



## O refúgio e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil

**Karine Giuliano Soares**

Universidade Católica Dom Bosco – UCDB  
Curso de Graduação em Enfermagem  
Grupo de Estudo em Teoria Sócio histórica, Migração e Gênero  
Campo Grande – MS - Brasil

karinegiuliano@gmail.com

**Francisca Bezerra de Souza**

Universidade Católica Dom Bosco – UCDB  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia –  
PPGpsi  
Grupo de Estudo em Teoria Sócio histórica, Migração e Gênero  
Campo Grande – MS - Brasil

bezerra.fran@gmail.com

---

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/1234>

DOI : 10.25965/trahs.1234

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

---

Este artigo apresenta o resultado de um estudo que se insere no Programa de Iniciação Científica, do ciclo de 2017-2018 da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, cujo objetivo é investigar a questão do acesso à política pública de saúde, de pessoas em condição de refúgio e refugiados no Brasil. Inúmeros refugiados deixam seu país de origem devido a guerras e conflitos e vão em busca de proteção e condições de sobrevivência, e nesse contexto, necessitam de acolhimento adequado, principalmente no que diz respeito à saúde. Este estudo é de cunho qualitativo e foi desenvolvido por meio de pesquisas em sites oficiais de busca, notícias e livros que tratam sobre o tema, no site do ACNUR e CONARE e também de entrevistas de pesquisa de doutorado que está sendo realizada pela Orientadora do PIBIC (2017-2018) sobre a temática do refúgio, na mesma instituição, com o objetivo de compreender como ocorre o acesso de refugiados à saúde, no Brasil. Os resultados revelam que as políticas públicas de saúde no país ainda se mostram incipientes, tendo em vista não garantirem o atendimento das pessoas que dele necessitam. Espera-se, com este estudo, levantar elementos que deem subsídio para a melhoria, na forma de sugestões e de ações, dos serviços oferecidos às pessoas em condição de refúgio, visando ao acolhimento, atendimento e encaminhamento delas na rede de saúde pública e à capacitação dos profissionais que aí atuam.

Palavras-chave: refugiados, saúde, Sistema Único de Saúde

Cet article présente les résultats de l'étude insérée dans le programme d'initiation scientifique 2017-2018, de l'Université Catholique Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brésil. L'accès à la politique de santé publique pour les personnes en conditions de refuge et les réfugiés au Brésil y est étudié. De nombreux réfugiés quittent leur pays d'origine à cause de la guerre et des conflits, à la recherche de protection et de meilleures conditions d'existence. Ce contexte fait qu'ils ont besoin de soins appropriés. Ce travail, qualitatif, a été réalisé à partir d'une revue de littérature sur le sujet, de recherches sur le site du HCR et de CONARE et d'entretiens effectués par la responsable du PIBIC (2017-2018) – doctorante - sur le thème du refuge, dans cette même institution. L'objectif étant de comprendre et d'analyser l'accès des réfugiés à la santé, au Brésil. Les résultats indiquent que les politiques de santé publique, pour ce qui les concerne, sont à peine abordées et, lorsqu'elles le sont, elles sont loin de garantir un accès suffisant. Grâce

à cette étude, les auteures espèrent mettre en avant des éléments susceptibles d'améliorer l'accès aux soins de santé des personnes en condition de réfugiés pour ce qui est de leur l'accueil, des soins qui leur sont apportés, de leur inclusion dans le système de santé publique et la formation des professionnels qui en ont la charge.

Mots-clés : réfugiés, santé, Système de Santé Unique

El presente artículo tiene por objetivo presentar el resultado del estudio que está inserto en el Programa de Iniciación Científica del ciclo de 2017-2018 de la Universidad Católica Don Bosco – UCDB, Campo Grande, Mato Grosso del Sur, Brasil, y tiene por objetivo investigar cómo ocurre el acceso a la política pública de salud por las personas en condición de refugio y refugiados en Brasil. Numerosos refugiados dejan su país de origen debido a guerras y conflictos en busca de protección y condiciones de supervivencia y necesitan de acogida adecuada, principalmente en la cuestión de la salud. Este estudio es de cuño cualitativo y fue realizado por medio de investigación bibliográfica en sitios oficiales, de noticias y libros sobre el tema, en el sitio de ACNUR y CONARE y también de entrevistas de investigación de doctorado que está siendo realizada por la Orientadora del PIBIC (2017-2018) sobre la temática del refugio, en la misma institución, con el objetivo de comprender como ocurre el acceso de refugiados a la salud, en Brasil. Desafortunadamente, los resultados obtenidos indican que las políticas públicas de salud en Brasil en lo que se refiere al acceso, aún es incipiente, pues no garantiza adecuadamente la atención de esas personas, cuando lo necesitan. Se espera con ese estudio, levantar elementos sobre cómo ocurre el acceso a la salud de personas en la condición de refugio y refugiadas en Brasil, de forma que se pueda aportar sugerencias para la mejora de los servicios ofrecidos por la política pública de salud, señalando la necesidad facilitar el acceso, la acogida y atención en la red de salud pública y, además, la capacitación de sus profesionales.

Palabras clave: refugiados, salud, Sistema Único de Salud

This article presents the results of the study about a scientific initiation program (2017-2018) of Catholic university Dom Bosco. UCDB, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, The aim was to investigate the question about the access to the public policy of health of refugees or in refugee conditions in Brasil. A lot of refugees leave their homeland due to wars and conflicts and seek a better condition of surviving protection, and in this context, they need all the healthcare provision. This study is qualitative and was developed with research official websites, news and books about this theme, on the website of UNHCR and CONARE and also from doctoral research interviews which is being carried out by the Advisor of PIBIC (2017-2018) on the refuge theme, in the same institution, with the objective of understanding how refugee access to health occurs in Brazil. The results show that the public policy of health are still a beginner because when people need care is very difficult to have. It is expected that this study can offer subsidies to improve the healthcare provided to people in refugee conditions whit focus on their embracing, attendance and sending on the public health and the refinement of professionals who perform in this area.

Keywords: refugees, health, Single Health System

## Introdução

O presente artigo descreve o resultado do estudo desenvolvido no Programa de Iniciação Científica, do ciclo de 2017-2018 da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, e tem por objetivo investigar como ocorre o acesso à política pública de saúde pelas pessoas em condição de refúgio e refugiados no Brasil.

Ressalta-se que para cumprir seu objetivo no processo de formação, este trabalho foi apresentado no primeiro Ciclo do PIBIC/2017/2019, por meio de Relatório, e será aprofundado no próximo Ciclo PIBIC 2018/2019, em complementação do Curso de Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

O mundo tem passado por grandes transformações decorrentes de processos provenientes da globalização, de conflitos localizados, desastres ambientais entre outros, levando muitos indivíduos a deixarem seus países de origem em busca de melhor condição de vida. Dentre os diversos fatores causadores dessa evasão pode-se mencionar as grandes perseguições por intolerância religiosa, racial, de nacionalidade, conflitos armados, violência, razões políticas e outros. É nesse contexto que se inserem os refugiados, que fogem de seus países devido a guerras e conflitos armados, em busca de proteção e condições de sobrevivência.

O Brasil tem se destacado como país de acolhimento de migrantes de diversas nacionalidades, como os sírios, haitianos, venezuelanos, entre outros, como afirma o Ministro do Trabalho Ronaldo Nogueira, segundo nota publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego: "A orientação política estabelecida no Brasil é do acolhimento humanitário a imigrantes que chegam ao país, sobretudo aqueles em situação de extrema precariedade, como nos casos de haitianos, venezuelanos e sírios". (DANTAS, 2017). Também tem recebido relativo número de refugiados, número que vem crescendo a cada ano; portanto, é urgente que se criem e desenvolvam políticas públicas para as pessoas que estejam na condição de refúgio e refugiadas, a fim de que elas tenham acesso ao trabalho, assistência social, saúde e, dessa forma, sintam-se amparadas e em condições de retomarem suas vidas.

É importante ressaltar que o país é signatário dos termos contidos na Convenção de 1951, construída especificamente para atender as pessoas refugiadas, assim como a Lei 9.747/97, que amplia o conceito de refugiado pelo viés da proteção e garantia dos Direitos Humanos, e assim conceitua a pessoa na condição de refúgio:

Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que: I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país. II - não tendo nacionalidade e estado for ado país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (Lei 9.747, 1997).

No ano de 2017 entrou em vigor a Nova Lei da Migração (Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017). Essa lei permite que se faça uma identificação dos migrantes, independentemente de sua nacionalidade, permitindo, ainda, que o mesmo seja reconhecido como um cidadão de direitos preservados. Esse dispositivo cuida, também, dos brasileiros que foram viver no exterior. Segundo uma matéria publicada no site do Jornal Brasil de Fato (2017), afirma-se que o projeto não chega a ser unanimidade entre as organizações da sociedade civil engajadas na questão migratória, mas a percepção geral é de que a proposta aprovada já é muito melhor do que o Estatuto em vigor, e é fruto de um consenso obtido ao longo de muitos debates e negociações com entidades, políticos e outros atores. Por isso, a aprovação da lei é considerada uma grande vitória dos migrantes residentes no Brasil e da sociedade civil.

A lei da migração foi elaborada ao longo de vários anos sob forte pressão de certa parcela da sociedade civil que atende migrantes, refugiados e apátridas que entram no país. A lei foi aprovada em maio de 2017, sendo considerada, pelos especialistas e estudiosos da área, inovadora, caracterizando um grande passo à frente em relação ao Estatuto do Estrangeiro. O documento prevê o combate à discriminação, ao preconceito e apregoa a igualdade de direito aos migrantes, refugiados e apátridas, proporcionando maior segurança a essas pessoas no âmbito nacional e a criação de princípios e diretrizes voltados às questões de políticas públicas.

Dessa forma, a lei promove, a migrantes, refugiados e apátridas uma nova abordagem, contrária a do Estatuto do Estrangeiro (1997), como diz matéria publicada no site do Migramundo (2017), pois “dá maior importância aos direitos das pessoas migrantes e reconhece as heterogêneas expressões da mobilidade humana”, além de alternativas para que retornem aos seus países de origem, quando a situação que provocou a saída tenha sido resolvida. Essa Lei defende a preservação dos direitos humanos dessas pessoas e a garantia de preservação da saúde física e mental de migrantes, refugiados e apátridas.

O Brasil, para atender às questões de saúde pública, tem a Lei de nº 8.080/90, também conhecida como a Lei Orgânica de Saúde, que foi estabelecida no dia 19 de setembro de 1990. Essa Lei fornece as diretrizes que normatizam o funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde – SUS, um sistema que resultou, também, da luta de organismos da sociedade civil por meio de movimentos pela reforma sanitária e sua institucionalização após a promulgação da Constituição Federal de 1988. A concepção de um Sistema Único de Saúde é considerada como um dos maiores avanços na luta pela construção de um país justo e com menos desigualdade, pois se pauta em princípios fundamentais como: Universalidade, Integralidade, Preservação da autonomia e Igualdade (BRASIL, 1990).

De acordo com a Lei 8.080/1990, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, mas, ainda nos dias atuais, existe uma dificuldade de se reconhecer que pessoas na condição de refúgio e refugiados têm esse direito, conforme preconizado na legislação. Tal fato dificulta que se integrem no meio social e comunitário; além disso, há que se considerar que, ao saírem de seu país, essas pessoas precisam de proteção, uma vez que vivenciam momentos de muitas dificuldades que geram adoecimento físico e mental. Entretanto, ao buscarem atendimento na rede de saúde, deparam-se com a falta de preparo e com atitudes que ferem os princípios da lei.

Desse modo, algumas ações deveriam ser estudadas e implantadas, no sentido de se preparar a sociedade e capacitar os profissionais da área da saúde para um atendimento adequado, aos refugiados, desenvolvendo ou aperfeiçoando programas que lhes propiciem oportunidade de inserção efetiva nos programas da saúde, trazendo benefícios que atendam às necessidades dessa população, independentemente de suas origens ou condição social e financeira, haja vista a universalidade que caracteriza a saúde.

Os refugiados que vêm para o Brasil estão em busca de proteção e condições de sobrevivência, enxergam, no país, a esperança que já não viam mais no local de origem, pois viviam em situações de conflito e guerras. Desejam uma vida com seus direitos respeitados, que possam escolher, expressar suas opiniões, tomar suas próprias decisões, enfim, viver a sua própria vida, ser livre e com saúde. É de importância que se procure avançar nas discussões de políticas que busquem acolher, atender e encaminhar esses refugiados, garantindo seus direitos como qualquer cidadão, como afirma Silva (2012: 11): “É necessário refletir a respeito de assuntos como discriminação, intolerância, direitos humanos e segurança; todos conexos com o fenômeno das migrações forçadas e dos refugiados.”

A temática requer discussão, uma vez que, conforme se constata pelos meios de comunicação, a cada ano cresce o número de refugiados, o que torna de extrema importância que se busquem formas de garantir o direito à proteção dessas pessoas e a preservação da dignidade humana delas. Embora pesquisa do IPEA (2017), afirme que: “O Brasil não tem se caracterizado como país de destino preferencial de refugiados, o que fica

evidente pela media de 180 solicitacoes de refugio deferidas por ano, entre 1998 e 2011”, esta realidade vem se atlando desde de 2012, revela a mesma pesquisa:

a partir de 2012, contudo, este numero subiu exponencialmente em virtude do expressivo fluxo de sirios que deixaram seu pais em decorrência da guerra civil. chega-se, assim, em fevereiro de 2015, a um total de 7.662 deferimentos concedidos a pessoas de 81 nacionalidades, numero significativamente inferior ao de outros paises da regio – correspondendo a 2,1% da população refugiada na america latina e no caribe. registre-se, entretanto, que, em julho de 2016, tramitavam 25 mil solicitacoes de refugio no comite nacional para os refugiados (conare), afora a estimativa da existencia de cerca de 30 mil haitianos residindo no brasil. (lima, 2017: 191).

Da reflexão acerca do tema, o acesso à saúde de pessoas na condição de refúgio e refugiados, propõe-se o seguinte problema de pesquisa: Como se tem realizado o atendimento aos refugiados, no Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de Mato Grosso do Sul?

A escolha do tema justifica-se e revela-se importante do ponto de vista pessoal, acadêmico e social, uma vez que poderá agregar conhecimentos, no processo de formação na área da enfermagem, por meio da compreensão das questões que surgem dessa mobilidade de pessoas, sobretudo, de pessoas na condição de solicitante de refúgio e/ou refugiadas que poderão acessar os serviços de saúde no Brasil e em Mato Grosso do Sul, com a dignidade prevista pela legislação.

## Metologia

O estudo é de cunho qualitativo, tendo em vista seu objetivo de compreender as formas de acesso à saúde, dessa população. Segundo Minayo (2012: 9), “A análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico.”

A pesquisa se caracterizou pela revisão bibliográfica em publicações científicas disponíveis em sites oficiais de busca *online* via internet, em trabalhos, artigos e livros que tratam sobre a questão de saúde dos refugiados, a partir das palavras e expressões chave: acesso à saúde, refugiados, saúde. Os dados coletados foram organizados de modo a que, em momento posterior, fossem analisados com vistas a se alcançar o objetivo proposto.

Este estudo, então, caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica. Para Fonseca (2002: 32). A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

O estudo se desenvolveu com base em informações acerca da inserção de pessoas em condição de refúgio no Brasil, a fim de se levantarem elementos referentes ao processo de acolhimento e encaminhamento à saúde desse grupo de pessoas. Buscaram-se, ainda, informações junto ao Comitê Estadual para Migrantes, Refugiados e Apátridas (CERMA/MS), a fim de se verificar como ocorre o acolhimento dessas pessoas, especificamente na política pública de saúde via Sistema Único de Saúde (SUS).

Utilizou-se também, de entrevistas realizadas pela Orientadora/Doutoranda do Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia – Área de Concentração: Psicologia

da Saúde, de pesquisa em andamento(2016/2020), sobre o processo de acolhimento de refugiados em Mato Grosso do Sul, Brasil.

## Resultados e discussão

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (1948), conceitua-se “saúde” como o estado completo de bem-estar físico, mental e social. Assim, pode-se entender que a saúde transcende a ideia da simples ausência de uma ou várias doenças no organismo humano.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF), considerada Constituição Cidadã, defende que a saúde é direito de todos, um direito que foi instituído também por meio da Lei n° 8.080/1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “que estabelece as ações e os serviços públicos de saúde para atender de forma universal todos os cidadãos”. O acesso à saúde é um direito individual e indispensável, destacado no art. 196 da CF/1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

O estilo de vida e as condições em que vive uma pessoa podem contribuir positiva ou negativamente para o estado dela; assim, se a pessoa possui hábitos e condições de vidas saudáveis, orientada por profissionais da saúde, poderá ter a garantia de uma vida saudável.

Veja-se como Borges, Jibrim e Barros (2015: 187) descrevem a situação que o refugiado comumente enfrenta:

O sujeito em deslocamento, quando confrontado com situações adversas e com a diferença – alteridade –, pode enfrentá-las com dificuldade e padecer de diferentes tipos de sofrimento, devido à dificuldade e, por vezes, ausência de comunicação entre o mundo interno – mundo psíquico – e externo – ambiente cultural no qual esse sujeito se constituiu.

Como se pode notar, a mobilidade forçada dos refugiados os leva a enfrentar variados tipos de situações que desencadeiam problemas físicos, sociais e mentais.

Borges (2013: s.p.) menciona outro agravante: “O refugiado se sente totalmente perdido ao não compreender a língua, os comportamentos, os documentos que deve preencher. É tomado por ansiedade. Na medida em que a ansiedade cresce, aumenta a desorganização e a imobilidade do sujeito.”

Levando-se em conta essas e outras adversidades que os refugiados têm de enfrentar quando aqui chegam, o SUS e toda a rede pública de atendimento à saúde deveriam estar preparados para atender de forma justa e igualitária todas as pessoas que necessitem de seus serviços, como é o caso, em especial, dos refugiados, objeto desta pesquisa. Considerando inclusive, os princípios doutrinários do SUS de universalidade, equidade e integralidade, como um conceito ampliado de saúde, garantindo o acesso a todas as pessoas humanas. (Lei n. 8.080/1990).

Esse público em análise, geralmente é vítima de muitos traumas, no decorrer das jornadas que empreendem, no processo de mobilidade e de inserção no país acolhedor. Grande parte das vezes, os sujeitos desenvolvem problemas psicológicos gerados por uma gama de situações como a insônia, as precárias condições de sustento, as lembranças dos fatos ocorridos no passado, tudo isso em prejuízo da saúde.

A problemática aumenta quando as adversidades sociais se tornam evidentes, ou seja, quando a discriminação, a sensação de negação do sentimento de pertencimento ao lugar em que fez morada ganha destaque, fatores que podem gerar conflitos sociais e emocionais, adoecimento, dentre outras questões de saúde. Nesse sentido, Borges (2013: s.p.) faz estas pertinentes considerações:

A vida cotidiana de todos nós é imbuída de rituais, que definem o modo como atuamos na sociedade: a hora de chegar e partir, a forma de cumprimentar, o que é permitido ou não etc. Partilhamos uma série de significados que orientam nossa vida em sociedade”, explica. É por isso que não podemos dizer para nossos usuários: ‘você tem que entender que agora está aqui e que aqui as coisas funcionam desse jeito’. O processo de adaptação e inserção em outro contexto cultural pode levar muito tempo.

No entanto, mesmo com todos os direitos assegurados pela Carta Magna, e amparados pelos princípios norteadores contidos no SUS, “universalidade, integralidade e equidade”, as pessoas em condição de refúgio enfrentam muitas dificuldades, pois desconhecem os procedimentos de acesso à saúde e, mesmo quando são devidamente informadas, o medo de exposição, discriminação e violência são impactantes; junte-se a isso a fragilidade do domínio da língua, que desfavorece a comunicação eficaz e o acesso às questões culturais em relação à saúde e fatores sociais.

Devido ao contingente de pessoas que solicitam refúgio no Brasil, houve a necessidade de se promoverem estudos e de se criarem serviços de acolhimento, atendimento e encaminhamento para as políticas públicas existentes no país, dentre elas a da saúde, em virtude do grau de adoecimento que atinge as pessoas nessas condições de mobilidade.

De acordo com Milesi e Carlet (2015), em matéria publicada no site do Instituto de Migrações e Direitos Humanos (IMDH), existe, atualmente, o Centro de Referência para a Saúde dos Refugiados, que foi inserido no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, afim de capacitar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) para dar atendimento a esses refugiados de forma adequada.

Muitas vezes, o refugiado deixa seu país de origem contra sua vontade, que é o caso de quando o país enfrenta guerras, conflitos e sua vida, e de sua família, encontram-se em risco. Desse modo, ele deixa tudo o que conquistou para trás, tornando-se mais vulnerável e abalado, precisando de todo suporte e apoio necessário, como o acolhimento da parte de profissionais capacitados para auxiliarem na superação dos abalos na saúde desse refugiado.

Ressalta-se que a proteção dos refugiados teve início no começo do século XX, após a Agência da Organização das Nações Unidas (ONU) nomear o Alto Comissário para Refugiados, pela Liga das Nações (ACNUR, 2017), ao longo desse tempo, outros organismos vêm sendo criados para atender à demanda dentro de cada contexto sócio histórico.

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1950, em uma das Conferências que ocorrem no âmbito das Nações Unidas, foi ratificada a Convenção das Nações Unidas sobre o Estatuto dos Refugiados, marco regulatório que entrou em vigor em 1954, por meio da resolução 429. Para Jubilut (2007: 27):

O refúgio pode ser entendido como sendo uma vertente do Direito Internacional dos Direitos Humanos, que surgiu após a Segunda Guerra Mundial como uma das maiores preocupações da comunidade internacional e, por consequência, da ONU, uma vez que sua principal função é fornecer garantias mínimas de sobrevivência à espécie humana, por meio da assecuração de direitos essenciais ao homem, considerando-se que a essência de todos os seres humanos é igual, independentemente de sua origem cultural ou nacional.

A partir daí, deu-se a aprovação da criação do Estatuto do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) que, embora tenha sido criado em caráter provisório, até os dias atuais é o responsável pela condução das questões ligadas ao refúgio no mundo, com escritório no Brasil. (ACNUR, 2017)

Segundo os dados divulgados pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) em seu relatório sobre "Refúgio em Números", no ano de 2017, o Brasil recebeu cerca de 10.145 refugiados de diferentes nacionalidades até o final do ano de 2017. Porém, 5.134 dessas pessoas são registradas no país e estão localizadas em maior quantidade em cidades como São Paulo (52%), Rio de Janeiro (17%) e Paraná (8%); 35% dessas pessoas são originárias da Síria, com faixa etária predominante de 30 a 59 anos.

Assim, o país assumiu um compromisso internacional de prestar proteção aos refugiados desde o pós-guerra. A exemplo de outros países, possui, em Brasília, um escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados que é responsável pela proteção internacional aos refugiados, desde quando assinou a Convenção de 1951 e o protocolo de 1967.

A Declaração de Genebra de 1951, embora previsse, em seu texto, limitação de tempo para a pessoa ser atendida como refugiada, em decorrência de várias violações aos Direitos Humanos, ocorridas, principalmente, em países Africanos e na América Central, houve significativa modificação no conceito de refugiado. A Convenção da Organização da Unidade Africana (1969) e a Declaração de Cartagena sobre Refugiados (1984) incorporaram, também, como pessoas em situação de refúgio

Todo o indivíduo que tenha fugido de seu país porque sua vida, segurança e liberdade tenham sido ameaçadas por violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, violação massiva dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública. (Declaração da Cartágena, 1984).

O Brasil, desde 1948, com a formação da Comissão Mista Brasil – Comitê Intergovernamental para Refugiados (OIR), passou a receber cotas de refugiados da guerra, no entanto, foi em 1960 que o país aderiu ao ACNUR e à Convenção de Genebra de 1951, contudo, optou pela cláusula da reserva geográfica<sup>1</sup>. Além disso, o país deixou de atender dois artigos da Convenção (15 e 17) e não reconhecia o direito de “associação e de emprego remunerado ao refugiado” (Sprandel & Milesi, 2003: 118), o que só foi revertido quando o Brasil aderiu ao Protocolo de 1967, embora ainda mantivesse a reserva geográfica.

A Lei nº 9.474/97 definiu mecanismos para a implementação do Estatuto do Refugiados de 1951, segundo Sprandel e Milesi (2003: 126): “o Brasil passou a ter uma das mais modernas legislações sobre refúgio no mundo”. Desse modo, houve a ampliação do conceito de refugiado da Convenção de Genebra: “considerando também refugiado todo o indivíduo que é obrigado a deixar seu país de nacionalidade por causa de violação grave e generalizada de direitos humanos que o force a buscar abrigo em outro país” e estende esses direitos a “cônjuge, aos ascendentes e descendentes, assim como aos demais membros do grupo familiar que do refugiado dependem economicamente, desse que se encontrem em território nacional” (Sprandel & Milesi, 2003: 126).

Essa mesma Lei criou o Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE, órgão de deliberação coletiva<sup>2</sup> com sede em Brasília, que tem por finalidade, em primeira instância, analisar o pedido sobre o reconhecimento da condição de refugiado; decidir a cessação ‘ex officio’ ou, mediante requerimento das autoridades competentes, da condição de refugiado; determinar a perda da condição de refugiado; orientar e coordenar as ações necessárias à eficácia da proteção, assistência, integração local e apoio jurídico aos refugiados, com a participação dos Ministérios e instituições que compõem o CONARE e aprovar instruções normativas que possibilitem a execução da Lei nº 9.747/97. (Sprandel & Milesi, 2003: 127)

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco avançado, em relação às questões do refúgio no Brasil, pois adotou, como um dos princípios, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, quando determina: “[...] os brasileiros e os estrangeiros residentes no Brasil terão tratamento igualitário, e lhes serão assegurados todos os direitos que a própria

---

1 De acordo com essa cláusula o país só reconhecia como refugiadas pessoas que reunissem os requisitos próprios para se configurar em condição de refugiado somente em consequência de “acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 na Europa (Sprandel & Milesi, 2003: 118).

2 CONARE é composto pelo Ministério da Justiça (presidente), Ministério das Relações Exteriores, (vice presidente), Ministério do Trabalho e do Emprego, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, Departamento da Política Federal e uma entidade que preste assistência e proteção à refugiados no país. (Sprandel & Milesi, 2003:127).

Constituição proclama” (Constituição Federal, 1988), e avançou um pouco mais com a Lei de 1997, que implementa o Estatuto dos Refugiados e cria o CONARE. A partir de então, o País passou a conceder documentos de trabalho e implantou políticas públicas que visam à integração dos refugiados. (Tannuri, 2010).

Lafer (1988), ao analisar o que diz Hannah Arendt sobre sua própria condição de vida como refugiada, comenta que “o conceito de refugiado como elemento de uma nova consciência, . . . que os Estados liberais e as instituições internacionais eram incapazes de ajudar e proteger efetivamente todos os refugiados produzidos naquele período histórico.” O autor acrescenta que se dava, a esse sujeito reconhecido como refugiado, um *status* de “refúgio da terra” ou de “indesejável”; a perda da proteção do Estado gera um sentido equivalente a ser expulso da humanidade. (Lafer, 1988:147).

Em outras palavras, o refugiado, diferente do migrante voluntário, não planeja sua partida e também não planeja a transição entre o país de origem e o país de acolhida e, em consequência de não ter realizado essas etapas do processo de refúgio, também não se projetou nesse novo lugar de forma que pudesse antecipar possíveis situações de dificuldade a serem enfrentadas, segundo Borges (2013:s.p.), isso “implica em um impacto sobre a saúde mental dos refugiados!”.

O Estado de Mato Grosso do Sul tem se constituído como destino para refugiados, embora seja um estado geograficamente próximo a duas fronteiras, Paraguai e Bolívia, fato que favorece a que os refugiados que adentram essas fronteiras façam do estado apenas um ponto de passagem, visto que Mato Grosso do Sul tem a economia voltada para o agronegócio, não possui grandes indústrias e, por essa razão, oferece poucas oportunidades de trabalho. Em decorrência desse fato, as pessoas na condição de refúgio ou refugiadas seguem em busca dos grandes centros nos quais consigam outras oportunidades de trabalho, embora, ainda assim, permaneçam no estado, os refugiados que possuem relações pessoais e de amizade que os ajudam a se adaptar e sobreviver.

Um fator que pode contribuir para que o refugiado possua barreiras na hora de conseguir um emprego é a questão da língua; dessa forma, afim de diminuir essa barreira na vida dos refugiados, já existem movimentações voltadas para melhoriasem relação a esse aspecto. Segundo a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social (2017):

Ainda na tentativa de minimizar o sofrimento dessas pessoas longe de sua terra natal, a Sedhast em parceria com a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), disponibiliza o curso de língua portuguesa para estrangeiros, por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Português para Estrangeiros (NEPPE/UEMS), coordenado pelo professor doutor João Fábio Sanches, do curso de Letras da UEMS. O objetivo é ajudar os estrangeiros que necessitem aprender a língua portuguesa para melhor se inserirem na sociedade e no mercado de trabalho.

Dessa forma, o estado de Mato Grosso do Sul busca maneiras de melhorar as condições de vida dos refugiados. Porém, as pessoas na condição de refúgio e refugiados passam pelo estado e vão em direção, por exemplo, a São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, em busca de oportunidades de trabalho.

Mato Grosso do Sul, via Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos (SEDHAST), por meio de sua Superintendência de Assistência Social e Direitos Humanos, após processo de mobilização junto a parlamentares, sociedade civil e universidades, criou o Comitê Estadual para Refugiados, Migrantes e Apátridas no Estado de Mato Grosso do Sul (CERMA-MS), oficializado no dia 13 de setembro de 2016, no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, com a publicação do Decreto nº 14.558. O objetivo foi criar uma sistemática de acolhimento a essas pessoas que chegam ao estado em busca de refúgio.

Essa mobilidade, no âmbito estadual, ocorre, principalmente, pelas fronteiras do Brasil com o Paraguai (Pero Juan Caballero-Ponta Porã) e Bolívia (Puerto Quijarro-Corumbá), como afirma em entrevista ao Dourados News o pesquisador César Augusto da Silva: “Isso acontece por conta da fronteira ‘seca’ e eles normalmente entram pelas cidades de Corumbá e Ponta”. (SILVA, 2018). A maioria dos refugiados que chegam ao estado são de

países africanos, países que estejam passando por conflitos armados como Iraque e Síria e, mais recentemente, os Venezuelanos, devido à crise econômica e política pela qual vêm passando os países do Mercosul.

Outro potencial destino para pessoas na condição de refúgio e refugiadas, ainda dentro do Centro-Oeste, é Brasília, conforme mencionado por Silva (2018: s.p.):

O Centro Oeste está em uma região intermediária atrás da região sudeste e da região sul em pessoas estrangeiras que potencialmente podem ser refugiados, pois nessa região temos o grande ponto de concentração que é Brasília, onde ficam os poderes da República e o órgão brasileiro que decide quem é refugiado ou não do ponto de vista jurídico e administrativo. Lá também existe uma ONG (Organização Não Governamental) e o IMDH (Instituto de Migrações de Direitos Humanos) que auxilia a ONU no Brasil a receber, identificar os refugiados e assim muitos deles migram para Brasília que é ponto em que podem obter esse auxílio. Em todo o Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul ainda é uma região de passagem, mas está diminuindo esse papel.

De acordo com Abreu (2018), em matéria publicada no Jornal Correio do Estado, o estado de Mato Grosso do Sul, foi um dos estados designados pelo Governo Federal para receber os venezuelanos, devendo, desse modo, preparar-se para a chegada e acolhimento dessas pessoas que estão vindo de Roraima.

Ressalta-se a presença e funcionamento, no estado de Mato Grosso do Sul, do CERMA - MS, um Comitê Estadual para Refugiados, Migrantes e Apátridas no MS cujo objetivo é discutir, orientar, tratar as questões e ações em defesa dos refugiados no estado, apontando seus direitos e deveres aos servidores, como também inseri-los nas políticas públicas que lhes viabilizarão os direitos econômicos, culturais, educação, sociais e da saúde.

Vale ressaltar que todo o processo para criação desse Comitê em Mato Grosso do Sul baseou-se em experiências já acontecidas no Brasil, haja vista ser o sexto a ser criado. Foi preciso começar do “nada”, conforme depoimento em uma das entrevistas para este estudo, realizada por uma<sup>3</sup> das autoras:

eu fiz um trabalho mais ou menos de formiguinha né, que foi, sair de casa em casa, sabendo qual que era a necessidade, como tava a situação, visualizando a situação e... e aí, o que acontece? A demanda ... não tinha colchão, dormindo no chão, entendeu? Tinha casa que tava igual um cortiço, tinha um sofá e uma cama e tinha quase 10 na casa, sabe. (Damasco)

Essa afirmação, além de sugerir que o país não esteja preparado para receber essa demanda de refugiados que emergiu nessa última década, revela que foi preciso a mobilização individual e coletiva de atores envolvidos nesse processo de acolhimento, no que tange ao acesso à saúde; as dificuldades são enfrentadas também pelas refugiadas gestantes, cujo direito básico de realização do pré-natal é questionado, conforme se pode observar nesta fala da mesma entrevistada:

... igual a questão da saúde, da gestante, era só na emergência que a gestante poderia ir, ela não conseguia ser atendida pra fazer o pré natal. Então, aí nos começamos a ir junto com a gestante no posto de saúde explicava pra enfermeira: não, ela tem direito, o pré natal, eu passei a andar com a constituição embaixo do braço né, qualquer coisa né, olha o artigo quinto da constituição rsrsr ela tem direito, então, assim, era uma coisa que acontecia. (Damasco).

---

3 Pesquisa em andamento junto ao Programa de Doutorado da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) pela Doutoranda e Orientadora do PIBIC da mesma instituição, sendo que os dados foram coletados entre novembro de 2017 e início de 2018. Atualmente, a pesquisa encontra-se em fase de escrita da tese para qualificação.

Segundo Fernandes (2018), do Portal do Governo de Mato Grosso do Sul, o CERMA - MS é um comitê que busca atender e receber os refugiados de diferentes partes do mundo que venham para o estado de Mato Grosso do Sul, e que, na maioria das vezes, encontram-se em estado de completa vulnerabilidade.

Vale ressaltar, também, que além dessas questões mencionadas, esse comitê busca acompanhar e encaminhar os refugiados, ajudando-os no que for possível, melhorando a qualidade do acolhimento dessas pessoas, proporcionando-lhes qualidade de vida.

O que se observa, entretanto, é que as políticas públicas de saúde no Brasil e no estado ainda se mostram despreparadas para receber essa demanda de refugiados. Muitos deles reclamam da falta de acesso à saúde, das discriminações, do desrespeito, da deficiência de informações e despreparo dos profissionais que os atendem, evidenciando, dessa forma, o descumprimento das disposições legais contidas no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil.

É preciso que se considere os direitos das pessoas em condição de refúgio e refugiados, no que diz respeito ao acesso à saúde, tendo em vista ser dever do Estado atender todos igualmente, independentemente de suas origens, o que demanda que se melhorem não apenas as políticas públicas de saúde, como também a sua gestão e a capacitação dos profissionais, buscando novas estratégias que atendam às necessidades dos refugiados, cumprindo com princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde como a equidade, universalidade e integralidade.

## Considerações Finais

A pesquisa foi realizada no ciclo dos anos de 2017-2018, com vistas a atender exigências do Programa de Iniciação Científica da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, com o objetivo investigar como ocorre o acesso à política pública de saúde pelas pessoas em condição de refúgio e refugiados no Brasil, considerando-se de suma importância a garantia dos direitos universais a todos os indivíduos, sem exceção de raça, cor, língua, sexo e opinião.

Verificou-se, com base nos resultados e discussões, que, apesar das formas disponíveis de acolhimento e saúde, ainda há muito que se avançar em relação aos aspectos de acolhimento e atendimento de saúde, no sentido de os tornar adequados para as pessoas refugiadas, visando a que tenham melhores condições de vida e saúde.

Com este estudo, levantaram-se elementos que impulsionem ações de melhoria do acesso à saúde, de pessoas refugiadas no Brasil, em relação aos aspectos de acolhimento, atendimento e encaminhamento na rede de saúde pública, mais especificamente no SUS.

## Referências

Abreu, L. *Governo de MS se prepara para receber venezuelanos que chegaram a Roraima*. Recuperado de <https://www.correiadoestado.com.br/cidades/governo-se-prepara-para-receber-venezuelanos-que-chegaram-a-roraima/321534/>

*Agência da Onu para refugiados-ACNUR*. Dados sobre refúgio no Brasil. Recuperado de <http://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/dados-sobre-refugio-no-brasil/>

*Agência da Onu para refugiados-ACNUR-Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados*. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/agencia/acnur/>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

*Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados*. ACNUR. Convenção da organização de Unidade Africana, de 10 de setembro de 1969. Recuperado de <http://www.acnur.org/13/portugues/recursos/documentos>

*Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados*. ACNUR. Declaração de Cartágena, de 22 de novembro de 1984. Recuperado de <http://www.acnur.org/13/portugues/recursos/documentos>

- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados*. ACNUR. (2018). Coletânea de Instrumentos de Proteção Nacional e Internacional de Refugiados e Apátridas. Recuperado de <<http://www.acnur.org/13/portugues/recursos/documentos>>
- Borges, L. M.(2013). “Migração involuntária como fator de risco à saúde mental”. *Rev. Inter. Mob. Hum.* Brasília. Ano XXI n° 40. P. 151-162. Jan/junh.
- Borges, L. M. *Os refugiados que chegam ao Brasil estão em situação de abandono*. Recuperado de <<https://clinicasdotestemunhosc.weebly.com/boletim-20.html>>.
- Borges, L. M., Jibrin, M.&Barros, A. F. O.(2015). Recuperado de: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/viewFile/ctc.2015.82.07/49>.
- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 maio 2017a. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm)>. Acesso em: 9 dez. 2017.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)]
- Dantas, Joana. (2017). “Política de acolhimento do Brasil é referência internacional. Brasília”. Recuperado de <https://mte.jusbrasil.com.br/noticias/471222388/politica-de-acolhimento-do-brasil-e-referencia-internacional>. Acesso em 22 de julho de 2018.
- Delfim, R. B. *Nova Lei de Migração é aprovada pelo Senado e segue para sanção presidencial*. Recuperado de <<https://www.brasilefato.com.br/2017/04/19/nova-lei-de-migracao-e-aprovada-pelo-senado-e-segue-para-sancao-presidencial/>>.
- Fernandes, K. *Em MS, comitê que já atende refugiados desde 2016, agora abre diálogo com governo federal sobre venezuelanos*. Recuperado de <<http://www.ms.gov.br/em-ms-comite-que-ja-atende-refugiados-desde-2016-agora-abre-dialogo-com-governo-federal-sobre-venezuelanos/>>.
- Fonseca, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Recuperado de <[http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Apostila\\_-\\_METODOLOGIA\\_DA\\_PESQUISA%281%29.pdf](http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Apostila_-_METODOLOGIA_DA_PESQUISA%281%29.pdf)>.
- G1.(2016) *MS cria comitê de orientação e ações de defesa a refugiados e migrantes*. Mato Grosso do Sul. Recuperado de <<http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2016/09/ms-cria-comite-de-orientacao-e-acoes-de-defesa-refugiados-e-migrantes.html>>.
- Lafer, C. (1988). *A Reconstrução dos Direitos Humanos – um diálogo como pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de <[http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude\\_4163.html](http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html)>.
- Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997*. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília.
- Milesi, R. &Carlet, F. (2015). *Refugiados e Políticas Públicas: pela solidariedade, contra a exploração*.
- Minayo, M. C. S. (2012). *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Rio de Janeiro. Vol. 17. p. 9. Recuperado de <<file:///C:/Users/User/Downloads/Anlisequalitativa.pdf>>.
- Jubilut, L. L. (2007). *O Direito Internacional dos Refugiados e sua Aplicação no Ordenamento Jurídico Brasileiro*. São Paulo: Método.
- Lima, João Brígido Bezerra...[et al.]. (2017). *Refúgio no Brasil: caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1999-2014)*. – Brasília : Ipea, 2017. Recuperado

de[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/170829\\_Refugio\\_no\\_Brasil.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/170829_Refugio_no_Brasil.pdf).

Sprandel, Má. A. & Milesi, R. (2003). O Acolhimento a Refugiados no Brasil: Histórico, Dados e Reflexões. In R. Milesi Rosita (org.). *Refugiados: realidades e perspectivas*. Brasília: CSEM/IMDH: Edições Loyola.

Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social. *Governo de MS institui comitê estadual para refugiados, migrantes e apátridas*. Recuperado de <http://www.sedhast.ms.gov.br/governo-de-ms-institui-comite-estadual-para-refugiados-migrantes-e-apatridas/>. .

Silva, C. A. “MS tem sido mais atrativo para refugiados”, diz pesquisador. Recuperado de <http://www.douradosnews.com.br/noticias/ms-tem-deixado-de-ser-um-local-de-passage-dos-refugiados-e-tem-sido-m/775163/>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

Tannuri, Maria Regina Petrus. (2010). *Refugiados congolezes no Rio de Janeiro e Dinâmicas de “integração local”: das ações institucionais e políticas públicas aos recursos relacionais das redes sociais*. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://objdig.ufrj.br/42/teses/758240.pdf>.

Villarreal, Maria. (2017). “Impacto da nova Lei de Migração é tema de debate no Rio de Janeiro”. Recuperado de <http://migramundo.com/impacto-da-nova-lei-de-migracao-e-tema-de-debate-no-rio-de-janeiro/>. Acesso em 21 de julho de 2017.