



Refugiados no Brasil: Direitos, Políticas Públicas e Segurança Alimentar e Nutricional

Ariana de Oliveira Tavares^{1*}, Teresa Cristina Ciavaglia Vilardi Oliveira² e Alessandra da Silva Pereira³

Reconhecer como os refugiados vivenciam direitos básicos garantidos pela Constituição Federal Brasileira de 1988, em especial o direito à saúde e à alimentação, assim como a existência de políticas públicas nacionais voltadas à garantia desses direitos, em vias de apontar estratégias que promovam a Segurança Alimentar e Nutricional desse grupo populacional foram os objetivos deste estudo. Realizou-se pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas para o período de 2015 a 2020. Os artigos selecionados revelaram extrema vulnerabilidade dos refugiados e políticas públicas desarticuladas para o enfrentamento dessa condição. Apesar do ordenamento jurídico nacional reconhecer os direitos dos refugiados, sua materialidade em políticas públicas que lhes permitam a plena integração no país ainda é um desafio. Na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional, reconhecer as dificuldades dos refugiados em acessar uma alimentação adequada, saudável e sustentável e contorná-las, torna-se estratégico para lhes garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada.

Palavras-chave: Refugiados, Política Pública, Segurança Alimentar e Nutricional.

Refuges in Brazil: An Analysis on Rights, Public Policies and Food and Nutritional Security

The objectives of this study were to recognize how refugees experience basic rights guaranteed by the Brazilian Federal Constitution of 1988, especially the right to health and food, as well as the existence of national public policies aimed at guaranteeing these rights, in order to point out strategies that promote the Food and Nutrition Security of this population group. A bibliographic search was conducted in electronic databases for the period 2015 to 2020. The selected articles revealed extreme vulnerability of refugees and disjointed public policies to

¹ *Nutricionista. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Endereço de correspondência: *E-mail:* anaira.ot@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3802-4994>. <http://lattes.cnpq.br/3780266788271555>

² Nutricionista. Docente da Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Ciência de Alimentos pelo IQ/UFRJ. *E-mail:* crisciavaglia@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9108-2037>. <http://lattes.cnpq.br/1257347822813245>

³ Nutricionista. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *E-mail:* aspnutri@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9382-4724>. <http://lattes.cnpq.br/4947624998243616>

address this condition. Although the national legal system recognizes the rights of refugees, their materiality in public policies that allow them full integration in the country is still a challenge. From the perspective of Food and Nutrition Security, recognizing the difficulties of refugees in accessing adequate, healthy and sustainable food and addressing them becomes strategic to guarantee their Human Right to Adequate Food.

Keywords: Refugees, Public Policy, Food and Nutrition Security.

Submetido em: 17/08/21

Aceito em: 07/10/22

INTRODUÇÃO

A vida contemporânea tem sido marcada por profundas transformações sociais oriundas de um cenário mundial globalizado caracterizado por intensos deslocamentos sociais e ecológicos, expulsões, brutalidade, precariedade da vida humana, criminalização da pobreza, conflitos localizados, desastres ambientais entre outros, levando muitos indivíduos a deixarem seus países de origem em busca de melhores condições de vida. É nesse contexto que se inserem os refugiados, pessoas que fogem de seus países de origem, com suas vidas e integridades em risco e que, em virtude do temor da perseguição, não querem se valer da proteção de seu país, buscando proteção e condições de sobrevivência em outros territórios^[1].

No debate de proteção internacional dos refugiados, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, configurando-se como a base da luta universal contra a opressão e a discriminação, em prol da igualdade, da liberdade e da dignidade das pessoas^[2].

Em sequência, criou-se em dezembro de 1950, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), com o intuito inicial de reassentar refugiados europeus que ainda estavam sem lar como consequência da Segunda Guerra Mundial. Adiante, concebe-se a Convenção das Nações Unidas sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951, em que foi estabelecida uma definição de refugiado, seus direitos e as obrigações dos Estados-membros da ONU. Entretanto, a definição geral

presente nesta Convenção apresentava limites geográficos (restrito ao continente europeu) e temporais (apenas para pessoas perseguidas e deslocadas na Europa até 1º de janeiro de 1951)^[2].

Apesar disso, de acordo com os parâmetros jurídicos internacionais expressos na Convenção de Genebra relativa ao Estatuto do Refugiado de 1951, e seu Protocolo Adicional de Nova York de 1967, bem como a Declaração de Cartagena de 1984, a definição de refugiado foi ampliada. Assim, tanto no contexto internacional quanto nacional, os refugiados são pessoas que foram obrigadas a deixar seu país de origem ou moradia eventual devido a perseguições sistemáticas, seja por conflitos armados, violência, regimes políticos totalitários ou arbitrários, ou outras circunstâncias que perturbem a ordem pública e necessitem de proteção internacional^[2,3].

No Brasil, a implementação do Estatuto do Refugiado foi definida pela Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Somente com o marco legal da referida Lei, foram determinadas providências para assegurar direitos e deveres dos refugiados em território nacional, conforme diretrizes internacionais. Segundo a referida Lei, compreendem-se os refugiados como pessoas obrigadas a deixar seu país de nacionalidade devido à grave e generalizada violação dos direitos humanos^[3].

Ressalta-se que as crianças constituem um grupo extremamente vulnerável às situações de violação dos direitos humanos. Durante o deslocamento, essas crianças tornam-se ainda mais vulneráveis à exploração, violência, negligência, tráfico, abusos e outras iniquidades e atrocidades,

reforçando o impacto devastador do deslocamento na vida delas^[2].

A Constituição Federal (CF) de 1988 e a Lei 9.474/97 constituíram-se como bases para a fundamentação e a prática de políticas públicas para proteção dos refugiados no Brasil. Vale destacar, o Comitê Nacional para os refugiados (CONARE), criado pela referida lei para implementar o Estatuto dos Refugiados de 1951, consistindo em um órgão interministerial presidido pelo Ministério da Justiça e integrado pelo Itamaraty (que exerce a Vice-Presidência)^[1,3].

Como o Brasil tem recebido relativo número de refugiados, chegando a registrar, no período de 2011 a 2020, mais de 265 mil solicitações de refúgio e 57.099 refugiados reconhecidos no país até o final de 2020, principalmente oriundos da Venezuela, Síria e República Democrática do Congo, torna-se imprescindível que se criem e se desenvolvam políticas públicas para as pessoas que estejam nessa condição, garantindo a elas direitos constitucionais como trabalho, assistência social, saúde, alimentação, educação, entre outros, para que as mesmas, sintam-se amparadas e em condições de retomarem suas vidas^[1,4].

Em relação ao acesso aos serviços públicos de saúde, embora o direito à saúde seja assegurado aos refugiados no Brasil pelas legislações vigentes, alguns autores revelam que ainda persistem barreiras para a garantia de um atendimento integral e equitativo para esse público pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como, por exemplo, a carência de capacitação dos profissionais de saúde para respeitar a história e a cultura das pessoas refugiadas e a dificuldade de comunicação entre esses sujeitos, sobremaneira, pelo não domínio da língua portuguesa pelos refugiados^[1,5].

Na interface entre saúde e alimentação dos refugiados, torna-se oportuno destacar que a má alimentação e a desnutrição são condições muitas vezes vividas por eles no país de origem, durante o deslocamento e mantidas no país de acolhida^[5,6]. Dados recentes com migrantes e refugiados venezuelanos vivendo nos Estados de Roraima, Amazonas e Pará revelaram que em alguns locais, o percentual de crianças com algum grau de

desnutrição chega a 20%, 58% desse público apresenta acesso insuficiente à água potável e a alimentos e, 40% dos que vivem em ocupações espontâneas acessam, no máximo, duas refeições/dia^[6].

Além da importância da alimentação adequada e saudável na prevenção de agravos à saúde dos refugiados, para alguns autores, a comida assume um papel de identidade cultural, capaz de preservar a memória da terra natal no país de acolhimento^[1,7]. Apesar dessa manutenção identitária conferida à alimentação, muitos refugiados no Brasil, pela sua dificuldade de inserção social, em especial, o acesso ao emprego, não conseguem suprir necessidades humanas básicas, entre elas, o acesso à alimentação^[5].

Nesse contexto de incerteza e insuficiência quanto ao provimento diário de alimentos, mas também de dificuldades de acesso a uma alimentação culturalmente referenciada, no marco da legislação nacional, caracterizam-se como uma ameaça ao direito humano à alimentação adequada e saudável. Isso porque o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) vigente no Brasil trata como direito de todos, o acesso regular e contínuo a uma alimentação adequada, quantitativa e qualitativamente, sem que outras necessidades básicas sejam comprometidas, e que seja baseada em práticas alimentares promotoras de saúde e que respeitem as diversidades culturais, além de social, econômica e ambientalmente sustentáveis^[8].

Diante do exposto, o presente estudo objetivou reconhecer como os refugiados vivenciam direitos básicos garantidos pela Constituição Federal Brasileira de 1988, em especial o direito à saúde e à alimentação, assim como a existência de políticas públicas nacionais voltadas à garantia desses direitos, em vias de apontar estratégias que promovam a SAN desse grupo populacional.

Dessa maneira, o artigo foi estruturado em três seções: metodologia, para elucidar o percurso metodológico deste estudo; resultados e discussão, em que os direitos básicos e as políticas públicas para refugiados no Brasil foram abordadas e; conclusões.

METODOLOGIA

Para reconhecer os direitos básicos de refugiados no Brasil e as políticas públicas, em especial, as de saúde e de alimentação e nutrição voltados a esse grupo foi realizada pesquisa bibliográfica pelo acesso eletrônico ao Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e ao Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

A busca nos referidos portais foi realizada em 3 etapas, a saber: 1ª pesquisa pelos descritores: “refugiados” and “Brasil” and “Direitos Humanos” para obtenção de publicações que abordassem a garantia ou a violação de direitos básicos dos refugiados no Brasil; 2ª pesquisa pelos descritores: “refugiados” and “Brasil” and “saúde” para busca de documentos que versassem sobre o acesso à políticas públicas de saúde pelos refugiados no contexto nacional; 3ª pesquisa pelos descritores: “refugiados” and “Brasil” and “alimentação” para lograr documentos que abordassem o tema da alimentação desse grupo populacional.

Todas as buscas realizadas foram refinadas para resultar apenas em: publicações escritas em idioma português e classificadas como artigo, conforme filtros disponíveis nos portais em questão, assim como, selecionou-se somente artigos publicados no período de 2015 a 2020, cujo recorte temporal pretendeu trazer as mais recentes discussões sobre os direitos e as políticas públicas para refugiados no Brasil.

Os documentos resultantes dessas buscas tiveram seus títulos e resumos lidos, sendo excluídos aqueles que, embora refinados pelos filtros supracitados, apresentassem-se destoantes dos critérios de inclusão adotados, ou seja, estivessem escritos em idiomas inglês ou espanhol, estudos do tipo ensaio, editorial, guia entre outros. Mas também, foram excluídos dessa seleção inicial, aqueles estudos que não tratassem de refugiados no contexto brasileiro, abordassem os imigrantes em vez de refugiados, ou não aprofundassem seus estudos para os direitos humanos e para as políticas públicas, incluindo as de saúde e/ou de alimentação e nutrição, destinadas a esse grupo específico em território nacional.

Após a aplicação dos critérios de exclusão citados, nova exclusão de textos foi realizada, desta vez, pela retirada de textos duplicados no mesmo portal após a realização das 3 etapas de busca. E, por fim, pela exclusão de textos duplicados na comparação entre os resultados obtidos nos dois portais, obteve-se um único banco de artigos a serem analisados à luz do objetivo desta pesquisa.

Assim, depois da seleção final dos artigos, procedeu-se com a análise temática do conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos^[9]. Em sequência, os artigos foram classificados nas seguintes categorias pré-definidas conforme os objetivos do presente estudo: 1) Direitos Básicos, quando tratavam centralmente da proteção jurídica dos direitos humanos ou da sua violação; 2) Políticas Públicas, quando tratavam diretamente de políticas públicas destinadas aos refugiados no Brasil, mas também, aqueles artigos que tratassem de especificidades do processo saúde/doença/cuidado desse grupo e; 3) Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, quando abordassem ações específicas do campo da alimentação e nutrição voltadas aos refugiados no Brasil. Ressalta-se, no entanto, que essa categorização foi feita para fins de análise e exposição dos documentos encontrados, posto que as temáticas em questão são inter-relacionadas.

Além dessa classificação, buscou-se também apreender quais os temas principais de cada artigo selecionado em vias de reconhecer as discussões atuais envolvendo o grupo de refugiados no Brasil nas temáticas elencadas neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelo Portal de Periódicos CAPES, após a realização das 3 etapas de busca e uso dos critérios de inclusão e exclusão adotados por esta pesquisa foram obtidos 7 artigos e, pelo Portal Regional BVS, 11 artigos. Pela interseção dos portais, duas duplicidades foram encontradas, resultando-se, pois, em 16 artigos para análise.

No quadro 1, os 16 artigos foram apresentados quanto a(s) temática(s) abordada(s), tema(s) tratado(s), autor(es) e ano de publicação,

destacando-se 11 artigos na temática de políticas públicas.

Quadro 1. Sistematização dos artigos por categoria, tema, autor e ano de publicação

Categoria	Tema	Autor/Ano de Publicação
Direitos Básicos	Proteção Jurídica ao "refugiado ambiental"	Andrade & Angelucci, 2016 ^[10]
	Proteção Jurídica aos refugiados	Ahlert & Almeida, 2016 ^[11]
	Proteção Jurídica ao refugiado LGBTQIA+	Costa & Schwinn, 2016 ^[12]
	Crise sanitária e violação de Direitos Humanos	Ventura & Holzhacker, 2016; Rodrigues, Cavalcanti, Faerstein, 2020 ^[13]
	Proteção Jurídica e Políticas Públicas para refugiados	Schwinn & Freitas, 2015 ^[14]
Políticas Públicas	Proteção Jurídica e Políticas Públicas para refugiados	Schwinn & Freitas, 2015 ^[14]
	Política Migratória e Externa no Brasil	Uebel, 2016 ^[15]
	Qualidade de vida, saúde e alimentação para refugiados	Arruda-Barbosa, Silva, Neta, Teixeira, Silva, Brasil, Leal, 2020 ^[16]
	Qualidade de vida e saúde de refugiados africanos no Brasil	Horta, Cruz, Carvalho, 2019 ^[17]
	Saúde Mental de crianças refugiadas no Brasil	Bezerra, Borges, Cunha, 2018 ^[18]
	Saúde de Refugiados no contexto nacional	Knobloch, 2015 ^[19] ; Galina, Silva, Haydu, Martin, 2017 ^[20] ; Martin, Goldberg, Silveira, 2018 ^[21] ; Maia, Azize, 2020 ^[22] ; Prado & Araújo, 2019 ^[23]
Políticas Públicas no Brasil para Refugiados	França, Ramos, Montagner, 2019 ^[24]	

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Direitos Básicos de Refugiados no Brasil

O Brasil, ao dispor de legislação específica para refugiados no Brasil (Lei 9.474/1997), segundo Ahlert & Almeida^[11], assume seu compromisso na garantia dos direitos humanos desse público, posto que assegura àquele na condição de refugiado, o dever do país em efetivar tais direitos. No entanto, para esses e outros autores^[25], sua materialidade nas vidas desse público ainda carece de medidas capazes de superar sua extrema vulnerabilidade e lhes garantir a dignidade perdida em seu país de origem.

Para os refugiados ambientais, ou seja, aquelas pessoas que fugiram de seus países de origem por conta da seca, das mudanças climáticas, entre outros rebatimentos da degradação ambiental, Andrade & Angelucci^[10] destacaram a necessidade de ampliação do reconhecimento jurídico nacional e internacional desse grupo (ainda restrita aos sudaneses), pois identificaram estimativas crescentes desse tipo de refúgio no mundo ao longo dos anos.

Chama a atenção nos dados apresentados pelos autores como a insegurança alimentar, em especial a fome, está presente na vida dos refugiados ambientais^[10].

Além disso, a inexistência da proteção jurídica nacional e internacional para o tema, dificulta a assistência aos refugiados ambientais, assim como a responsabilização de Estados promotores de danos ambientais^[10].

Para Costa & Schwinn^[12], as minorias sexuais e de gênero também precisam ser vistas como um grupo social passível de receber o *status* de refugiado, sobretudo, quando 46% dos países do mundo apresentavam leis contrárias à homossexualidade, incluindo penas de prisão e até morte àqueles que expusessem sua orientação sexual. Assim, esses autores exaltaram a importância da lei nacional 9.474/97 por ampliar o conceito de refugiado para situações de extrema violação dos direitos humanos e a concepção do CONARE sobre

o grupo LGBTQIA+ como grupo social qualificado para concessão de refúgio.

Na seara sobre os desafios de integração dos refugiados no país de acolhida e, portanto, da garantia de melhores condições de vida para eles, estudos ocorridos em diferentes contextos sanitários revelaram as violações aos seus direitos durante a epidemia do vírus Ebola em 2014 e a pandemia pelo novo coronavírus em 2020^[13,26]. A violação do direito à informação e ao consentimento em saúde, apesar de sua garantia em normativas nacionais, como os princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil e o código de ética médica; a violação do direito sanitário e dos refugiados, pela exposição da identidade da pessoa doente e da associação da mídia entre imigrante e veículo de doenças, claramente xenofóbica, foram algumas situações vivenciadas pelo primeiro caso de suspeita de Ebola no Brasil^[13].

Mais recentemente, no contexto da pandemia por COVID-19, foi identificada uma associação entre a crise sanitária e o aumento do deslocamento forçado das populações e a maior vulnerabilidade dos refugiados nesse contexto. Em território nacional, os venezuelanos enfrentaram em Roraima dificuldades para acessar os serviços de saúde disponíveis no Estado, já deficitário para a população local mesmo antes da pandemia, e no Rio de Janeiro, a moradia dos refugiados sob condições de aglomeração nas periferias da cidade, trouxe para essa população uma condição de risco aumentada para a propagação da COVID-19^[26].

O fechamento das fronteiras terrestres no Brasil, como medida de contenção da doença, ameaçou a saúde dos refugiados, sobremaneira, por esta ser a principal via de travessia de pessoas na procura por proteção e refúgio. Ademais, a associação da migração internacional como um potencial risco epidemiológico do estrangeiro em normativas do Estado de Roraima fortaleceu a xenofobia. E por último, a negação de atendimento aos refugiados pela ausência de documentos e comprovantes e o mapeamento incipiente da propagação da doença entre essa população no Brasil dificultaram respostas à pandemia condizentes às especificidades e vulnerabilidades de populações imigrantes e refugiadas^[26].

Ainda sobre a acolhida e a inserção social dos refugiados em território nacional sob a perspectiva de garantia de direitos, elas foram analisadas, em grande medida, como resultado de ações protagonizadas por organizações da sociedade civil em parceria com órgãos governamentais devido a precariedade de uma política pública robusta capaz de atender aos refugiados e solicitantes de refúgio no Brasil^[14].

Nessa breve trajetória histórica sobre a proteção jurídica aos refugiados no país foi percebido que, apesar do refúgio constituir-se em uma política de Estado, essa não superou os inúmeros desafios para inserção social desse grupo em território nacional, pois eles apresentam dificuldades de acesso ao mercado de trabalho que perpassam desde a ausência do idioma português até a validação de diplomas^[14].

No escopo dos assuntos travados nesta seção, ficou evidente alguns avanços nacionais para proteção jurídica dos refugiados, sobretudo, por uma abordagem inspirada na garantia dos direitos humanos desse público. No entanto, avanços jurídicos ainda são necessários para facilitar o *status* de refugiado àqueles que são obrigados a se deslocarem pelos desastres ambientais.

Para os refugiados ambientais, caberia destacar ainda que o reconhecimento jurídico poderia fomentar políticas públicas no país de acolhida que superassem a fome vivida no país de origem, em vias de romper com essa violação do DHAA^[8].

É necessário também, a superação da imagem do refugiado como ameaça, o que dificulta a adoção de políticas públicas nacionais que efetivamente protejam seus direitos, sobremaneira, em situações de calamidade pública, onde as vulnerabilidades e desigualdades são ainda mais acirradas, como nas violações ocorridas na epidemia de Ebola e na pandemia por COVID-19^[26,14].

Políticas Públicas para os Refugiados no Brasil

No contexto das políticas públicas na área da saúde, Prado & Araújo^[23] destacaram um avanço

considerável do Brasil, nas últimas décadas, ao assegurar a acolhida e a permanência de refugiados no país, merecendo destaque, a portaria nº 3.565 lançada pelo Ministério da Saúde em 2017, que instituiu o Grupo de Trabalho sobre Saúde do Estrangeiro, responsável por organizar as ações de saúde voltadas para os refugiados, entre outros públicos (imigrantes, residentes fronteiriços e visitantes).

Segundo Martin, Goldberg, Silveira^[21], a compreensão sobre o processo saúde-doença-cuidados dos imigrantes e refugiados constitui a base para a formulação de políticas públicas e práticas no campo da saúde coletiva comprometidas com os direitos humanos. Para isso, análises cuidadosas sobre os modos de viver a vida, ou seja, sobre a determinação social da saúde, as concepções sobre saúde e doença dessas populações, assim como as análises dos sistemas de saúde que recebem esses públicos tornam-se imprescindíveis para qualificar os cuidados em saúde.

Nesse sentido, apesar dos problemas socioeconômicos vivenciados pelos imigrantes e refugiados no Brasil, tais como: inserções precárias no mercado de trabalho, condições de vida comprometidas, desrespeito às diferenças e à diversidade, atos de racismo, entre outros, que afetam a sua saúde, alguns avanços são identificados no país^[25,21].

O acesso dos imigrantes e refugiados ao SUS por meio da estratégia Saúde da Família ou das Unidades Básicas de Saúde (UBS) representa um grande avanço nos processos de inclusão^[21]. A contratação de agentes comunitários de saúde, oriundos desse público, pela atenção básica do SUS, assim como a articulação entre as unidades básicas de saúde e lideranças comunitárias locais de refugiados também se revelam como importantes estratégias para a promoção do cuidado desse público pelas equipes de saúde^[21,22].

Apesar dessas iniciativas em território nacional, existem entraves burocráticos nos processos de tomada de decisão e aplicação das políticas públicas, visto que o Estado Brasileiro se preocupa muito mais em classificar e admitir os refugiados do que em integrá-los à comunidade local.

Essa inserção acaba sendo exercida por entes da sociedade civil organizada que buscam, também, a inclusão dos refugiados no mercado de trabalho. Destaca-se também que a criação de políticas públicas integrativas poderia ser impulsionada se houvesse a participação mais efetiva da sociedade civil em programas de acolhimento e integração de refugiados^[27].

Nesse cenário, ressalta-se a desarticulação entre a política externa e a política migratória nacional, pois em âmbito externo havia uma perspectiva de acolhimento dos migrantes sob a ótica dos direitos humanos; já no interno, existia uma grande pressão para a manutenção de políticas mais restritivas que visassem manter as populações refugiadas indocumentadas e sem acesso aos sistemas de proteção social, como saúde e educação. Esse desencontro das políticas teria colocado entidades da sociedade civil em destaque na tentativa de suprir a demanda de políticas públicas voltadas para imigrantes em situação de vulnerabilidade social^[15].

Aliada aos desafios para o acesso à saúde, está a dificuldade de acesso à moradia^[25]. Apesar de abrigos brasileiros oferecerem condições básicas necessárias para atenuar a situação de elevada vulnerabilidade social deste público, a vida nesses locais de acolhimento não é uma experiência tranquila^[16].

Além das dificuldades vividas pelos refugiados no Brasil como tratado anteriormente^[25,26,21,22,15,16], estudos já revelam as consequências da situação de refúgio na saúde mental^[20,18], evidenciando associação entre traumas e o processo migratório, exacerbando as condições de vulnerabilidade e transtornos mentais, como o transtorno depressivo com sintomas de ansiedade e o transtorno do estresse pós-traumático, entre outros problemas de saúde mental^[20].

É imprescindível destacar os desafios enfrentados pelas crianças refugiadas. Os impactos psicológicos das experiências traumáticas associadas à imigração involuntária na infância podem assumir proporções catastróficas, tornando imprescindível a elaboração de Políticas Públicas, especialmente na

Atenção Básica, voltadas para a criança refugiada no seu acolhimento^[18].

A compreensão da saúde mental dos refugiados requer ainda que os profissionais da saúde transcendam protocolos pré-estabelecidos^[20]. Assim, torna-se imprescindível a formação de uma equipe multidisciplinar e culturalmente sensível capaz de desenvolver uma assistência holística aos refugiados, para que suas necessidades sejam percebidas e sua dignidade reconstruída, sem que a experiência da migração seja “patologizada”^[19].

O uso de metodologias participativas no desenvolvimento de um cuidado em saúde culturalmente sensível, que contribua para a inserção dos refugiados na construção do conhecimento acerca do seu processo saúde/doença vem sendo estudado^[28]. Somente através do fortalecimento da relação paciente/equipe de saúde é que os laços de confiança serão estabelecidos^[20,17].

Apesar dessas especificidades do cuidado em saúde do público refugiado e do Ministério da Saúde compor o CONARE, ainda não há uma política nacional que oriente os profissionais da saúde, incorrendo, entre outras questões, no despreparo desses profissionais para lidar com as delicadas circunstâncias de atendimento a essa população, revelando que não existe um modelo de assistência aos refugiados no Brasil^[28,24].

Em síntese, as políticas públicas nacionais abordadas nessa seção revelam que apesar da existência de algumas estratégias para melhor acolher os refugiados em suas necessidades básicas de saúde, de moradia, entre outras, são muitas as frentes de atuação a serem encampadas para permitir melhores condições de vida à população refugiada no Brasil.

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição para os Refugiados no Brasil

Apesar de nenhum dos artigos selecionados neste estudo abordar políticas públicas no campo da alimentação e nutrição específicas para refugiados, Arruda-Barbosa *et al*^[16] ao estudar a vida de venezuelanos em abrigos para refugiados no Brasil, revelou que o suporte nutricional apresentava-se satisfatório, com a oferta de três refeições diárias

equilibradas, composta por arroz, feijão, macarrão, salada verde e uma proteína, conforme observação dos autores, mas também de suco e fruta, conforme relato dos abrigados. No entanto, houve relatos de episódios em que a quantidade de refeições era insuficiente para todos e a qualidade ruim.

Embora o referido estudo apontasse uma adequação da alimentação para os refugiados, ao consideramos o conceito de SAN^[8], como o direito de todos, ao acesso regular e contínuo a uma alimentação adequada, saudável e sustentável, além de social, cultural e economicamente referenciada, as menções, embora não hegemônicas, dos refugiados sobre a insuficiência de alimentos para todos, feriria a SAN desse grupo, por não assegurar uma oferta regular de uma alimentação adequada e saudável.

Ademais, a menção sobre a qualidade ruim das refeições servidas, embora não aprofundada pelos autores, poderiam decorrer da diferenciação cultural entre os países, uma dimensão importante para a garantia de uma alimentação adequada e saudável nos marcos da SAN^[8].

Ressalta-se a baixa produção de estudos com refugiados e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Apesar disso, a violação desse direito tem se colocado como um dos motivos para o refúgio^[10]. No entanto, quando a fome configura o motivo do deslocamento, aquele que o faz não consegue a concessão do *status* de refugiado. Não há uma proteção jurídica nacional e internacional explícita para situações de violação ao DHAA^[29].

Destaca-se ainda que os refugiados entram em contato com novos alimentos, devendo aprender sobre seu consumo, mas apesar disso o contato com a variedade de alimentos é limitada, ocorrendo uma escassez de acesso às proteínas de origem animal e um melhor acesso aos legumes. Desse modo, já existe uma perspectiva de defesa da violação ao DHAA como violação dos Direitos Humanos, e portanto, uma discussão sobre o *status* de refugiado para aqueles que se deslocam por causas alimentares^[29].

Reitera-se nesta seção que a fome, condição sabidamente de insegurança alimentar e nutricional, aparece tanto como causa do refúgio^[10,29], mas

também como consequência deste, a medida que as nações acolhedoras não conseguem prover outros direitos fundamentais dos refugiados como revelado neste estudo para os refugiados acolhidos no Brasil.

Dessa maneira, identifica-se a necessidade de estudos mais robustos que conheçam as especificidades e vulnerabilidades desse público também no campo da alimentação e nutrição, em vias de garantir uma vida digna aos refugiados, como preconizado pelo ordenamento jurídico brasileiro.

CONCLUSÕES

O presente estudo revelou a extrema vulnerabilidade dos refugiados, seja pelo motivo do deslocamento forçado, seja pela dificuldade da nação acolhedora, neste caso específico, do Brasil, em lhes garantir condições para uma vida digna. Mas também, apontou entraves burocráticos, desarticulações nas políticas públicas e uma ausência de ações organizadas e padronizadas em nível nacional para o público em questão, sendo o acolhimento direto e a assistência aos refugiados realizados, principalmente, por organizações não governamentais, fruto das ações da sociedade civil com o apoio do ACNUR.

Além disso, a situação epidemiológica relacionada à pandemia por COVID-19 parece ter potencializado as desigualdades vivenciadas pelos refugiados em território nacional, como dificuldades de acesso a direitos e a serviços devido à documentação vencida, ausência de critérios específicos em sistemas de informação do SUS para apreender as vulnerabilidades deste público em relação à COVID-19, entre outras situações.

No campo da SAN, aponta-se como central o desenvolvimento de estratégias capazes de conhecer as vulnerabilidades específicas dos diferentes grupos de refugiados no Brasil (LGBTQIA+, venezuelanos, sírios, entre outros), sobretudo, àquelas que inviabilizam seu acesso a uma alimentação adequada, saudável, sustentável, cultural e socialmente aceitas; além de medidas conduzidas pelo Estado Brasileiro que reforcem o cumprimento de acordos internacionais pela preservação ambiental, dada a associação das mudanças climáticas com a Insegurança Alimentar e Nutricional.

Por fim, este estudo alertou para a importância de mais pesquisas envolvendo o tema do DHAA dos refugiados no Brasil, com o intuito de fomentar políticas públicas intersetoriais, que superem a insegurança alimentar e nutricional desse público, muitas vezes iniciada no país de origem e perpetuada no país de acolhida.

FINANCIAMENTOS

Nada a declarar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FUNÇÕES DOS AUTORES

Ariana de Oliveira Tavares participou da concepção e delineamento do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho, da elaboração de versões preliminares do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

Teresa Cristina Ciavaglia Vilarde Oliveira participou da aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho; da elaboração de versões preliminares do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

Alessandra da Silva Pereira participou da concepção e delineamento do estudo, da revisão crítica de importante conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- [1] Soares KG, Souza FB. O refúgio e o acesso às políticas públicas de saúde no Brasil. *TraHs*. 2018;(4):139-51.
- [2] Grajzer DE. Crianças refugiadas: um olhar para a infância e seus direitos [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. 138 p.
- [3] Brasil. 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 (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União*. 1997. 23 Jul (Seção 1): 15822.

- [4] Silva GJ, Cavalcanti L, Oliveira T, Costa LFL, Macedo M. Resumo Executivo - Refúgio em Números, 6ª Edição. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2021. 5 p.
- [5] Soares KG, Soares KG. Direitos humanos e o refúgio: direito fundamental à saúde sob a ótica do sistema único de saúde do Brasil. *TraHs*. 2020;(6):24-37.
- [6] Organização das Nações Unidas. Capítulo Brasil do Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes da Venezuela - RMRP 2021 [internet]. Brasil: ONU Brasil, 2021 [acesso em 2021 jul 5]. Disponível em: <https://www.r4v.info/pt/document/rmrp-2021-capitulo-brasil>
- [7] Scagliusi FB, Porreca FI, Ulian MD, de Moraes Sato P, Unsain RF. Representations of Syrian food by Syrian refugees in the city of São Paulo, Brazil. *An ethnographic study*. 2018;129:236-44.
- [8] Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União*. 2006. 18 Set. (Seção 1): 1.
- [9] Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS (organizador); Deslandes FS, Gomes R. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2009. p. 79-06.
- [10] Andrade MCS, Angelucci PD. Refugiados Ambientais: Mudanças Climáticas e Responsabilidade Internacional. *Holos*. 2016;32,4:189-96.
- [11] Ahlert M, Almeida A. A inclusão social das pessoas na condição de refugiado no Brasil à luz dos direitos humanos. *Barbarói, edição especial*. 2016;(47):09-21.
- [12] Costa MMM, Schwinn SA. O reconhecimento da condição de refugiado em razão da orientação sexual ou identidade de gênero. *Barbarói, edição especial*. 2016;(47):44-58.
- [13] Ventura D, Holzacker V. Saúde global e direitos humanos: o primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil. *Lua nova*. 2016;(98):107-40.
- [14] Schwinn SA, Freitas P. A proteção sociojurídica aos refugiados no Brasil: da legislação à política pública. *Barbarói, edição especial*. 2015;(44):255-74.
- [15] Uebel RRG. A mudança da política externa brasileira para imigrantes e refugiados: o caso da imigração haitiana no início do século XXI. *Barbarói, edição especial*. 2016;(47):22-43.
- [16] Arruda-Barbosa L, Silva ELM Neta, Teixeira LDG, Silva SM, Brasil CO, Leal NAC. Aspectos gerais da vida de imigrantes em abrigos para refugiados. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:1-11.
- [17] Horta ALM, Cruz MG, Carvalho G. Famílias refugiadas africanas - qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. *Saúde Soc*. [internet]. 2019 [acesso em 2021 jul 4]; 28(4):113-123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180959> doi.org/10.1590/S0104-12902019180959.
- [18] Bezerra CB, Borges LM, Cunha MP. Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental. *CES Psicol* [internet]. 2019 [acesso em 2021 jul 5]; 12(2):26-40. Disponível em: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000200026&lng=en doi.org/10.21615/cesp.12.2.3
- [19] Knobloch F. Impasses no atendimento e assistência do migrante. *Psicologia USP*. 2015;(26)2:169-74.
- [20] Galina VF, Silva TBB, Haydu M, Martin D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface comun. saúde educ.* 2017; 21(61):297-08.
- [21] Martin D, Goldberg A, Silveira, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde soc*. [internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 5]; 27(1):26-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
- [22] Maia AC, Azize RL. Saúde nas margens: dilemas da territorialidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos refugiados no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde colet*. [internet]. 2020 [acesso em 2021 jul. 2]; 25(5):1789-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34972019>
- [23] Prado MAM, Araújo SA. Políticas de atendimento a migrantes e refugiados no Brasil e aproximações da psicologia. *Rev. psicol. polít*. [internet]. 2019 [acesso em 2021 Jul 5]; 19(46):570-83. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300014&lng=pt&nrm=iso
- [24] França RA, Ramos WM, Montagner MI. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. *Estud. pesqui. psicol. (Impr.)*. 2019;19(1):89-06.
- [25] Moreira, JB. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* [online]. 2014, v. 22, n. 43, pp. 85-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880004306>.

[26] Rodrigues IA, Cavalcante, JR, Faerstein E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. *Physis* [internet]. 2020 [acesso em 2021 jul 5]; 30(3):e300306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300306>. doi.org/10.1590/S0103-73312020300306.

[27] Barbosa RF. Reassentamento solidário e políticas públicas para refugiados no Brasil. *Universitas Relações Internacionais*. 2015; 13(2): 17-23.

[28] Santana C. Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet], 2018 [acesso em 2021 jul 5] 34(11):e00098818. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098818> doi.org/10.1590/0102-311X00098818

[29] Silva JSS. Fome e refúgio: uma análise do deslocamento forçado a partir do conceito de segurança alimentar [monografia]. Paraná: Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná; 2019. 83 p.