grau de parentesco: _____
- ◯ Você é membro da família desta criança.
  Indique sua relação com este menor: _____
- ◯ Você não tem grau de parentesco com esta criança.

Se você não é o pai ou a mãe da criança, você tem todos os documentos legais ou autorização por escrito que permitam cuidar ou viajar com a criança?

Em caso afirmativo, quais são estes documentos? Caso não tenha explique o motivo.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Você tem conhecimento de algum familiar que é solicitante de refúgio no Brasil?

Em caso afirmativo, informe nome completo.

_____

_____

_____

Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado no Brasil?

Em caso afirmativo, informe nome completo.

_____

_____

Você tem conhecimento de algum familiar que foi reconhecido como refugiado em outro país?

Em caso afirmativo, informe o nome da pessoa, o grau de parentesco e o país de refúgio.

_____

_____

Você tem conhecimento de algum familiar que vive no Brasil em outra situação migratória, que não a de refugiado?

Em caso afirmativo, informe nome completo e condição migratória.

Nome do familiar que vive no Brasil	Data de nascimento (Aproximada)	Relação de parentesco (filho, pai, irmão, etc).
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

9- PROTEÇÃO INTERNACIONAL

Já solicitou refúgio no Brasil?

- ◯ Sim Se sim, quando? _____
- ◯ Não

Já solicitou refúgio em outro país?

- ◯ Sim Se sim, onde? _____
- ◯ Não

Já foi reconhecido como refugiado antes?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Se já foi reconhecido como refugiado, escreva:

Data em que foi reconhecido: _____

País (ou países) em que foi reconhecido: _____

Possui documentos que possam demonstrar este fato (anexe documentos)?

_____

10- CIRCUNSTÂNCIAS DA SOLICITAÇÃO

Por favor, explique as razões pelas quais você decidiu deixar seu país de origem ou residência habitual e buscar proteção como refugiado no Brasil.

Dê explicações detalhadas, descrevendo qualquer acontecimento, experiência pessoal ou medidas adotadas contra você ou membros de sua família que o (a) levaram a abandonar seu país de origem ou residência habitual. Se possuir provas de suas alegações, favor anexá-las. Se necessitar de mais espaço, utilize o verso e outras folhas.

Você buscou proteção estatal em seu país de origem ou residência habitual?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, explique que tipo de proteção você buscou e quais medidas foram adotadas pelo seu país. Se não, explique os motivos para não ter buscado a proteção de seu país de origem ou residência habitual.

_____

_____

_____

_____

Você se deslocou internamente dentro do território de seu país de origem ou residência habitual em busca de proteção?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, explique por quais cidades passou, indicando datas e locais sempre que possível.

_____

_____

_____

_____

O que aconteceria se você regressasse ao seu país de origem ou residência habitual?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Você teme sofrer alguma ameaça a sua integridade física ou mental ou à sua liberdade caso você regresse ao seu país?

Explique quem poderia ameaçá-lo e qual é a razão para ter sua integridade ameaçada. Indique datas, nomes e lugares, sempre que possível.

_____

_____

_____

Você ou algum membro de sua família pertence ou pertenceu a algum partido ou grupo político?

Indique quais eram as atividades desempenhadas.

_____

_____

_____

Você retornou ao seu país de origem ou residência habitual depois de ter entrado no Brasil?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso afirmativo, favor descrever as circunstancias, datas e motivação.

_____

_____

_____

_____

_____

11- DOCUMENTOS

Liste abaixo todos os documentos do país de origem e outros que você deseja utilizar como suporte à sua solicitação de refúgio.

DOCUMENTO 1: _____

DOCUMENTO 2: _____

DOCUMENTO 3: _____

DOCUMENTO 4: _____

DOCUMENTO 5: _____

Caso você não possua nenhum documento do seu país de origem, explique as razões.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

12- MOTIVOS PELOS QUAIS VOCÊ PRECISA DA PROTEÇÃO INTERNACIONAL COMO REFUGIADO NO BRASIL

Para responder a estas perguntas, consultar o Anexo I deste formulário.

Eu solicito o reconhecimento como refugiado por que possuo fundado temor de perseguição por:

- ☐ raça
- ☐ religião
- ☐ nacionalidade
- ☐ grupo social
- ☐ opinião política
- ☐ situação de grave e generalizada violação de direitos humanos
- ☐ outros motivos.
  Explique:
  _____

Eu solicito o reconhecimento como refugiado, pois temo que poderei ser vítima de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante caso retorne ao meu país de origem ou residência habitual.

- ○ Sim
- ○ Não

13- INFORMAÇÕES ADICIONAIS

No Brasil, você terá acesso aos serviços e ações de saúde nos termos da legislação nacional e sua condição de saúde não será motivo para rejeição ou arquivamento do seu caso.

Você possui alguma doença?

○ Sim Se sim, qual?____ _____

○ Não

Você está recebendo tratamento médico ou psicológico no Brasil?

○ Sim Se sim, qual? _____

○ Não

Você tem alguma deficiência física, auditiva ou visual?

○ Sim Se sim, qual? _____

○ Não