

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Gabriela Landa Siqueira Rocha**

**REFUGIADOS NO BRASIL: LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS  
PÚBLICAS E ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL**

Juiz de Fora

2023

**GABRIELA LANDA SIQUEIRA ROCHA**

**REFUGIADOS NO BRASIL: LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS  
PÚBLICAS E ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Juiz de Fora  
como parte do requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rocha, Gabriela Landa Siqueira .  
Refugiados no Brasil: Legislação, Políticas Públicas e acesso ao Serviço de Saúde Bucal / Gabriela Landa Siqueira Rocha. -- 2023. 43 f. : il.

Orientadora: Gracieli Prado Elias  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Refugiados. 2. Saúde Bucal. 3. Políticas Públicas. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**GABRIELA LANDA SIQUEIRA ROCHA**

**Refugiados no Brasil: Legislação políticas públicas e acesso ao serviço de  
saúde bucal**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 10 de março de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

*Graciela*

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gracieli Prado Elias (orientadora)

Universidade Federal de Juiz de Fora

*Rodrigo*  
Prof. Dr. Rodrigo Christofoletti

Universidade Federal de Juiz de Fora

*Elton*  
Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a Henrique Donato  
Andrade (*in memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

A fé me motivou a chegar até aqui. Agradeço a Deus por ter me direcionado aos melhores caminhos para que hoje eu estivesse onde estou. Agradeço a ele que com todo seu cuidado genuíno me amparou, me acalmou e me reergueu para que eu continuasse nessa trajetória da Graduação.

Aos meus pais, William e Márcia, obrigada por me mostrarem o verdadeiro significado do amor incondicional. À minha mãe, por jamais ter saído do meu lado, por estar comigo nos bons e nos maus momentos. Obrigada por me inspirar a ser uma mulher amável, forte, guerreira e trabalhadora. Ao meu pai, por iluminar os meus dias com seu sorriso e os inúmeros gestos de cuidado e carinho. Obrigada por ser um exemplo de compaixão, generosidade, gentileza e empatia. Ao meu irmão, Lucas, agradeço por acreditar em mim, mesmo quando nem eu mesma acreditava. À minha cunhada, Daiane, e ao meu sobrinho, Arthur, agradeço por sonharem junto comigo e por me incentivarem. À minha avó, Mariana, por me acolher em seu abraço fraterno em todos os momentos em que retornei para o meu verdadeiro lar: a minha família.

Aos meus amigos e amigas que tive o privilégio de dividir essa jornada. Agradeço pelo companheirismo, união e amor. Vocês foram o real motivo da minha alegria em todos esses anos.

À minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup> Gracieli Prado, agradeço por manter a esperança viva no meu coração, por me mostrar a beleza da Odontologia da forma mais pura e humanizada que possa existir. Levo você comigo para onde eu for.

*“Saber Viver*

*Não sei... Se a vida é curta  
Ou longa demais pra nós,  
Mas sei que nada do que vivemos  
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser:*

*Colo que acolhe,  
Braço que envolve,  
Palavra que conforta,  
Silêncio que respeita,  
Alegria que contagia,  
Lágrima que corre,  
Olhar que acaricia,  
Desejo que sacia,  
Amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,  
É o que dá sentido à vida.  
É o que faz com que ela  
Não seja nem curta,  
Nem longa demais,  
Mas que seja intensa,  
Verdadeira, pura... Enquanto durar”*

*Cora Coralina*

## RESUMO

O número de pessoas refugiadas cresceu consideravelmente nos últimos anos em decorrência de intensos conflitos, guerras e crises humanitárias. O processo de migração acarreta em consequências sobre a saúde bucal de pessoas refugiadas. Dessa forma, esse trabalho de revisão objetivou analisar a literatura acerca da legislação brasileira que aborde os direitos dos refugiados no Brasil, bem como as políticas públicas existentes e também objetivou conhecer as condições de saúde bucal dessa população e o acesso aos serviços odontológicos. Após a análise de artigos científicos de base de dados Google Academy, Scielo, BIREME e PubMed, publicados em português e inglês abordando a temática escolhida, foi possível concluir que a legislação brasileira é avançada e abrangente. Entretanto, é necessário que os direitos dos refugiados assegurados em teoria sejam contemplados na prática. As políticas públicas em saúde bucal devem ser ampliadas visando à abordagem preventiva e não somente curativa. As principais lesões apresentadas pelos refugiados são passíveis de serem prevenidas: odontalgia, cárie, doença periodontal e fluorose. Além disso, o investimento na capacitação e na educação continuada dos profissionais de saúde para a assistência a pessoa refugiada é uma ferramenta contribuinte para o seu atendimento em sua integralidade.

Palavras-chave: Refugiados, Saúde Bucal, Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The number of refugees has grown considerably in recent years as a result of intense conflicts, wars and humanitarian crises. The migration process has consequences on the oral health of refugees. Thus, this review aimed to analyze the literature on Brazilian legislation that addresses the rights of refugees in Brazil, as well as existing public policies, and also aimed to know the oral health conditions of this population and access to dental services. After analyzing scientific articles from the Google Academy, Scielo, BIREME and PubMed databases, published in Portuguese and English addressing the chosen theme, it was possible to conclude that the Brazilian legislation is adopted and comprehensive. However, it is necessary that the rights of refugees guaranteed in theory are contemplated in practice. Public policies on oral health must be expanded with a view to a preventive approach and not just a curative one. The main injuries frustrated by refugees are preventable: toothache, caries, periodontal disease and fluorosis. In addition, investment in training and continuing education of health professionals to assist refugees is a tool that contributes to their care in its entirety.

Keywords: Refugees, Oral Health, Public Policy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

ACS – Agente Comunitário de Saúde

Bireme – Biblioteca Regional de Medicina

CASP – Cáritas de São Paulo

CFAE – Comitê Federal de Assistência Emergencial

CICV – Comitê Internacional da Cruz Vermelha

COMIRAT – Comitê Municipal de Porto Alegre de Atenção para Migrantes, Refugiados e Apátridas e Vítimas de Tráfico de Pessoas

CONARE – Comitê Nacional para Refugiados

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CPO-D – Dentes cariados, perdidos e obturados

CRAI – Centros de Referência e Atendimento aos Imigrantes

CRAS – Centros de Referência de Assistência Social

CSVM – Cátedra Sérgio Vieira de Melo

CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DHI – Direito Humanitário Internacional

DPRNM - Documento Provisório de Registro Nacional Migratório

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GHC – Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

IMDH – Instituto Migrações e Direitos Humanos

LGBTQI+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo e demais orientações sexuais e identidade de gênero

ONG – Organizações Não Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

OUA – Convenção da Organização da Unidade Africana

Pubmed - Serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM)

Scielo – Scientific Electronic Library Online

SESC – Serviço Social do Comércio

SRTb – Superintendências Regionais de Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

UNISUSAS – Central de Vagas de Acolhimento e Atendimento Emergencial

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVOS PRIMÁRIOS .....	12
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
4.1 CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA .....	14
4.1.1 Migração .....	14
4.1.2 Refugiado .....	16
4.2 MIGRAÇÃO DE PESSOAS PARA O BRASIL E OUTRAS PARTES DO MUNDO .....	18
4.2.1 Refúgio no mundo .....	18
4.2.2 Refúgio no Brasil .....	19
4.4 LEGISLAÇÃO PARA OS REFUGIADOS NO BRASIL .....	20
4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS REFUGIADOS .....	23
4.5 SAÚDE BUCAL DE PESSOAS REFUGIADAS .....	29
4.6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL AOS REFUGIADOS .....	33
4.7 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS REFUGIADOS .....	34
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estabelecimento da definição do termo “refugiado” foi um processo longo e progressivo, sendo ele primeiramente citado na Convenção de Genebra em 1951 (ACNUR, 1951). Após grandes avanços históricos e conceituais, atualmente para o Estado brasileiro, a pessoa refugiada é reconhecida como a pessoa que de maneira forçada foi obrigada a migrar de seu país de origem por motivos de perseguição de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou por perseguição de opiniões políticas, que se encontra fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país (BRASIL, 1997). Segundo a Lei nº 9.474/97, também é reconhecido como refugiado o indivíduo que deixa o seu país em decorrência de greve generalizada e violação dos direitos humanos. Os fluxos migratórios forçados dos refugiados se tornaram mais intensos nos últimos anos em decorrência dos conflitos políticos, das guerras e das crises humanitárias em todo o mundo (ACNUR, 2016).

De acordo com dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2022), no período compreendido entre 2011 e 2021, o Brasil recebeu 292.712 solicitações de refúgio, sendo 60.011 pessoas reconhecidas como refugiadas vivendo no país. No ano de 2021, o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), analisou 70.933 solicitações de refúgio, sendo efetivado o seu reconhecimento a 3.086 solicitações. Um dos motivos que levaram o Brasil a ser escolhido como país de destino se deu pela seguridade de direitos previstos na legislação brasileira aos refugiados. A legislação brasileira para refugiados é reconhecida como uma legislação abrangente e humanizada por reconhecer o refúgio como uma medida de cunho humanitário, de modo que, nenhum outro interesse se sobreponha aos dos direitos humanos (PACÍFICO; DE MELO SILVA e KUHLMANN, 2021; PAMPLONA e PIOVESAN, 2015).

O processo de migração em si pode contribuir ou não para a saúde do migrante (CARBALLO, 2006). De acordo com Carballo (2006) o que define se o deslocamento dessas pessoas será positivo ou não sobre sua saúde é o estabelecimento de qual população está em migração, qual a sua origem, para qual país será seu deslocamento e quais os parâmetros de saúde estão sendo avaliados. Sabe-se que a condição de migração expõe o indivíduo a uma experiência de afastamento de vínculos sociais e familiares, da mesma maneira, se tem a

diminuição da rede de apoio afetiva o que impacta diretamente a saúde de pessoas refugiadas (DIAS e GONÇALVES, 2007). Portanto, o país de asilo deve oferecer segurança e condições de vida à pessoa refugiada (MOREIRA; GOMES, 2012), no qual é possível por intermédio do acesso às políticas públicas pelos migrantes que pertence à política migratória brasileira como recurso de empoderamento e inclusão social, laboral e produtiva dessas pessoas à sociedade brasileira, como é tratada na Lei nº 13.445/17 (BRASIL, 2017).

Assim, o objetivo deste trabalho é pesquisar a literatura a respeito da legislação brasileira vigente que trate dos direitos das pessoas refugiadas no Brasil, das políticas públicas existentes, das condições de saúde bucal das pessoas na condição de refugiadas e do seu acesso aos serviços de saúde bucal.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO**

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica acerca da legislação brasileira que aborde os direitos reservados as pessoas refugiadas no Brasil, identificar as políticas públicas nacionais para esses indivíduos, bem como conhecer a saúde bucal de refugiados oriundos e acolhidos por diferentes países no mundo por meio de trabalhos científicos realizados anteriormente.

### **2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Conhecer a construção do conceito de “refugiado” em seu processo histórico, da mesma forma, a construção dos direitos humanos dessa população a nível nacional e internacional; entender quais as motivações das migrações forçadas no Brasil e no mundo; reconhecer quais as políticas públicas e demais ações existentes no país que assistem as pessoas refugiadas, sejam essas ações a nível federal, estadual ou municipal; saber os principais acometimentos em saúde bucal apresentados pelos migrantes forçados, além de reconhecer os desafios e fatores limitantes vivenciados pelos refugiados.

### 3 METODOLOGIA

Uma revisão da literatura científica foi estabelecida com o intuito de recolher informações que permitissem um conhecimento prévio a respeito do problema a ser abordado e para o qual se procura uma resposta (CERVO e BERVIAN, 1996).

Foram utilizados nesta pesquisa periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas: Google Academy, Scielo, BIREME e PubMed.

Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram “Refugiados”, “Saúde Bucal”, “Políticas Públicas”. Em inglês os descritores foram “Refugees”, “Oral Health”, “Public Policy”. Os resultados foram filtrados utilizando a palavra “and”. As palavras-chaves foram adequadas ao DECS.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados com dados referentes à saúde bucal de refugiados no Brasil e no mundo oriundos de diferentes nacionalidades. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português e inglês. Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se teve acesso ao texto completo e os que tinham sua publicação aquém do limite de tempo proposto neste estudo.

Na etapa posterior, foi realizada a busca dos textos completos e fez-se inicialmente uma leitura rápida e exploratória com a finalidade de verificar sua adequação ao tema da pesquisa. Em seguida, os textos foram submetidos à leitura integral e a partir do material lido, foram realizados resumos e fichamentos, de forma a permitir as anotações das informações principais e dos dados potencialmente relevantes para cumprir os objetivos propostos.

## 4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

### 4.1 CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

#### 4.1.1: Migração:

O deslocamento de indivíduos entre nações é visto como um fenômeno de mobilidade da natureza humana (VILLARROEL e RAMIREZ, 2020). De acordo com Villarroel e Ramirez (2020) esse deslocamento além de ser um fenômeno, também é considerado essencial para a existência humana pelo fato de ser consequência de marcos históricos. Portanto, a migração não se trata de um episódio contemporâneo e sim, coexistente em vários períodos históricos (CHARNESKI, 2020).

O conceito de migração em si é entendido como o deslocamento de pessoas entre diferentes territórios ou o deslocamento das pessoas entre áreas de um mesmo território (SOUSA, 2019). Segundo Oliveira (2012) a migração implica obrigatoriamente em contato com o diverso, pertencimento a uma cultura e a convivência com outra, na maneira de compreensão do mundo a partir do deslocamento geográfico. As ondas migratórias apresentam grande relevância internacional (SOUSA, 2019). De acordo com Paula et al. (2019) os movimentos migratórios possuem cinco características que são: a transposição ou não das fronteiras externas e internas, a situação do migrante perante à sua legalidade; a natureza do movimento migratório se é voluntário ou forçado; o motivo do deslocamento e o período em que permanecerá no novo destino. Diniz (2020) classifica esses movimentos segundo a sua natureza, podendo ser de natureza leve (pessoas que se mudam em busca de melhores empregos, mais segurança e qualidade de vida) (DINIZ, 2020) ou de natureza grave (pessoas que se mudam do seu país por motivos de guerra, fome e perseguição) (SOUSA, 2019).

Hoje, as pessoas que passam pelo processo de migração são categorizadas e recebem diferentes denominações de acordo com o contexto em que se deu seu deslocamento. Os migrantes podem ser: emigrantes, imigrantes, apátridas, deslocados internos, asilados ou refugiados (ACNUR, 2019). O emigrante é aquele que deixa o território em que nasceu para se estabelecer em outro local, enquanto que o imigrante é aquele que chega a um novo país com a intenção de viver nesse

novo território (ACNUR, 2019). Os apátridas são aqueles que não obtêm reconhecimento sobre sua nacionalidade por nenhum Estado. Os deslocados internos são pessoas que migraram obrigatoriamente para outra região do seu próprio país para fugir de situações de conflitos e guerras. Os asilados são migrantes que saíram do seu país e receberam proteção de um Estado receptor. Por fim, os refugiados são as pessoas que foram forçadas a se mudarem do seu território de origem em decorrência de ameaças a sua vida e seguem em busca de segurança e proteção de um Estado receptor (ACNUR, 2019). Nota-se que os conceitos se aproximam entre si, uma vez que o objetivo das migrações visa exclusivamente à proteção de pessoas perseguidas (SOUSA, 2019).

Historicamente, os movimentos migratórios foram observados desde o período Paleolítico, avançando pelo período Neolítico em que mesmo com o desenvolvimento da agricultura e com a possibilidade de permanência em uma região, o gênero *Homo sapiens* ainda continuou com seus deslocamentos entre territórios (SOUSA, 2019). Na pré-história, os movimentos migratórios partiam da África e seguiam para as demais regiões do planeta, sendo eles motivados por más condições climáticas e também pela escassez de alimentos (FINLAYSON, 2005).

Na Grécia antiga, a migração se dava em situações de asilo, em que esse direito era concedido pelas cidades-estado para os indivíduos que sofriam perseguição. Portanto, essas pessoas poderiam se locomover e se abrigar em templos religiosos ou em moradias dos governantes (PEREIRA, 2009). Mais adiante, no período imperial romano, o direito ao asilo foi formalizado e documentado. Em seguida, na Idade Média, o direito anteriormente estabelecido para as pessoas migrantes ficou estritamente ligado à Igreja, em decorrência da forte influência que o cristianismo impunha naquela época (ARAÚJO e ALMEIDA, 2001). Na Idade Moderna, o domínio dos direitos dos migrantes foi alterado, mais uma vez, e retornou ao Estado (SOUSA, 2019).

Já no século XX, a ocorrência de duas guerras mundiais, sendo a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) marcaram períodos de grandes migrações forçadas (RAMOS; RODRIGUES e ALMEIDA, 2011). De 1921 a 1930, operou-se o Alto Comissariado para Refugiados Russos, para cuidar de milhões de pessoas que sobreviveram sem nacionalidade por

consequência da Revolução e Guerra civil Russa (BARICHELLO e ARAÚJO, 2015). Um dos líderes do Alto Comissariado para Refugiados Russos foi *Fridtjof Nansen*, norueguês, que posteriormente teve seus esforços pela luta da proteção aos refugiados reconhecidos com o Prêmio Nobel de 1923 (PAMPLONA e PIOVESAN, 2015).

Devido ao grande fluxo migratório de ordem mundial, as autoridades internacionais se viram responsáveis por elaborar e implementar novas diretrizes e leis que assegurassem os direitos dos migrantes e refugiados (RAMOS; RODRIGUES e ALMEIDA, 2011;).

Dessa forma, em 1948 foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que estabeleceu em seu artigo XIV o direito ao asilo. A Organização das Nações Unidas (ONU), também em 1948, descreveu que “toda pessoa sujeita a perseguição tem o direito de procurar e de beneficiar de asilo em outros países”, o que também incluía os refugiados (ONU, 1948). Esse movimento das autoridades internacionais para assegurar o direito de pessoas refugiadas e a valorização dos direitos humanos resultou, no ano de 1950, na criação do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) cuja coordenação é feita pela ONU (ANNONI, 2018). Os principais objetivos da ACNUR consistem em monitorar e garantir os direitos humanos dos refugiados em cada país (VILLARROEL e RAMIREZ, 2020).

#### **4.1.2: Refugiado:**

O conceito de refugiado foi descrito pela primeira vez em 1951 na Convenção de Genebra que instaurou a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados (PIOVESAN, 2007). Esse foi um momento histórico, visto que se trata da criação dos direitos dos refugiados (PIOVESAN, 2007). Segundo a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, refugiado era entendido como a pessoa que (ACNUR, 1951):

*“Em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951 e temendo ser perseguida 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, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele” (ACNUR, 1951).*

Apesar do grande avanço em ter sido estabelecido o conceito de refugiado, ele ainda se caracterizava por ser restritivo (PAMPLONA e PIOVESAN, 2015). Havia limitação geográfica e temporal, visto que a resolutividade naquele momento era visada apenas para a situação dos refugiados da Europa e também para pessoas que sofreram ameaças à vida ou perseguições em seu país nativo antes do dia 1º dia Janeiro de 1951 (PACÍFICO; DE MELO SILVA e KUHLMANN, 2021; PAMPLONA e PIOVESAN, 2015).

Sendo assim, em 1967 no Protocolo relativo ao Estatuto dos Refugiados, foram removidas as limitações geográficas e temporais das pessoas que eram consideradas refugiadas, fazendo com que o conceito fosse mais abrangente e acolhesse ainda mais pessoas em situação de sofrimento (ACNUR, 1967). Os refugiados africanos receberam atenção sob a mesma ótica pela Convenção da Organização da Unidade Africana (OUA) de 1969 (PAULA et al., 2019).

Tratando-se especificamente dos refugiados da América Latina, foi desenvolvida em 1984 a “Declaração de Cartagena” que teve como conclusões diferir as demandas dos refugiados latino-americanos em relação aos refugiados europeus e africanos, estimular os países da região a priorizar a garantia mínima de direitos e a proteção desses refugiados, bem como integralizar esses indivíduos na vida produtiva dos países (ACNUR, 1984). A Declaração avança ainda mais sobre o conceito de refugiado estabelecido na Convenção de 1951 e no Protocolo de 1967 ao trazer que:

*“Considere também como refugiados as pessoas que tenham fugido dos seus países porque a sua vida, segurança ou liberdade tenham sido ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública” (ACNUR, 1984).*

Para o Estado brasileiro, a pessoa refugiada é reconhecida como a pessoa que de maneira forçada foi obrigada a migrar de seu país de origem por motivos de perseguição de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou por perseguição de opiniões políticas, que se encontra fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país (BRASIL, 1997). Ainda, são consideradas refugiadas aquelas pessoas que não possuem nacionalidade reconhecida por nenhum país, mas que se enquadram nas características anteriormente citadas. Segundo a Lei nº 9.474/97, também é reconhecido como refugiado o indivíduo que deixa o seu país em decorrência de greve generalizada e violação dos direitos humanos. Para a ACNUR (2016), a permanência dessas pessoas em seus países de origem coloca em risco a sua própria vida.

## **4.2 MIGRAÇÃO DE PESSOAS PARA O BRASIL E OUTRAS PARTES DO MUNDO**

### **4.2.1 Refúgio no mundo**

Os fluxos migratórios forçados dos refugiados se tornaram mais intensos nos últimos anos em decorrência dos conflitos políticos, das guerras e das crises humanitárias em todo o mundo (ACNUR, 2016). De acordo com o Relatório Anual de Tendências Globais de 2021, o número de pessoas que foram forçadas a deixarem suas casas se aproximava de 89,3 milhões, sendo 27,1 milhões reconhecidas como refugiadas (ACNUR, 2022). Os números mostram que as principais origens desses refugiados são da Síria (6,8 milhões), Venezuela (4,6 milhões) e Afeganistão (2,7 milhões) (ACNUR, 2022).

A crescente fuga de civis da Síria pode ser explicada pela guerra civil que assolou o território no ano de 2011. A população síria se mobilizou contra um governo totalitário que violava os direitos humanos e suspendia proteções constitucionais previstas em normativas. Por um lado, se encontrava a população e por outro haviam autoridades armadas que usavam de força violenta (CAMPOS, 2013). Outro grande motivador de conflitos se dá pelas religiões antagônicas presentes no território sírio que brigam por política e poder (JUNIOR, 2012).

Em Julho de 2012, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) oficializou os conflitos que dominavam todo território sírio como “uma guerra civil” o que implicou na aplicação do Direito Humanitário Internacional (DIH) (BBC, 2012).

Episódios como bombardeios, sequestros, assassinatos, torturas ficaram cada vez mais violentos e frequentes, o que gerou 93 mil registros documentados de mortes no período entre Março de 2011 e Abril de 2013 (ONU, 2013). A situação caótica dificultou - e ainda dificulta - a população síria a ter condições necessárias para sua sobrevivência. O acesso à água potável e a alimentos básicos gerou uma crescente exponencial no número de pessoas em situação de fome e de extrema pobreza. Atualmente, de acordo com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, 6,5 milhões de pessoas vivem com insegurança alimentar e 13 milhões precisam de ajuda para sobreviver.

A Turquia é o país que mais acolheu refugiados nas últimas décadas, o que representa o recebimento de 3,8 milhões de migrantes forçados (ACNUR, 2022). Essa grande recepção de refugiados sírios pela Turquia se dá pela proximidade territorial entre os dois países, da mesma forma ocorre com a Jordânia, o Iraque e o Líbano, que são países vizinhos. As ações exercidas pela ACNUR na região consistem em ajuda humanitária, doação de medicamentos, eletrodomésticos, combustível para aquecimento, roupas de inverno e cobertores. Além disso, provê apoio psicossocial e serviços de proteção (ACNUR, 2022).

#### **4.2.2 Refúgio no Brasil**

De acordo com dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2022), no período compreendido entre 2011 e 2021, o Brasil recebeu 292.712 solicitações de refúgio, sendo 60.011 pessoas reconhecidas como refugiadas vivendo no país. No ano de 2021, o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), analisou 70.933 solicitações de refúgio, sendo efetivado o seu reconhecimento a 3.086 solicitações. Essas solicitações vieram principalmente da região norte do país, compreendendo os estados do Acre, Roraima, Amazonas e São Paulo. Nesse mesmo ano, as principais origens dos refugiados alocados no Brasil foram primeiramente da Venezuela (78,5%), seguido da Angola (6,7%) e Haiti (2,7%). Os homens são em sua maioria correspondendo a 53,7% e as mulheres 46,3% (ACNUR, 2022). Segundo o Secretário Especial de Direitos Humanos da Prefeitura de Juiz de Fora, em 2022, a cidade contava com 700 refugiados.

A alta taxa de solicitação de refúgio por venezuelanos ao Brasil pode ser explicada pelo contexto caótico, tanto social, quanto político vivenciado na Venezuela no ano de 2018 (BRASIL, 2019). De acordo com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (2019), em 2018, havia o total de 80.057 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado do país, sendo que 61.681 eram de pessoas advindas da Venezuela.

Um dos motivos que levaram o Brasil a ser escolhido como país de destino se deu pela seguridade de direitos previstos na legislação brasileira aos refugiados. A legislação brasileira para refugiados é reconhecida como uma legislação abrangente e humanizada por reconhecer o refúgio como uma medida de cunho humanitário, de modo que, nenhum outro interesse se sobreponha aos dos direitos humanos (PACÍFICO; DE MELO SILVA e KUHLMANN, 2021; PAMPLONA e PIOVESAN, 2015). De acordo com Dantas (2017), o acolhimento promovido pelo país aos refugiados de diferentes nacionalidades se tornou referência mundial. Pacífico, De Melo Silva e Kuhlmann (2021) acreditam que a lei de refugiado brasileira é uma das mais avançadas do mundo.

#### **4. 3 LEGISLAÇÃO PARA OS REFUGIADOS NO BRASIL**

No que se refere à legislação brasileira que aborda sobre a temática dos estrangeiros, em 1980 pode-se encontrar a Lei nº 6.815 que estabelecia o Estatuto do Estrangeiro (BRASIL, 1980). A entrada e saída de estrangeiros era pautada por essa legislação que visava prioritariamente a segurança nacional e a organização institucional. Sendo assim, era sugerido que a presença do estrangeiro era uma ameaça à nação (RODRIGUES e LIMA, 2020). Vale ressaltar que neste período da história do Brasil o país vivia a Ditadura Militar, governo pautado nos princípios do alto protecionismo, sendo capaz de colocar os objetivos do governo acima dos direitos fundamentais. Neste momento, os governantes temiam a entrada de migrantes no país (GIMENEZ, FATTARI e REZENDE, 2020). No entanto, essa lei foi revogada pela Lei nº 13.445/2017, o que simbolizou uma valorização ainda maior sobre os direitos humanos por parte do governo brasileiro (GIMENEZ, FATTARI e REZENDE, 2020).

Os direitos humanos dos refugiados ou de qualquer pessoa estrangeira são garantidos desde a Constituição Federal de 1988 (GIMENEZ, FATTARI e REZENDE, 2020). Em seu artigo 5º é descrito que *“todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”*. Outrossim, também é citado em seu artigo 3º inciso IV como objetivo fundamental, promover o bem de todos sem qualquer tipo de preconceito, incluindo os de origem. Já no artigo 4º inciso X se encontra a descrição do princípio da concessão de asilo por parte do governo brasileiro ao estrangeiro perseguido por razões políticas, religiosas ou raciais (BRASIL, 1988). Ressalta-se que o asilo pode ser de ordem diplomática ou territorial, sendo que, o asilo diplomático refere-se à solicitação a embaixada brasileira em país estrangeiro e o asilo territorial diz respeito à solicitação feita em território brasileiro (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2022).

A Lei nº 9.474 de 22 de Julho de 1997 foi definida como marco legal no Brasil da aplicação do Estatuto dos Refugiados estabelecido em 1951. Em seu artigo 1º, a pessoa refugiada é definida como o indivíduo que *“devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país”* (BRASIL, 1997). A definição de refugiado trazida pela legislação brasileira foi considerada abrangente, de modo que nela foram incluídos tanto os refugiados oriundos de razões clássicas de refúgio (o que já havia sido citado em 1951), quanto aqueles sem restrição geográfica, como mencionado em Cartagena em 1984 (SILVA et al., 2020). Uma grande contribuição da lei é de estender todas essas diretrizes aos familiares, como exposto no artigo 2º: *“Os efeitos da condição dos refugiados serão extensivos ao cônjuge, aos ascendentes e descendentes, assim como aos demais membros do grupo familiar que do refugiado dependerem economicamente, desde que se encontrem em território nacional”*. Essa lei também é qualificada pela criação do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), sendo esse o órgão colegiado responsável por analisar e julgar as solicitações de refúgio no país no âmbito do Ministério da Justiça (SILVA et al., 2020).

O CONARE é composto por membros do Estado brasileiro, da sociedade civil e de instituições internacionais (BRASIL, 1997). A participação desses

representantes originados de diferentes esferas se caracteriza como a clássica composição *tripartite*, que era pauta de discussão desde a década de 1970 (LEÃO, 2003). Desta forma, esse comitê possui representantes do Ministério da Justiça e Segurança Pública, Relações Exteriores, Economia, Saúde e Educação, assim como por representantes da Polícia Federal, da sociedade civil e do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). No que se refere aos participantes da sociedade civil, estes são da Cáritas Arquidiocesanas do Rio de Janeiro e de São Paulo (SILVA et al., 2020).

Diante de uma migração forçada para o território brasileiro, proveniente dos motivos que caracterizam um refúgio, a pessoa estrangeira deve ser reconhecida oficialmente como pessoa refugiada pelo governo brasileiro (BRASIL, 1997). Para que isso ocorra, ao chegar em território brasileiro, a pessoa estrangeira refugiada deve externar o desejo do reconhecimento da sua condição para as autoridades migratórias presentes nas fronteiras. A partir dali o trâmite para a efetivação da sua permanência no Brasil será conduzido para os demais órgãos competentes, como o CONARE (BRASIL, 1997). Portanto, o termo “solicitante de reconhecimento da condição de refugiado” refere-se aos estrangeiros que já iniciaram o seu pedido de reconhecimento de refúgio ao Brasil, mas que ainda aguardam a avaliação definitiva das autoridades nacionais de proteção e refúgio (ACNUR, 2017). Enquanto a decisão definitiva sobre o seu reconhecimento não é deliberada, os solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado possuem situação migratória regular e são possuidores de um protocolo que assegura o atual “status” (SILVA et. al, 2020). Esse protocolo tem validade de um ano, entretanto, há a possibilidade de prorrogação da validade até o final do processo de reconhecimento da pessoa refugiada. É por meio dele também que os migrantes forçados conseguem a emissão de documentos, como a obtenção de cadastro de pessoa física (CPF) e da carteira de trabalho, o que permite a inserção desses indivíduos nas atividades de trabalho. Além disso, eles portam um Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM) (SILVA et. al, 2020).

Em 24 de Maio de 2017, foi instituída a Lei nº13.445 chamada Lei de Migração (BRASIL, 2017). A Lei de Migração surgiu após o Estatuto do Estrangeiro de 1980 ter sido revogado por se apresentar limitante e contrário a Constituição de 1988 (DINIZ, 2020). O Brasil necessitava, portanto, de uma legislação concordante

com a Constituição de 1988, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951 (DINIZ, 2020). Em seu artigo 1º é descrito que na Lei nº13.445 estão dispostos os direitos e deveres do migrante e do visitante, a regulamentação da sua entrada e permanência ao país, além de estabelecer os princípios e diretrizes das políticas públicas para o emigrante (BRASIL, 2017). Destaca-se também do artigo 3º:

*“Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes: I - universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; II - repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação; III - não criminalização da migração; IV - não discriminação em razão dos critérios ou dos procedimentos pelos quais a pessoa foi admitida em território nacional; V - promoção de entrada regular e de regularização documental; VI - acolhida humanitária; VIII - garantia do direito à reunião familiar; IX - igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares; X - inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas; XII - promoção e difusão de direitos, liberdades, garantias e obrigações do migrante; XXI - promoção do reconhecimento acadêmico e do exercício profissional no Brasil, nos termos da lei; e XXII - repúdio a práticas de expulsão ou de deportação coletivas”* (BRASIL, 2017).

É notório que por intermédio dessa Lei, houve grande ganho para os direitos humanos, principalmente em comparação com o Estatuto do Refugiado de 1980, visto que passa a reconhecer os migrantes como sujeitos de direitos (DINIZ, 2020; GIULIANO SOARES e BEZERRA DE SOUZA, 2018). Observa-se que por meio dela o Estado decreta o combate à discriminação e ao preconceito, garante a igualdade de direitos não somente aos refugiados, mas também aos apátridas e demais migrantes (GIULIANO SOARES e BEZERRA DE SOUZA, 2018).

#### **4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS REFUGIADOS**

Ao chegar ao Brasil, os refugiados trazem consigo o sentimento de esperança (GIULIANO SOARES e BEZERRA DE SOUZA, 2018). Eles chegam ao país com a necessidade de proteção, dado que, os motivos que os levaram a sair do seu país de origem foram as guerras e os conflitos generalizados que colocaram, até mesmo, suas vidas em risco (GIULIANO SOARES e BEZERRA DE SOUZA, 2018). A

mudança de vida repentina desses indivíduos é traumática e desconfortável, em razão do afastamento dos vínculos afetivos, sociais e culturais (REZENDE e FRAGA, 2020).

O país de asilo deve oferecer segurança e condições de vida à pessoa refugiada que passa por tantos percalços (MOREIRA e GOMES, 2012). Desta maneira, o acesso às políticas públicas pelos migrantes pertence à política migratória brasileira como recurso de empoderamento e inclusão social, laboral e produtiva dessas pessoas à sociedade brasileira, como é tratada na Lei nº 13.445/17 (BRASIL, 2017).

No quesito saúde pública, a Lei nº 8.080 de 1990, conhecida como Lei Orgânica de Saúde fornece normas e direcionamentos sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Nela, é estabelecido que a saúde é direito de todos e de responsabilidade do Estado, fato que abarca, assim, as pessoas refugiadas como possíveis usuárias desse sistema. A criação de um sistema público de saúde advém do objetivo da construção de um país com menos desigualdade e com mais justiça (GIULIANO SOARES e BEZERRA DE SOUZA, 2018). Para isso, o SUS é pautado em princípios fundamentais, como Universalidade, Integralidade, Preservação da Autonomia e Igualdade (BRASIL, 1990).

O estado de Roraima tem recebido um alto índice de refugiados venezuelanos desde 2017. Até Maio de 2018, eram 48.646 solicitações de reconhecimento de refúgio no Brasil (BRASIL, 2018). Esse fato se explica pela divisão de fronteiras terrestres entre os dois territórios (PASSOS, PORTO, e JABORANDY, 2020). O grande fluxo de migrantes forçados fez com que o governo brasileiro atuasse por meio de Ações de Assistência emergenciais que favorecessem os refugiados (BRASIL, 2018). De acordo com o Relatório emitido pela Casa Civil (2018) as consequências da chegada das pessoas refugiadas à Roraima foram o aumento da demanda local por assistência social, saúde e segurança, e a alteração da rotina das cidades e de suas populações.

Dessa forma, foram criadas medidas provisórias, decretos e resoluções direcionados aos refugiados. Destaca-se da Medida provisória 820 o

reconhecimento da situação como crise humanitária de caráter emergencial e, ainda, a criação do Comitê Federal de Assistência Emergencial (CFAE). O funcionamento do CFAE, bem como sua composição e suas competências foram estabelecidas pelo Decreto nº 9.286 de 15 de fevereiro de 2018. O Decreto nº 9.285 reconheceu a situação de vulnerabilidade vivenciada pelo estado de Roraima pelo alto fluxo migratório. O Comitê Federal criou, ainda, através das resoluções 2, 3 e 4 subcomitês, como o Subcomitê Federal para Interiorização dos Imigrantes; Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes; e o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes (BRASIL, 2018).

Já por meio da Medida Provisória 823 foi disponibilizado o valor de R\$190 milhões, “em favor do Ministério da Defesa, para financiamento do plano operacional e outras ações de assistência emergencial aos imigrantes”. Assim, surge a Operação Acolhida que atua em dois importantes eixos de ação do governo: no ordenamento da fronteira e na acolhida dos imigrantes (BRASIL, 2018). As ações voltadas para o ordenamento de fronteira consistem na montagem de estruturas e áreas de apoio para a recepção, triagem, fiscalização, identificação e o controle dos imigrantes que chegam. Na questão da acolhida a essas pessoas, os imigrantes contaram com a ampliação e requalificação de abrigos gerenciados tanto pelo Governo Federal, quanto pela ACNUR. O espanhol foi incorporado no Disque Direitos Humanos, e, além disso, as ligações oriundas de Roraima ganharam prioridade no atendimento. Foram realizados cursos sobre mediação rápida de conflitos como fator contribuinte ao combate à xenofobia na região e foram criados facilitadores para a emissão rápida do Cadastro de Pessoa Física (CPF) junto a Polícia Federal. O migrante já com o número do CPF emitido consegue a emissão da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) nas Superintendências Regionais de Trabalho (SRTb) de cada estado (BRASIL, 2018).

Em prol da saúde dos refugiados venezuelanos, o Ministério da Saúde atuou intensamente para o reforço da vigilância epidemiológica. Dentre as ações desenvolvidas destacam-se a disponibilização de vacinas, a contratação e capacitação de profissionais da saúde e avaliação dos fluxos de notificação. Em atuação conjunta com os estados e instituições não governamentais, o Ministério da Saúde também buscou a melhoria dos fluxos entre as unidades assistenciais, a implementação da diretriz Acolhimento da Política Nacional de Humanização nos

serviços de saúde e na identificação das necessidades de demandas em saúde nos abrigos que acolhem os refugiados. Localmente, nos abrigos, ocorriam visitas semanais feitas por equipes médicas especializadas em saúde indígena e também componentes do Programa Mais Médicos. Essas equipes trabalhavam com a avaliação nutricional das crianças, com busca ativa dos indivíduos e com a realização de encaminhamentos para os demais serviços de saúde (BRASIL, 2018).

No que se refere a interiorização dos migrantes, ela se trata de uma política pública de proteção aos refugiados com cunho prioritariamente estatal. Entretanto, é realizada também por Organizações Não Governamentais (ONGs) e entidades da sociedade civil (PASSOS; PORTO, e JABORANDY, 2020). O processo de interiorização se dá com a locomoção dos refugiados de Roraima, que é a principal via de entrada dos venezuelanos, para as demais regiões do país, como Manaus, São Paulo e Cuiabá (ACNUR, 2018).

A chegada dos migrantes em uma só localidade traz, como consequência, conflitos de emprego, educação e saúde pública. Há uma sobrecarga aos serviços o que pode colocá-los em uma situação de vulnerabilidade. Dessa forma, a interiorização é uma importante estratégia para reafirmar os preceitos constitucionais aos migrantes, visto que com esse deslocamento ao longo do território brasileiro há redução da sobrecarga aos serviços locais e auxilia o migrante na sua conquista plena do uso dos seus direitos. A interiorização tem caráter voluntário, mas tem se vinculado na elaboração de políticas públicas. Portanto, por mais que as ONGs atuem trabalhando com a interiorização das pessoas refugiadas, os órgãos federativos também deverão assumir responsabilidades (PASSOS; PORTO, e JABORANDY, 2020).

A cidade de São Paulo conta com uma Política Municipal para Imigrantes que fortaleceu ainda mais as organizações de apoio ao refugiado: a Lei Municipal do Migrante nº 16.478. A Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da prefeitura de São Paulo garante aos refugiados o direito, como qualquer outro nativo, ao acesso aos serviços públicos. Além disso, permite a esses indivíduos maior facilidade na retirada dos seus documentos. Aqueles refugiados sem posse dos seus documentos são amparados pelos Centros de Referência e Atendimento aos Imigrantes (CRAI). Na esfera estadual, criou-se pela Secretaria de

Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, a casa da Passagem Terra Nova um local de verdadeiro acolhimento aos refugiados por apoiá-los tanto em infraestrutura, quanto em âmbito social e jurídico. O espaço físico conta com refeitórios, quartos, brinquedoteca e áreas de convivência. Por meio de suas atividades, a casa realiza o direcionamento para as demais políticas públicas que atendem aos refugiados (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019).

A cidade de Juiz de Fora é contemplada com uma unidade de apoio de serviços e parcerias da ACNUR como estratégia de interiorização e integração da pessoa refugiada no país de destino (ACNUR, 2021). O município abriga as Aldeias Infantis SOS Brasil cujo perfil de acolhimento são famílias com filhos, mulheres solteiras, gestantes, pessoas LGBTQI+, pessoas com questões de saúde e outros casos de proteção. São ofertadas 30 vagas para a permanência de até 3 meses (ACNUR, 2021). Ainda, em 2021, a Prefeitura instituiu a Política Municipal para a População Migrante através do Decreto 14.900. Em seu Artigo 1º são descritos os objetivos:

*“I - garantir ao migrante o acesso a direitos sociais e aos serviços públicos; II - promover o respeito à diversidade e à interculturalidade; III - impedir violações de direitos; IV - fomentar a participação social e desenvolver ações coordenadas com a sociedade civil”.*

Dentre os grandes ganhos que a criação dessa política trouxe à população de migrantes, se tem a criação do Comitê de Elaboração e Acompanhamento do Plano Municipal de Políticas para a População Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornada. Os participantes do Comitê são de diferentes esferas:

*“Art. 5º O Comitê de Elaboração e Acompanhamento do Plano Municipal de Políticas para a População Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornada será composto por representantes dos seguintes órgãos, organizações da sociedade civil, entidades e coletivos de migrantes: I - Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH; II - Secretaria de Saúde - SS; III - Secretaria de Educação - SE; IV - Fundação Alfredo Ferreira Lage - FUNALFA; V - Secretaria de Desenvolvimento Sustentável e Inclusivo, da Inovação e Competitividade - SEDIC; VI - Secretaria de*

*Assistência Social - SAS; VII - 06 (seis) membros das organizações da sociedade civil, entidades e coletivos de migrantes cujos membros representantes serão indicados pelas mesmas, em processo, democrático e transparente, organizado por eles”.*

As ações realizadas por organizações não governamentais apoiadas pela ACNUR contribuem com a permanência das pessoas refugiadas no país (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019). O Projeto Vidas Refugiadas, tem como público alvo mulheres que solicitam refúgio ao Brasil. Já a ONG Abraço Cultural, oferta aulas de idiomas com professores refugiados. O Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH) atua com o importante papel de facilitar o intercâmbio entre os refugiados e a Polícia Federal (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019).

A boa articulação entre ONG's e as entidades públicas viabiliza melhor assistência aos refugiados, como o que ocorre nos Comitês Estadual do Rio Grande do Sul e também no Comitê Municipal de Porto Alegre de Atenção para Migrantes, Refugiados e Apátridas e Vítimas de Tráfico de Pessoas (COMIRAT). Esses comitês são formados por membros de diferentes entidades de apoio aos refugiados, como a Cátedra Sergio Vieira de Mello, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Cáritas Rio Grande do Sul. Já no Distrito Federal, não há uma política pública específica para os refugiados (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019). Eles são acolhidos e amparados por diferentes espaços, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a Central de Vagas de Acolhimento e Atendimento Emergencial (UNISUAS), pelas embaixadas e pela Polícia Federal (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019). Ocorre também, uma parceria entre a Faculdade de Letras da Universidade de Brasília e as organizações “Um mundo com mais pontes e menos muros” e a Cátedra Sergio Vieira de Mello. O fruto desse vínculo é a oferta do ensino da língua portuguesa para estrangeiros, além de ser uma ferramenta de inclusão dos estrangeiros ao ambiente acadêmico (FRANÇA; RAMOS e MONTAGNER, 2019).

A Cátedra Sérgio Vieira de Melo (CSVM) é um projeto apoiado pela ACNUR que visualiza as universidades como importantes instituições de promoção de ensino às pessoas refugiadas, de proteção e também de importante papel no acesso desses indivíduos aos serviços. A CSVM também valoriza a capacitação de

professores e alunos voltados à sensibilização e ensino sobre a temática do refúgio e possibilita o contato entre a comunidade acadêmica e os refugiados, atendimento solidário e promoção de serviços comunitários. As ações exercidas pelas universidades são tanto de ensino, quanto de pesquisa e extensão. Assim como ocorre na Universidade de Brasília, também foi firmada uma parceria entre a Cátedra Sergio Vieira de Mello e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). O planejamento de ações na UFJF conta com a oferta de cursos de língua portuguesa para as pessoas refugiadas como importante passo para a inserção na sociedade e no mercado de trabalho; as ações afirmativas nos cursos pós-graduação como instrumento de democratização do acesso ao ensino; a flexibilização da validação do diploma; a oferta de vagas em cursos de graduação; a pesquisa sobre vivências de pessoas refugiadas LGBTQI+; a promoção de atividades culturais; a união de receitas culinárias brasileiras e dos países de origem dos refugiados; o apoio jurídico para a regularização da situação migratória; os espaços para conversas e trocas de vivências; a promoção de aulas de educação financeira, e, ainda, a promoção do acesso aos serviços de saúde bucal da Faculdade de Odontologia da UFJF (UFJF, 2022).

Há também as Cáritas Arquidiocesanas que são ONGs pertencentes à Igreja Católica que atuam mundialmente na preservação dos direitos humanos, sendo a acolhida aos refugiados uma das suas principais ações. De acordo com a ACNUR, o trabalho das Cáritas consiste em orientar os solicitantes de refúgio e refugiados, encaminhar essas pessoas aos serviços de educação, saúde, moradia, trabalho e da retirada de documentos. Esse trabalho só é possível graças a contribuição dos estados e municípios, além do amplo apoio da ACNUR (ACNUR, 2014).

#### **4.5 SAÚDE BUCAL DE PESSOAS REFUGIADAS**

No que se refere às condições de saúde da população migrante, o processo de migração em si pode contribuir ou não para a sua saúde (CARBALLO, 2006). De acordo com Carballo (2006) o que define se o deslocamento dessas pessoas será positivo ou não sobre sua saúde é o estabelecimento de qual população está em migração, qual a sua origem, para qual país será seu deslocamento e quais os parâmetros de saúde estão sendo avaliados. Alves (2013) ressalta que por mais que haja diferença cultural entre as nações, o novo ambiente em que os migrantes

forçados se encontram é mais favorável àqueles vivenciados anteriormente. É descrito na literatura o efeito *“imigrante saudável”* que diz respeito a uma melhor condição de saúde da população imigrante em comparação com a condição de saúde da população nascida no país de acolhida (RIGGS et al., 2017).

Para Dias e Gonçalves (2007) a condição de migração expõe o indivíduo a uma experiência de afastamento de vínculos sociais e familiares, da mesma maneira, se tem a diminuição da rede de apoio afetiva o que impacta diretamente a saúde de pessoas refugiadas. A condição de refugiado é colocada como uma situação de vulnerabilidade (PASSOS; PORTO e JABORANDY, 2020), o que acarreta em prejuízos não somente a sua saúde sistêmica, mas também a sua saúde bucal (KALSBECK e ZIJLSTRA-REMON, 2001).

De acordo com estudo realizado na Holanda, a condição de saúde bucal de refugiados é inferior quando comparada à condição de saúde bucal das pessoas nativas do país de acolhimento. Os resultados mostram que 85% das pessoas refugiadas apresentaram experiência de cárie, 46% apresentaram placa bacteriana visível e 17% fluorose (KALSBECK e ZIJLSTRA-REMON, 2001). Do mesmo modo, na Suécia, os refugiados chilenos e poloneses tinham marcadamente uma pior condição de saúde bucal do que os suecos (ZIMMERMAN, 1993). Nos Estados Unidos, as crianças refugiadas africanas tiveram mais experiência de cárie em comparação com as crianças nativas americanas (COTE et al., 2004).

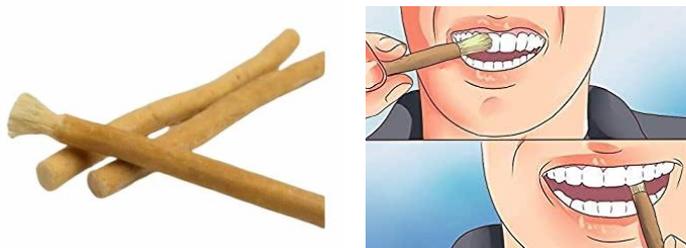
Ainda, no estudo realizado por Cote et. al (2004) foi comparado as condições de saúde bucal entre crianças refugiadas africanas e crianças refugiadas europeias, em que foi possível constatar que as crianças africanas apresentaram menor histórico de cárie e menos lesões de cárie tratadas (COTE et al., 2004). Em concordância, Shah e demais autores (2014) observaram que os refugiados africanos apresentaram apenas 10% de lesões de cárie no momento do exame clínico, enquanto metade dos refugiados butaneses e birmaneses apresentavam lesões cariosas. Os autores acreditam que esses achados podem ser explicados pela diferente exposição, pelo acesso a fluoretação de água potável, pelos diferentes hábitos alimentares, bem como por crenças e práticas culturais desses indivíduos (COTE et al., 2004).

As crianças refugiadas oriundas da Europa Oriental em comparação com as crianças brancas nativas americanas, têm 3 vezes mais chances de ter a doença cárie, com uma probabilidade 9,4 vezes maior de ter cárie não tratada do que as crianças brancas americanas. Comparando com o grupo de crianças refugiadas africanas, as crianças refugiadas europeias tinham 5,6 mais chances de desenvolver cárie e 4,7 vezes mais probabilidade de não tratar essas lesões (COTE et al., 2004).

Farias (2022) sugere que pessoas refugiadas acolhidas por países mais desenvolvidos, cujo acesso aos alimentos industrializados com maior teor de açúcar é facilitado, têm maior propensão ao desenvolvimento de cárie em comparação com grupos de pessoas refugiadas acolhidas em áreas rurais, cuja alimentação é mais natural. A mudança de território e a incorporação de novos hábitos alimentares faz com que os migrantes tenham maior ingestão de alimentos com grande concentração de açúcar (MATTILA et al., 2016). O aumento da ocorrência de cáries em crianças refugiadas após o tempo de permanência no país receptor é percebido como uma forma de aculturação (BORGES, UNFER e FAUSTINO-SILVA, 2019). A aculturação se trata da incorporação de hábitos, atitudes e comportamentos do país de acolhimento pela população migrante (BORGES, UNFER e FAUSTINO-SILVA, 2019).

As pessoas refugiadas também podem manter as suas práticas de cuidados originárias segundo suas crenças e determinantes culturais. A escolha da medicina tradicional pode acarretar em um atraso a busca do atendimento às unidades de saúde (ALVES, 2013). Como descrito por Alves (2013), as ações tradicionais são usadas para a manutenção da saúde bucal, como o uso de plantas e palitos para higienização. Refugiados africanos que vivem no Brasil, relataram fazer o uso do palito “*siwak*” (Imagem 1), que é usado por meio de fricção sobre a superfície dos dentes com o objetivo de limpá-los. A escolha desse método de higienização pelos refugiados é explicada por ser uma alternativa natural, sem a presença de compostos químicos (ALVES, 2013).

Imagem 1: Palito “*siwak*”, usado para a higiene bucal.



Fonte: Google Imagens (2023).

No estado de Roraima, avaliou-se a frequência de cárie em crianças refugiadas advindas da Venezuela acolhidas em sete abrigos (FARIAS, 2022). Na avaliação, usou-se como parâmetro o Índice CPO-D, que se trata da mensuração da média aritmética do número de dentes cariados, perdidos, obturados juntamente com a contagem de número de dentes não cariados de um determinado número de pessoas (BASTOS e FURLONI, 1979). Das 82 crianças avaliadas, o índice CPO-D encontrado foi de 6,21, ou seja, elas apresentaram alta prevalência e severidade à cárie (FARIAS, 2022).

Casos de fluorose também são encontrados ao avaliar a saúde bucal de refugiados pelo fato da fluoretação das águas no Brasil terem menor concentração de flúor em comparação com países africanos. Enquanto no Brasil, a política de fluoretação das águas permite que a concentração de fluoretos seja de 0,6 a 0,9mg/L (BRASIL, 2008), no Senegal a concentração chega a 7,4mg/L, o que implica em contaminação crônica e no fator de risco para o desenvolvimento de manchas de fluorose dentária (BROUWER et al., 1988). A fluorose também foi observada no estudo holandês em uma taxa de 17% das crianças refugiadas que apresentavam essa alteração (KALSBECK e ZIJLSTRA-REMON, 2001).

Os refugiados, no Brasil, têm acesso aos serviços de saúde bucal prioritariamente por intermédio dos serviços públicos de saúde. Na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte de Porto Alegre, as queixas atendidas pela equipe odontológica são alterações bucais agudas com relatos de dor, cujo tratamento é sintomatológico (MATTILA et al., 2016; BORGES e FAUSTINO-SILVA, 2022). Dentre os atendimentos mais frequentes estão comprometimentos da polpa, cárie e gengivite, juntamente com episódios únicos de doenças periodontais, atrito bucal excessivo, abrasão dentária, estomatite aftosa recorrente, fratura dental e abscesso

(BORGES e FAUSTINO-SILVA, 2022). As principais queixas encontradas também vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo de Johnston e colaboradores (2012), onde a dor dentária e as doenças gengivais foram as mais frequentes em refugiados.

As pessoas refugiadas possuem baixa probabilidade da vivência à ida a uma consulta odontológica pela falta de acesso aos serviços de saúde odontológicos em seu país originário (COTE et al., 2004). Dessa maneira, com a migração para um novo país, cujas políticas públicas atendam e permitam o acesso aos serviços de saúde bucal haverá benefícios para a saúde desses indivíduos (RIGGS et al., 2017).

#### **4.6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL AOS REFUGIADOS**

Especificamente no quesito da assistência à saúde bucal de pessoas refugiadas não há programa composto por equipe odontológica que faça a avaliação dessas pessoas no momento da sua chegada ao país pela fronteira de Roraima (FARIAS, 2022). Os profissionais que integram a equipe médica do Núcleo de Saúde da Acolhida podem identificar lesões da cavidade bucal e encaminhar, posteriormente, para o tratamento odontológico (FARIAS, 2022).

Uma importante política pública criada pelo governo federal é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que embora seja destinada à população brasileira, também pode englobar os migrantes e refugiados. De acordo com Borges e Faustino-Silva (2022), a ESF é uma importante ferramenta para conhecer, assistir e vincular a população de refugiados no país. Dessa forma, os usuários assistidos por uma ESF que são de um determinado território, terão acesso a Unidade Básica de Saúde (UBS) e aos seus serviços de saúde, inclusive os de assistência odontológica. Os profissionais integrantes da ESF variam de uma equipe mínima a uma mais ampliada. As equipes mínimas são compostas por Médico, Enfermeiro, Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Já as equipes ampliadas, além desses profissionais, contam com a Equipe de Saúde Bucal (ESB) composta por Cirurgião-Dentista e Auxiliar e/ou Técnico de Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre, uma instituição federal, conta com Participação Cidadã que auxilia no atendimento aos refugiados

através de intérpretes de idiomas (BORGES e FAUSTINO-SILVA, 2022). A Participação Cidadã tem como missão a implementação de Políticas de Inclusão social, o fortalecimento da cidadania tanto de trabalhadores quanto dos usuários do SUS nas unidades correspondentes ao GHC (GHC, 2022). Em São Paulo, o acesso aos serviços de saúde bucal aos refugiados é fornecido por meio de uma parceria entre o Serviço Social do Comércio (SESC), a Cáritas de São Paulo (CASP) e a ACNUR que possibilita os atendimentos odontológicos nas dependências do SESC (ALVES, 2013). Em 10 anos de atendimentos, foram contemplados 54 refugiados vindos de 14 países. Essa atenção à saúde bucal prestada conta não somente com intervenções curativas, mas também com atividades de prevenção a doenças bucais, como orientações de higiene e escovação supervisionada com o uso de pasta de dente e fio dental (ALVES, 2013).

#### **4.7 DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS REFUGIADOS**

Ao chegarem ao Brasil, as pessoas refugiadas enfrentam desafios para a garantia plena dos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal, visto que esse direito não é plenamente conquistado em território brasileiro (SILVA, 2013). Na busca por acesso à saúde, eles chegam aos serviços públicos e encontram profissionais despreparados para acolhê-los em razão das diferenças culturais (SILVA, 2013).

Os refugiados ao mudarem para um novo território, além de terem que enfrentar os desafios da comunicação, pois comumente o idioma é distinto daquele praticado em sua terra natal, também encontram dificuldades para a obtenção de emprego (RYAN; DOOLEY e BENSON, 2008). No Brasil, por exemplo, o deslocamento forçado se caracteriza por ser o primeiro contato de muitos refugiados com a língua portuguesa, o que desafia ainda mais a sua integração social com a população local (SENGER, 2021).

Para Teixeira (2019), o trabalho é visto como uma atividade essencial para a vida digna do refugiado. O autor afirma que o emprego é um instrumento de integração do refugiado a sociedade e o seu exercício é a efetivação de um direito assegurado pela legislação brasileira. O não cumprimento desse direito torna o refugiado vulnerável à submissão de trabalho escravo, racismo, tráfico de pessoas (ARAÚJO, 2015). Na pesquisa feita por Senger (2021), percebeu-se que a conquista

de um emprego é prejudicada pela falta de documentação dos migrantes. Além disso, a burocracia da validação de certificados internacionais prejudica o preenchimento das vagas de trabalho (TEIXEIRA, 2019).

Outro desafio a ser superado pelos refugiados diz respeito a eles serem percebidos como um problema pela população do país de destino (TEIXEIRA, 2019). A demanda de solicitações de refúgio feitas ao Brasil se mostrou superior ao que o país é capaz de atender, no contexto das políticas públicas (REZENDE e FRAGA, 2020). Em 2020, por recomendações sanitárias de combate à pandemia do Coronavírus, o governo brasileiro emitiu uma portaria que impedia a entrada de refugiados venezuelanos ao país por via terrestre, marítima e aérea (BRASIL, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

A legislação brasileira contempla os direitos humanos das pessoas reconhecidas como refugiadas no Brasil. As leis existentes no país são avançadas e descritas como humanitárias, igualitárias e abrangentes. É evidente o esforço do governo federal para que os direitos dos refugiados sejam assegurados por intermédio da legislação. Entretanto, para que usufruam plenamente do que lhes é garantido, é necessário que sejam aplicadas na prática as diretrizes descritas em lei. Para que isso ocorra, é necessária não só a ampliação das políticas públicas existentes, como também a identificação de fatores limitantes do exercício prático da legislação e a busca por sua resolutividade.

Necessita-se da criação de políticas públicas específicas para a assistência a saúde bucal das pessoas refugiadas. Os principais acometimentos apresentados por essas pessoas são: odontalgia, cárie, doença periodontal e fluorose. Portanto, as ações devem objetivar não somente intervenções curativas, mas também preventivas, visto que as principais lesões bucais apresentadas por essas pessoas são passíveis de serem prevenidas. Como mecanismo de ampliação das políticas públicas de saúde bucal, se tem o estabelecimento de mais parcerias entre as instituições de ensino públicas e a ACNUR, visando a melhoria do acesso dos migrantes forçados aos serviços de saúde bucal. Além disso, urge a necessidade da participação de equipes de saúde bucal em equipes que lidam diretamente com o acolhimento de refugiados, como as equipes presentes nas Unidades de Saúde da Operação Acolhida. Assim, os profissionais de saúde bucal serão responsáveis por informar, identificar, tratar e encaminhar os migrantes para a correta atenção de possíveis lesões bucais.

Ademais, o investimento em educação continuada e capacitação dos profissionais de saúde também é uma ação cujo benefício será revertido aos profissionais e à população assistida. O conhecimento do profissional de saúde para lidar com demandas específicas da população de refugiados fará com que esses usuários sejam atendidos em sua integralidade.

## REFERÊNCIAS

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Convenção Relativa ao Estatuto Dos Refugiados**. 1951. Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_ao\\_Estatuto\\_dos\\_Refugiados.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf) Acesso em 5 de Nov. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Dados sobre refúgio no Brasil**, 2022. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/dados-sobre-refugio-no-brasil/#:~:text=O%20projeto%20compilou%20e%20publicou,reconhecidas%20como%20refugiadas%20no%20pa%C3%ADs>. Acesso em 15 de Jan. de 2023.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Dados sobre Refúgio**. Quantos refugiados existem no mundo. 2022 Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/#:~:text=Quantos%20refugiados%20existem%20no%20mundo,t%C3%AAm%20menos%20de%2018%20anos> Acesso em 5 de Nov. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Declaração de Cartagena**. 1984. Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD\\_Legal/Instrumentos\\_Internacionais/Declaracao\\_de\\_Cartagena.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf) Acesso em 5 de Nov. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Deslocamento forçado atinge recorde global e afeta 65,3 milhões de pessoas**, 2016. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2016/06/20/deslocamento-forcado-atinge-recorde-global-e-afeta-uma-em-cada-113-pessoas-no-mundo/> Acesso em 12 de Março de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Migrações, Refúgio e Apatrida: Guia para Comunicadores**. 2019. 40p. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color\\_FINAL.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color_FINAL.pdf) Acesso em 27 de Nov. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto dos Refugiados**. 1967. Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD\\_Legal/Instrumentos\\_Internacionais/Protocolo\\_de\\_1967.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf) Acesso em 5 de Nov. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Síria**. 2022. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/siria/> Acesso em: 10 de Janeiro de 2023.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Solicitantes de refúgio**. 2017. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/solicitantes-de-refugio/#:~:text=S%C3%A3o%20pessoas%20que%20solicitam%20%C3%A0s,nacionais%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20ref%C3%BAgio.>> Acesso em 10 de Out. de 2022.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Cartilha para solicitantes de refúgio no Brasil. Brasília**, 2014. Disponível em: <[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2014/Cartilha\\_para\\_solicitantes\\_de\\_refugio\\_no\\_Brasil.pdf?view=12018/2017/lei/l13445.htm](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2014/Cartilha_para_solicitantes_de_refugio_no_Brasil.pdf?view=12018/2017/lei/l13445.htm)> Acesso em 25 Abr. 2021.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Termo de Referência – Cátedra Sérgio Vieira De Mello**. 2019. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/03/Termo-de-refer%C3%Aancia.pdf>> Acesso em 20 de Fev. De 2023.

ALVES, J. S. Sorrisos em trânsito: modos de levar a vida e praticar cuidados com o corpo e com a saúde de refugiados exilados no município de São Paulo **[Dissertação – Mestrado]**. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil – 2013.

ANNONI, D. O direito internacional dos refugiados e o Brasil. Curitiba: Editora Gedai, 2018.

ARAÚJO, A. A. A. Reve de Brezil: A inserção de um grupo de imigrantes haitianos em Santo André. São Paulo – Brasil **[Dissertação – Mestrado]**. Universidade Federal do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil – 2015.

ARAÚJO, N. e ALMEIDA, G. A. (coordenadores). O Direito Internacional dos Refugiados: uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARICHELLO, S. E. e ARAUJO, L. E. B. Aspectos históricos da evolução e do reconhecimento internacional do status de refugiado. Revista do Direito, v. 2, n. 46, p. 104-134, 2015

BASTOS, J. R. de M. e FURLONI, M. G. S. R. Prevalência de cárie dentária entre 453 escolares de 7- 12 anos de idade, de escolas públicas municipais. Rev. gaúcha Odont.,27: 261-3, 1979.

BBC Brasil. Cruz Vermelha oficializa conflito na Síria como guerra civil. BBC Brasil. 15 de Julho de 2012. Disponível em: <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/07/120715\\_siria\\_guerra\\_civil\\_jp](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/07/120715_siria_guerra_civil_jp)> Acesso em 8 de Set. De 2022.

BORGES, P. Z. e FAUSTINO-SILVA, D.D. .Perfil dos imigrantes e refugiados adstritos a uma unidade de saúde de atenção primária do grupo hospitalar Conceição. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 96-108, 2022.

BORGES, P. Z.; UNFER, B. e FAUSTINO-SILVA, D. D. Saúde bucal de refugiados no século XXI: revisão integrativa. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. ág. 123-137, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Entenda as diferenças entre refúgio e asilo**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/entenda-as-diferencas-entre-refugio-e-asilo>> Acesso em 10 de Jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em 16 de Dez. de 2022

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Refúgio em números**. 4ª Ed. 2019. Disponível em: <[https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros-e-publicacoes/anexos/refugio\\_em\\_numeros-4e.pdf](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros-e-publicacoes/anexos/refugio_em_numeros-4e.pdf)> Acesso em 25 de Abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Relatório Trimestral Comitê Federal de Assistência Emergencial aos Imigrantes Venezuelanos**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/transparencia/relatorios/1o-relatorio-geral-operacao-acolhida.pdf>> Acesso em 6 de Jan. De 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 6;815, de 10 de Agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6815.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm)> Acesso em 23 de Nov. De 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em 16 de Dez. de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 9474, de 22 de Julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm)> Acesso em 7 de Nov. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria Nº 255, De 22 De Maio De 2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-255-de-22-de-maio-de-2020-258114133>> Acesso em 15 de Maio de 2022.

BROUWER, ID. et at. Unsuitability of World Health Organisation guidelines for fluoride concentrations in drinking water in Senegal. Lancet. 1988. 223-225.

- CAMPOS, L. V. **A guerra civil na Síria e seus refugiados: uma reflexão sobre a atuação do alto comissariado das nações unidas para os refugiados**. Trabalho de Conclusão de Curso de Relações Internacionais. Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis. 65p. 2013.
- CARBALLO, M. The challenge of migration and health. **World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation**, v. 42, n. 4, p. 18-19, 2006.
- CERVO, A. L. e BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4º ed. São Paulo: Makron Books, 1996. 49p.
- CHARNESKI, E. R. et al. Direito à saúde de mulheres e meninas refugiadas em campos de refúgio sob a ótica da bioética. 2020.
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. CICV. Fome na Síria. 2018. Disponível em: <<https://www.icrc.org/pt/fome-na-siria>> Acesso em 9 de Out. de 2022.
- COTE, S. et al. Dental caries of refugee children compared with US children. **Pediatrics**, v. 114, n. 6, p. e733-e740, 2004.
- DANTAS, J. “**Política de acolhimento do Brasil é referência internacional**”. 2017. Brasília. Disponível em: <<https://mte.jusbrasil.com.br/noticias/471222388/politica-de-acolhimento-do-brasil-e-referencia-internacional>> Acesso em 12 de Março de 2022.
- DIAS, S. e GONÇALVES, A. Migração e saúde. **Revista Migrações**, v. 1, n. 6, 2007.
- DINIZ, M. M. Uma análise da Lei de Migração e do Estatuto dos Refugiados sob a ótica emancipatória dos Direitos Humanos. 2020.
- FARIAS, J. S. S. **Frequência de cárie em crianças imigrantes no estado de Roraima**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2022.
- FINLAYSON, C.; Biogeography and evolution of the genus Homo. **Trends Ecol Evol** 2005; 20: 457-463. 2005.
- FRANÇA, R. A. e RAMOS, W. M. e MONTAGNER, M.I. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, 2019.
- GIMENEZ, A. D. G. S. C., FRATTARI, M. B. e REZENDE, O. O movimento migratório para o Brasil e as garantias fundamentais dos refugiados. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 15, n. 1, p. 31-53, 2020.
- GIULIANO SOARES, K. e BEZERRA DE SOUZA, F. O refúgio e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil. **Trayectorias Humanas Trascontinentales**, n. 4, 2018.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). Participação Cidadã. 2022. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/portalrh/institucional.asp?idRegistro=175&idRegistroSM=174&idRegistroML=175>> Acesso em 19 de Fev. De 2023.

JOHNSTON, V. et al. The health of newly arrived refugees to the Top End of Australia: results of a clinical audit at the Darwin Refugee Health Service. **Australian Journal of Primary Health**. 242–247. 2012.

JUIZ DE FORA (MG). **Decreto Nº 14.900, de 07 de Dezembro de 2021**. Institui a Política Municipal para a População Migrante, cria o Comitê de Elaboração e Acompanhamento do Plano Municipal de Políticas para a População Migrante, Refugiada, Apátrida e Retornada. Juiz de Fora. Disponível em: <[https://www.pjf.mg.gov.br/e\\_atos/e\\_atos\\_vis.php?id=89992](https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=89992)> Acesso em 18 de Set. de 2022.

JUNGER, G. et. al. Refúgio em Números (7ª Edição). Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

JUNIOR, H. J. A Síria e a Geopolítica. Disponível em: <<http://www.transparenciacapixaba.org.br/artigodetalhe.spx?verArtigo=A+SIRIA+E+A+GEOPOLITICA>>. Acesso em 3 Out. 2022.

KABIR, M. et al. COVID-19 economic cost; impact on forcibly displaced people. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 35, 2020.

KALSBECK, H.e ZIJLSTRA-REMON, N. Oral health and dental care in refugee children. **Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde**, v. 108, n. 10, p. 404-407, 2001.

LEÃO, R. Z. R. A temática do refúgio no Brasil após a criação do Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE. In: MILESI, Rosita (Org.). Refugiados: realidade e perspectivas. Brasília: CSEM/IMDH; Loyola, 2003. p. 171- 196.

MATTILA, A. et al. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland—a pilot study. **The European Journal of Public Health**, v. 26, n. 6, p. 1006-1010, 2016.

MOREIRA, V. e GOMES, C. M. **Compreender os Direitos Humanos: Manual de educação para os Direitos Humanos (3a ed.)**. Graz: European Training and Research Centre for Human Rights and Democracy (ETC). 42p. 2012.

OLIVEIRA, S. A. Alteridade e identidade: “quem somos”, “quem são” nas vivências de processos migratórios. In: DANTAS, S. D. (Org.). **Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais**. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Conflitos na Síria já causaram 93 mil mortes, alerta ONU**. 2013. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/62944-conflitos-na-siria-ja-causaram-93-mil-mortes-alerta-onu>> Acesso em 9 de Out. de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>> Acesso em 18 de Nov. de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU Brasil apoia nova interiorização de cidadãos venezuelanos para Cuiabá. 2018. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2018/05/15/onu-brasil-apoia-nova-interiorizacao-de-cidadaos-venezuelanos-para-cuiaba/>> Acesso em 21 Jul. 2022.

PACÍFICO, A. M. C. P. e MENDONÇA, R. L. A proteção sociojurídica dos refugiados no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 9, n. 1, p. 170-181, 2010.

PACÍFICO, A. P.; DE MELO SILVA, T. F. e KUHLMANN, P. R. L. Regime stretching para proteger migrantes forçados no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 20, n. 1, p. e37773-e37773, 2021.

PAMPLONA, D.A. e PIOVESAN, F. O Instituto do Refúgio no Brasil: práticas recentes. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 17, n. 17, p. 43-55, jan./jun. 2015

PASSOS, R. O.; PORTO, M. M. L. e JABORANDY, C. C. M. Políticas públicas e proteção aos imigrantes venezuelanos: uma análise a partir do conceito de Burden-Sharing. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, v. 44, n. 2, 2020

PAULA, C. A. F. et al. A recepção, interiorização e violação aos direitos humanos dos refugiados venezuelanos no Brasil. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 6, p. 10-20, 2019.

PEREIRA, L. D. D. O direito internacional dos refugiados: análise crítica do conceito "refugiado ambiental". Dissertação (Mestrado em Direito Público). Del Rey, 2009

PIOVESAN, F. O direito de asilo e a proteção internacional dos refugiados. In: RODRIGUES, Viviane M. (Org.). Direitos humanos e refugiados. Vila Velha: UVV, 2007. p. 54-95

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). 2022. Disponível em: <<https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=75752#:~:text=Hoje%2C%20temos%20700%20pessoas%20nesta,Fora%2C%20em%20sua%20maioria%20venezuelanas>> Acesso em 15 de Jan. de 2023.

RAMOS, A. C.; RODRIGUES, G. E ALMEIDA, G.A. 60 anos ACNUR Perspect Futur [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 6];15–44. Disponível em: [http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/60-anos-de-ACNUR\\_Perspectivas-de-futuro\\_ACNUR-USP-UNISANTOS-2011.pdf](http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/60-anos-de-ACNUR_Perspectivas-de-futuro_ACNUR-USP-UNISANTOS-2011.pdf) Acesso em 14 de Out. De 2022.

REZENDE, H.L. e FRAGA, F.V.B. A integração local de refugiados no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 229-237, 2020.

RIGGS, E. et al. Refugee child oral health. **Oral Diseases**. Austrália; n. 23, p. 292-299. 2017.

RODRIGUES, S. R. e LIMA, J. H. S. Direito Internacional dos refugiados e o ordenamento jurídico brasileiro: as obrigações do Estado e os desafios diplomáticos. **Revista Raízes no Direito**. Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, v. 9, n. 2, p. 91-117, ago/dez. 2020

RYAN, D.; DOOLEY, B. e BENSON, C. Theoretical perspectives on post-migration adaptation and psychological well-being among refugees: Towards a resource-based model. **Journal of refugee studies**, v. 21, n. 1, p. 1-18, 2008.

SÃO PAULO (SP). **LEI Nº 16.478 DE 8 DE JULHO DE 2016**. Institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. São Paulo, Brasil. Disponível em: < <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16478-de-08-de-julho-de-2016/>> Acesso em 12 de Out. de 2022.

SENGER, J. E. Refugiados e migrantes: interfaces entre integração social e políticas públicas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 1-31, 2021.

SHAH, A. Y. et al. Nutritional status of refugee children entering DeKalb County, Georgia. **J Immigrant Minority Health**. EUA; n.16, p. 959-967. 2014.

SILVA, C. A. S. A política brasileira para refugiados (1998 – 2012) [**Tese – Doutorado**]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil – 2013.

SILVA, G. J; et. al. Refúgio em Números, 5ª Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2020.

SOUSA, S. V. M. O conceito de refugiado: historicidade e institucionalização. ANPUH-Brasil – 30º Simpósio Nacional de História. Recife, 2019.

TEIXEIRA, R. D. **O acesso ao trabalho como fator de promoção de dignidade aos refugiados no Brasil**. In: Anais Eletrônico do XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica. Anais...Maringá(PR) UNICESUMAR, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/epcc2019/188272-O-ACESSO-AO-TRABALHO-COMO-FATOR-DE-PROMOCAO-DE-DIGNIDADE-AOS-REFUGIADOS-NO-BRASIL>>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Cátedra Sérgio Vieira de Mello é lançada na UFJF para apoio a refugiados. 2022. Disponível em:** <https://www2.ufjf.br/noticias/2022/03/22/catedra-sergio-vieira-de-mello-e-lancada-na-ufjf-para-apoio-a-refugiados/> Acesso em 20 de Fev. de 2023.

VILLARROEL, E. J. W. e RAMIREZ, Y. S. Brasil e as migrações internacionais: breve histórico-legal e realidades atuais da migração venezuelana. XV Congresso Iberoamericano de Pensamento, 2020.

ZIMMERMAN, M. Oral health in groups of refugees in Sweden. **Swedish Dental journal. Supplement**, v. 94, p. 1-40, 1993.