



Violências relatadas por solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro de 2010 a 2017

Raquel Proença*
João Roberto Cavalcante**
Anete Trajman***
Eduardo Faerstein****

Estima-se que no mundo, atualmente, haja 89,3 milhões de pessoas em deslocamentos forçados, incluindo 27,1 milhões de refugiados. Entre as razões para essas migrações forçadas estão a tortura e outras formas de violência, embora a prevalência de violências antes e durante a migração ainda seja pouco conhecida. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência e alguns fatores associados às violências relatadas por solicitantes de refúgio no Rio de Janeiro. Foram coletados dados preenchidos nos formulários de solicitação de refúgio do Comitê Nacional para Refugiados de 2010 a 2017 e em entrevistas adicionais conduzidas na Cáritas Arquidiocesana-RJ. Foram incluídos 1.546 solicitantes de refúgio com idade mediana de 30 anos (faixa 15-72 anos), dos quais 65% eram homens. Um terço informou ter sofrido violência antes de chegar ao Brasil, com chances de violência relatada entre 20 e 40 vezes maiores entre migrantes oriundos de Paquistão, Congo, Colômbia, República Democrática do Congo e Guiné. Violência física/tortura, ameaça e violência psicológica foram as mais frequentes (relatadas por 10%, 7% e 6% da população estudada, respectivamente). Entre as mulheres, a violência sexual foi a modalidade mais frequente (9%). Conclui-se que a história de violência entre os solicitantes de refúgio no Brasil é frequente, em particular para alguns grupos nacionais, aspecto a ser considerado no acolhimento e na prestação de serviços a essa população em situação de extrema vulnerabilidade.

Palavras-chave: Violência. Tortura. Refúgio. Prevalência. Asilo. Deslocamento forçado. Migração.

* Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), Rio de Janeiro-RJ, Brasil (raquelproencaufrj@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3380-5089>).

** Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), Rio de Janeiro-RJ, Brasil (joao.rcs@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2070-3822>).

*** Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil (atrajman@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4000-4984>).

**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Rio de Janeiro-RJ, Brasil (efaerstein@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4027-4896>).

Introdução

Segundo estimativas do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), em 2021, existam 89,3 milhões de pessoas deslocadas forçadamente no mundo, como resultado de conflitos, perseguição, violência e violação dos direitos humanos (UNHCR, 2022). Este contingente inclui 27,1 milhões de refugiados, 53,2 milhões de deslocados internos, 4,6 milhões de solicitantes de refúgio e 4,4 milhões de venezuelanos deslocados para o exterior (UNHCR, 2022). O recente conflito na Ucrânia, iniciado em 24 de fevereiro de 2022, fez com que 7,3 milhões de pessoas deixassem o país (ACNUR, 2022a; VETORAZZO, 2022). Entretanto, os países de baixa e média renda continuam a ser os maiores acolhedores de deslocados (UNHCR, 2022). Na América Latina, o Brasil é o terceiro país com maior número de refugiados acolhidos, atrás somente de Costa Rica e Equador (LIMA, 2017). O país recebeu 297.712 solicitações de refúgio entre 2011 e 2021 (JUNGER *et al.*, 2022). Até o final de 2021, havia 60.011 pessoas refugiadas reconhecidas e 17 mil deslocados da Venezuela (SILVA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde define violência como “o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, desenvolvimento deficiente ou privação” (KRUG *et al.*, 2002). As pessoas em situação de refúgio são particularmente suscetíveis a sofrerem vários tipos de violência, tanto no seu país de origem quanto no trajeto e no país de acolhimento (MARSHALL, 2005; NISSEN *et al.*, 2020; PRIEBE; GIACCO; EL-NAGIB, 2016; STEEL *et al.*, 2009). Entre 30% e 84% dos requerentes de asilo em países de alta renda haviam sido submetidos à tortura nos países de origem (DUFFY *et al.*, 2017; KALT *et al.*, 2013).

As consequências dessas experiências, bem como do isolamento social decorrente, não se resumem aos seus efeitos imediatos. Transtornos da saúde mental e redução da qualidade de vida são potenciais efeitos duradouros (MARSHALL, 2005; NISSEN *et al.*, 2020; PRIEBE; GIACCO; EL-NAGIB, 2016; STEEL *et al.*, 2009). As elevadas taxas de agravos de saúde mental relatadas em refugiados se relacionam com diversas formas de violência, como tortura, abuso, perda de parentes e amigos, perda de pertences, experiências de conflitos ou guerras, terror político, perseguição ou prisão (AL QUTOB, 2016; BUHMANN, 2014; BULIK; COLUCCI, 2019; CRAIG; JAJUA; WARFA, 2009; SCHMID, 2019; WILLIAMS; AMRIS, 2007). Em particular, a tortura sexual e o estupro contra mulheres são utilizados como armas para desmoralizar o inimigo ou forçar o deslocamento de áreas estratégicas, em situações de guerra e conflitos armados (GASSEER *et al.*, 2004; HUMAN RIGHTS WATCH, 2001; REESE MASTERSON *et al.*, 2014; STARK; AGER, 2011; USTA; FARVER; ZEIN, 2008).

No Brasil, refugiados acolhidos também são vítimas de violência (FRANÇA, 2017; FRANQUEIRO, 2020; ROSA, 2012), incluindo estigma, racismo e outras manifestações de segregação. No entanto, não há estudos que busquem quantificar a frequência do fenômeno e os fatores associados entre os solicitantes de refúgio que chegaram ao país. O objetivo

do presente estudo é descrever e analisar, de forma exploratória, a prevalência de violência relatada entre solicitantes de refúgio no Rio de Janeiro de 2010 a 2017.

Métodos

Desenho do estudo

Realizou-se estudo exploratório transversal descritivo com fonte de dados secundária. Foram incluídos solicitantes de refúgio que haviam preenchido os formulários de solicitação de refúgio do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare) e entrevista social na Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (Cáritas-RJ) de 2010 a 2017.

Fontes de dados

Os dados foram coletados de formulários de solicitação de refúgio ao Conare, preenchidos com o auxílio da Cáritas-RJ, organização não governamental que promove assistência a centenas de solicitantes de refúgio e refugiados desde a década de 1970 no Rio de Janeiro (CONARE, 1998). Na Cáritas-RJ os solicitantes de refúgio têm a opção de responder ao formulário em quatro idiomas: português, espanhol, inglês e francês. Quando o solicitante não domina nenhuma dessas quatro línguas, intérpretes os auxiliam no preenchimento. Esses formulários sofreram alterações ao longo do tempo, com um total de quatro versões implementadas no período de estudo. Em média, cada questionário contém 148 questões.

A partir de 2010, uma “entrevista social” passou também a ser conduzida pela assistente social da Cáritas-RJ com o solicitante de refúgio ou seu grupo familiar, em geral nas primeiras semanas após seu contato com a instituição. A entrevista possui um roteiro estruturado de perguntas abertas e fechadas, que, dentre outros assuntos, abordam história de violência e tortura no país de nascimento. Respostas positivas sobre violência são seguidas de indagação sobre o tipo de violência, com opções de respostas também predeterminadas: física, psicológica, sexual ou doméstica. Mais de uma opção pode ser marcada. Havia também pergunta de resposta aberta sobre a ocorrência de tortura, especificamente. Assim, os relatos de tortura foram analisados de forma separada. Foram extraídas também, quando disponíveis, informações sobre tipos específicos de violência e seus perpetradores.

O número de identificação do indivíduo ou núcleo familiar do formulário e a data de nascimento foram utilizados como variáveis de agrupamento, para vincular os indivíduos nas duas fontes. Nos casos de divergência de datas, o formulário foi excluído (possível preenchimento por diferentes familiares). Em caso de suspeita de erro de digitação, a data de nascimento utilizada foi a do formulário do Conare.

Extração de dados

Foi construída uma máscara do formulário para extração de dados. Três pré-testes da máscara foram realizados para os formulários de solicitação de refúgio do Conare: o primeiro, para identificar possíveis problemas na máscara e fazer adequações; o segundo, para

comparar e homogeneizar as digitações; e o terceiro, para adequar às mudanças realizadas pelo Conare. Foram treinados 12 colaboradores para a extração dos dados.

A coleta de dados ocorreu em 2018 e 2019, com duração de 20 meses. Os formulários foram classificados em português, espanhol, inglês e francês, antes do início da coleta, para que cada digitador coletasse as informações nas línguas em que fosse mais fluente. Todos os dados das entrevistas sociais estavam disponibilizados em português, pois foram anotados pelas assistentes sociais. Os dados foram extraídos e armazenados no *software* EpiData Manager (versão 4.2.0.0) e as análises estatísticas foram realizadas nos *softwares* Stata 13.0 e R 3.4.0.

Dados sociodemográficos sobre os motivos da saída do país e a trajetória de viagem foram extraídos do Formulário de Solicitação de Refúgio. A idade foi categorizada em faixas etárias. As denominações cristãs “católicos”, “pentecostais”, “testemunhas de Jeová”, “adventistas do sétimo dia”, “protestantes” e “cristãos sem outra especificação” foram agrupadas na categoria “cristianismo”. Para o estado civil, incluíram-se, na categoria “vive junto”, os indivíduos que informaram ser casados e em união estável e, na categoria “já viveu junto”, os divorciados, separados/desquitados e viúvos, sendo estes comparados aos solteiros. Para o meio de transporte de chegada ao país, as respostas foram categorizadas em “aéreo”, para os indivíduos que usaram o meio de transporte aéreo como única forma de deslocamento ou se combinado com outra forma, e “marítimo e terrestre”, para aqueles que utilizaram apenas essas duas formas para se deslocar, individuais ou combinadas.

Controle de qualidade dos dados

Semanalmente dois pesquisadores (RP e JRC) verificavam 10% dos formulários digitados e retornavam as inconsistências encontradas aos digitadores para aprimorar o processo de extração e digitação dos dados.

No processo de controle de qualidade da digitação, foram avaliados 252 formulários com uma média de 148 variáveis por formulário, encontrando-se 254 inconsistências no total avaliado (0,6%). Não apresentaram nenhuma inconsistência 106 formulários (42%), enquanto os outros 146 registraram 1 (n=77), 2 (n=36), 3 (n=27) ou 4 (n=6) inconsistências, sendo as mais comuns falta de digitação de informação existente no formulário, erro de digitação de variáveis dicotômicas e datas incorretas. As inconsistências foram reduzidas ao longo da coleta de dados, à medida que os digitadores recebiam *feedback* semanal.

Análises

Calcularam-se as prevalências e os respectivos intervalos de 95% de confiança da história de violência e de suas categorias. A prevalência é a medida do número total de casos existentes de uma doença ou evento de saúde em uma população determinada, em um momento específico ou em um período. A prevalência traduz os casos novos e prévios somados, constituindo um indicador da magnitude da frequência de uma doença ou outro evento de saúde na população (OPAS, 2010). O cálculo da prevalência consiste no número

de casos no período analisado dividido pelo número de pessoas da mesma população no mesmo período. Não foram calculadas as prevalências para grupos com evento em menos de dez pessoas, pela imprecisão da medida. Quando não havia resposta preenchida para ocorrência de tortura ou violência, considerou-se que o respondente não sofreu violência.

Foi estimada a razão de chances ou *odds ratio* (OR) para a ocorrência de violência/tortura, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, em um modelo de regressão logística simples, de acordo com o *status* de refúgio, sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, meios de transporte, *status* de documentação e país de nascimento. A categoria com menor prevalência foi eleita como referência para o cálculo da OR.

Chance é definida como a probabilidade de que ocorra um evento, dividida pela probabilidade de que não ocorra (OPAS, 2010). A OR mede o excesso de risco nos expostos com relação aos não expostos (grupo chamado de referência). Assim, uma OR igual a 2, por exemplo, significa que os expostos têm o dobro de risco de apresentar o desfecho analisado (no caso, história de violência) do que os não expostos ou grupo de referência (OPAS, 2010).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), parecer n. 2.437.258, de 14/12/2017. Por se tratar de coleta de dados secundários, sem abordagem dos solicitantes de refúgio, foi concedida dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido. Os pesquisadores que extraíram os dados assinaram um termo de sigilo e confidencialidade dos dados. O banco de dados gerado é anônimo.

Resultados

Foram identificados 2.287 registros, dos quais excluíram-se 719 por não haver preenchimento de uma das fontes de dados e 22 por não atenderem aos critérios de agrupamento. Dos 1.546 solicitantes de refúgio incluídos, 44% chegaram ao Brasil entre 2015 e 2016. Até o fim da coleta de dados, apenas 16% tinham uma decisão do Conare sobre seu *status* de refúgio. A população era predominantemente masculina (65%), solteira (65%), com idade entre 25 e 44 anos (71%) e com ensino médio ou superior completo (Tabela 1). Os países de origem com maior número de solicitantes de refúgio foram República Democrática do Congo (36%), Angola (17%), Colômbia (8%) e Venezuela (6%). O cristianismo correspondeu à religião mais frequente (19%). A maioria chegou ao Brasil por meio de transporte aéreo (79%) e 7% eram irregulares ou chegaram com documentos falsos ou emprestados.

Aproximadamente 350 solicitantes de refúgio responderam a questões relacionadas ao processo do refúgio. Destes, 11% buscaram proteção estatal em seu país de nascimento, 12% se deslocaram internamente dentro do território de seu país de origem em busca de

proteção e 7% retornaram ao seu país de nascimento depois de ter entrado no Brasil. Os motivos para solicitação de refúgio foram: perseguição por opinião política (49%); situação de grave e generalizada violação de direitos humanos (47%); e pertencimento a determinado grupo social (14%) – raça (9%), religião (8%) ou nacionalidade (2%). A maioria dos solicitantes de refúgio (84%) informou que teme ser vítima de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante caso retorne ao seu país de nascimento.

De cada 100 pessoas, 33 informaram ter sofrido violência antes de chegar ao Brasil (Tabela 2). As categorias mais frequentes de violência foram a física e a tortura (10%), seguidas pela ameaça (7%) e a psicológica (6%). Entre as mulheres, entretanto, a forma mais frequente de violência foi a sexual (9%) e, entre homens, a tortura (12%) (Tabela 3). Duas pessoas relataram terem sofrido violência doméstica. A característica que mais aumentou as chances de história de violência foi o país de nascimento. Pessoas oriundas do Paquistão, Congo, Colômbia, República Democrática do Congo, Guiné e Venezuela tiveram chances de 19 a 46 vezes maiores de terem sofrido violência do que aqueles provenientes da Guiné-Bissau. Outras características aumentaram as chances de violência, embora em menor grau (Tabela 2).

TABELA 1
Solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, segundo características (n=1.546)
2010/2017

Características	N	%
Sexo		
Masculino	1.002	64,8
Feminino	542	35,1
Não informado	2	0,1
Faixa etária (anos)		
15-24	349	22,6
25- 44	1.099	71,1
45-59	91	5,9
60 ou mais	6	0,4
Não informado	1	0,1
Estado civil		
Solteiro	1.004	64,9
Vive junto	440	28,5
Já viveu junto	65	4,2
Não informado	36	2,3
Escolaridade		
Fundamental	273	17,7
Médio	644	41,7
Superior	539	34,9
Não informado	90	5,8

(continua)

(continuação)

Características	N	%
Religião		
Cristianismo	290	18,8
Islamismo	35	2,3
Sem religião	10	0,6
Outros	4	0,3
Não informado	1.206	78,0
Meio de transporte utilizado		
Aéreo	1.262	81,6
Marítimo e terrestre	222	14,4
Não informado	62	4,0
Status da documentação		
Regular	1.006	65,1
Irregular	21	1,4
Documento falso ou emprestado	87	5,6
Não informado	432	27,9
País de nascimento		
República Democrática do Congo	554	35,8
Angola	256	16,6
Colômbia	117	7,6
Venezuela	97	6,3
Guiné Bissau	75	4,9
Senegal	44	2,8
Síria	44	2,8
Congo	38	2,5
Cuba	35	2,3
Nigéria	25	1,6
Guiné	23	1,5
Gana	20	1,3
Outros	293	19,0

Fonte: Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. Elaboração dos autores.

TABELA 2
Prevalências e razão de chances de violência geral entre os solicitantes de refúgio atendidos na
Cáritas-RJ, segundo características (n=1.546)
2010/2017

Características	Violência geral	
	Prevalência (1) (IC 95%)	Razão de chances (IC 95%)
Geral	33 (30 – 35)	-
Status da solicitação de refúgio		
Recusado	10 (7 – 18)	1,0 (referência)
Aceito	41 (35 – 47)	6,4 (2,5 – 21,9)
Pendente	35 (31 – 39)	5,0 (2,0 – 16,7)

(continua)

(continuação)

Características	Violência geral	
	Prevalência (1) (IC 95%)	Razão de chances (IC 95%)
Sexo		
Masculino	32 (29 – 35)	1,0 (referência)
Feminino	35 (31 – 39)	1,1 (0,9 – 1,4)
Faixa etária (anos)		
15-24	31 (26 – 36)	1,0 (referência)
25-44	33 (30 – 36)	1,1 (0,84 – 1,4)
45-59	42 (32 – 52)	1,6 (1,0 – 2,6)
60 ou mais	**	-
Estado civil		
Solteiro	28 (25 – 30)	1,0 (referência)
Vive junto	40 (36 – 45)	1,8 (1,4 – 2,2)
Já viveu junto	46 (34 – 58)	2,2 (1,4 – 3,7)
Escolaridade		
Médio	31 (27 – 35)	1,0 (referência)
Fundamental	33 (27 – 39)	1,1 (0,8 – 1,5)
Superior	32 (28 – 36)	1,0 (0,8 – 1,3)
Meio de transporte utilizado		
Aéreo	31 (28 – 34)	1,0 (referência)
Marítimo e terrestre	42 (35 – 48)	1,6 (1,2 – 2,1)
Status da documentação		
Regular	28 (25 – 31)	1,0 (referência)
Irregular	38 (17 – 59)	1,6 (0,6 – 3,8)
Documento falso ou emprestado	60 (50 – 70)	3,8 (2,4 – 6,0)
País de nascimento		
Guiné Bissau	3 (-1 – 6)	1,0 (referência)
Paquistão	44 (24 – 63)	46,4 (11,1 – 323,5)
Congo	53 (37 – 68)	40,5 (10,6 – 269,2)
Colômbia	50 (41 – 59)	37,1 (10,9 – 232,4)
República Democrática do Congo	44 (40 – 48)	28,5 (8,8 – 175,0)
Guiné	35 (15 – 54)	19,5 (4,4 – 138,0)
Venezuela	34 (25 – 43)	18,8 (5,4 – 119,0)
Síria	23 (10 – 35)	10,7 (2,6 – 72,4)
Angola	21 (16 – 25)	9,5 (2,9 – 59,1)
Cuba	20 (7 – 33)	9,1 (2,1 – 64,0)
Nigéria	16 (2- 30)	6,9 (1,3 – 53,0)
Senegal	16 (5 – 27)	6,9 (1,6 – 48,0)
Gana	15 (-1 – 31)	6,4 (1,0 – 52,0)

Fonte: Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. Elaboração dos autores.

(1) Por 100 pessoas (a categoria “não informado” foi incluída no cálculo do denominador).

**Amostra muito pequena.

Nota: IC= intervalo de confiança. O cálculo do denominador da prevalência incluiu os indivíduos que informaram não sofrer violência e aqueles para quem não havia informação. Alguns indivíduos não especificaram o tipo de violência sofrida. Um indivíduo podia relatar mais de um tipo de violência. A razão de chances representa o excesso de risco (quantas vezes maior é o risco) em expostos do que em não expostos (referência).

TABELA 3
Prevalência de violência entre os solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ, por tipo de violência, segundo características (n=1.546)
2010/2017

Características	Prevalência (1) de violência (IC 95%)				
	Física	Psicológica	Sexual	Tortura	Ameaça
Geral	10 (8 – 11)	6 (5 – 7)	3 (2 – 4)	10 (9 – 12)	7 (6 – 8)
Status da solicitação de refúgio					
Aceito	11 (7 – 14)	4 (1 – 6)	7 (4 – 10)	13 (9 – 17)	11 (7 – 14)
Pendente	12 (9 – 14)	10 (8 – 13)	3 (2 – 5)	9 (6 – 11)	5 (3 – 6)
Recusado	0	2 (-2 – 7)	0	5 (-2 – 11)	2 (-2 – 7)
Sexo					
Masculino	10 (8 – 12)	5 (4 – 6)	0	12 (10 – 14)	6 (5 – 8)
Feminino	9 (7 – 12)	6 (4 – 8)	9 (7 – 11)	7 (5 – 9)	8 (6 – 10)
Faixa etária (anos)					
15-24	12 (8 – 15)	4 (2 – 6)	4 (2 – 6)	8 (5 – 11)	5 (3 – 8)
25-44	9 (8 – 11)	6 (4 – 7)	3 (2 – 4)	11 (9 – 13)	7 (5 – 8)
45-59	9 (3 – 14)	10 (4 – 16)	2 (-1 – 5)	10 (4 – 16)	13 (6 – 20)
60 ou mais	**	**	**	**	**
Estado civil					
Solteiro	9 (7 – 10)	5 (4 – 7)	3 (2 – 4)	8 (6 – 10)	5 (3 – 6)
Vive junto	10 (7 – 13)	5 (3 – 7)	3 (2 – 5)	15 (12 – 18)	11 (8 – 14)
Já viveu junto	21 (11 – 31)	3 (-1 – 7)	14 (5 – 22)	5 (-0 – 10)	14 (6 – 22)
Escolaridade					
Fundamental	11 (7 – 15)	3 (1 – 5)	7 (4 – 9)	9 (5 – 12)	9 (5 – 12)
Médio	9 (7 – 11)	6 (4 – 8)	4 (2 – 5)	9 (7 – 11)	7 (5 – 9)
Superior	8 (6 – 11)	6 (4 – 8)	2 (1 – 3)	11 (8 – 14)	6 (4 – 8)
Meio de transporte utilizado					
Aéreo	9 (8 – 11)	5 (4 – 7)	3 (2 – 4)	9 (8 – 11)	7 (6 – 9)
Marítimo e terrestre	13 (8 – 17)	5 (2 – 8)	7 (4 – 11)	15 (11 – 20)	4 (2 – 7)
Status da documentação					
Regular	7 (6 – 9)	7 (5 – 8)	2 (1 – 3)	7 (6 – 9)	8 (6 – 10)
Irregular	5 (-4 – 14)		5 (-0,4 – 14)	29 (9 – 48)	0
Documento falso ou emprestado	19 (11 – 28)	6 (0,2 – 9)	6 (1 – 11)	28 (19 – 37)	11 (5 – 18)
País de nascimento					
Angola	8 (4 – 11)	7 (4 – 10)	2 (0,4 – 4)	3 (1 – 5)	4 (2 – 7)
Colômbia	8 (4 – 14)	14 (7 – 20)	1 (-1 – 2)	16 (10 – 23)	29 (20 – 36)
Congo	13 (2 – 24)	0	3 (-2 -7)	24 (10 – 37)	8 (-1 – 16)
Cuba	9 (-1 – 18)	20 (7 – 33)	0	0	0
Gana	1 (-3 – 23)	0	0	0	5 (-4 – 14)
Guiné	9 (-3 – 20)	4 (-4 – 13)	0	22 (5 – 39)	4 (-4 – 13)
Guiné Bissau	0	1 (-1 – 4)	0	0	1 (-1 – 4)
Nigéria	12 (-1 – 25)	4 (-4 – 11)	0	0	0
Paquistão	36 (17 – 55)	4 (-4 – 12)	0	12 (-1 – 25)	12 (-1 – 25)
República Democrática do Congo	13 (10 – 16)	3 (1 – 4)	8 (6 – 10)	18 (15 – 21)	6 (4 – 8)

(continua)

(continuação)

Características	Prevalência (1) de violência (IC 95%)				
	Física	Psicológica	Sexual	Tortura	Ameaça
Senegal	4 (-2 – 10)	2 (-2 – 7)	0	7 (-1 – 14)	4 (-2 – 11)
Síria	4 (-2 – 11)	7 (-1 – 14)	0	2 (-2 – 7)	4 (-2 – 11)
Venezuela	6 (1 – 11)	15 (8 – 23)	1 (-1 – 3)	2 (-1 – 5)	7 (2 – 12)

Fonte: Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. Elaboração dos autores.

(1) Por 100 pessoas (a categoria “não informado” foi incluída no cálculo do denominador).

** Amostra muito pequena.

Nota: IC= intervalo de confiança. O cálculo do denominador da prevalência incluiu os indivíduos que informaram não sofrer violência e aqueles para quem não havia informação. Alguns indivíduos não especificaram o tipo de violência sofrida. Um indivíduo podia relatar mais de um tipo de violência.

Entre os solicitantes de refúgio, 63 descreveram suas experiências de forma mais específica (Tabela 4). Em relação ao perpetrador, três relataram ser familiares; uma, militares; uma, terroristas; e uma, guerrilheiros.

TABELA 4
Solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas-RJ que detalharam suas experiências, segundo tipos de violência sofrida (n = 63) 2010/2017

Violência sofrida	N	%
Sequestro / tentativa de sequestro	16	25,4
Ameaça de morte / ameaça com arma de fogo / tentativa de assassinato	11	17,4
Escravidão / trabalho forçado	7	11,1
Abuso sexual / estupro individual / estupro coletivo / mutilação genital / casamento infantil	5	7,9
Tortura psicológica	5	7,9
Ameaça verbal / extorsão	4	6,3
Privação de comida / fome	4	6,3
Testemunhou atos violentos contra familiares	4	6,3
Castigo por não vencer em competições de esporte	2	3,2
Maus-tratos / superlotação	2	3,2
Pertences destruídos / casa queimada	2	3,2
Tortura física / tortura forte	2	3,2
Chicoteamento	1	1,6
Envenenamento	1	1,6

Fonte: Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. Elaboração dos autores.

Nota: Um solicitante de refúgio podia relatar mais de um tipo específico de violência.

Discussão

O presente estudo encontrou alta prevalência de violência entre os solicitantes de refúgio atendidos na Cáritas/RJ: um terço relatou ter sofrido violência de forma geral, 10% informaram violência física e 10% tortura. Essa proporção é superior à descrita entre adultos brasileiros residentes no país (18%) (MASCARENHAS *et al.*, 2021), o que demonstra a fragilidade desta população. No entanto, ela foi inferior à relatada por solicitantes de refúgio que chegaram à Europa nos últimos anos (40%) (BEN FARHAT *et al.*, 2018;

NAPOLITANO *et al.*, 2018). Independentemente dessas diferenças, que possivelmente refletem a origem dos solicitantes de refúgio e os conflitos existentes em seus países, esta é uma clara questão de saúde pública e grave violação de direitos humanos que não pode ser ignorada no acolhimento dessa já fragilizada população. Também se identificou que apenas uma pequena proporção de solicitações possuía decisões do Conare, o que revela o substancial atraso no processo do refúgio no Brasil. Essa demora gera dificuldades de acesso aos serviços públicos, pois, no período de espera, o único documento disponível é o protocolo da solicitação em papel, renovado anualmente (ACNUR, 2010; CONARE, 2022).

Entre as mulheres, a forma mais comum de violência foi a sexual, relatada por 9% delas. A violência sexual é sabidamente mais comum entre mulheres, embora acometa homens também (ABU SUHAIBAN; GRASSER; JAVANBAKHT, 2019), inclusive no contexto do refúgio (AMOWITZ, 2002; ARAUJO *et al.*, 2019). A violência sexual baseada em gênero perpetrada por parceiro íntimo também aumenta em cenários de conflito armado, sobretudo em ambientes de refugiados (REESE MASTERSON *et al.*, 2014; STARK; AGER, 2011; USTA; FARVER; ZEIN, 2008). Mais da metade das mulheres refugiadas relataram sofrer violência de parceiros íntimos (GOESSMANN *et al.*, 2019; NAPOLITANO *et al.*, 2018). Embora o perpetrador não tenha sido objeto de pergunta específica nos dados consultados, encontrou-se prevalência maior de violência entre mulheres que viviam ou haviam vivido com parceiro, o que levanta a hipótese de que pode ter sido esse o caso na amostra do presente estudo (ABU SUHAIBAN; GRASSER; JAVANBAKHT, 2019; ELLSBERG *et al.*, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A violência sexual afeta substancialmente a saúde física e mental das vítimas, incluindo lesões físicas, transtorno do estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, uso de drogas e substâncias, distúrbios do sono, sexuais e alimentares, independentemente do sexo da vítima, devendo, portanto, ser tratada também como um problema de saúde pública entre refugiadas (ABU SUHAIBAN; GRASSER; JAVANBAKHT, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Já entre os homens, a violência física e a tortura são mais comuns (ABU SUHAIBAN; GRASSER; JAVANBAKHT, 2019; KHAWAJA, 2005), como encontramos em nossa amostra.

Entre as características que aumentam as chances de vivência de violência, chama a atenção o país de nascimento. Pessoas oriundas do Paquistão, Congo e Colômbia têm uma chance cerca de 40 vezes maior de terem sofrido violência do que aquelas que chegam da Guiné-Bissau, que já tem alta prevalência (3%). Esses países enfrentam situações de conflitos armados envolvendo milícias no seu território, portanto, este achado não surpreende (UN, 2022).

O presente estudo possui limitações, podendo ter ocorrido viés de informação, já que as fontes de dados eram secundárias e não tinham finalidade de pesquisa. Somente uma pessoa da família podia responder à entrevista social, o que pode limitar as informações colhidas sobre violência, especialmente se o perpetrador for o parceiro íntimo. Pode também ter havido subestimação da prevalência, uma vez que se consideram não tendo sofrido

violência aqueles que não forneceram esta informação. A amostra pode não contemplar indivíduos de maior vulnerabilidade, que não conseguiram sequer ter acesso ao apoio da Cáritas-RJ no processo de solicitação de refúgio. Solicitantes de refúgio que não possuem acesso à assistência oferecida pela Cáritas podem ser indivíduos em situação de maior vulnerabilidade.

Apesar das limitações, ao nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho que descreve a magnitude da percepção de violência em solicitantes de refúgio no Brasil.

Conclusões

A presente pesquisa foi a primeira no Brasil a abordar a prevalência de violência contra solicitantes de refúgio. Tomando como contexto o Município do Rio de Janeiro, encontramos uma elevada prevalência de violência contra as mulheres, quando se trata de violência sexual, bem como contra toda essa população vulnerável, especialmente entre os que nasceram no Paquistão, Congo e Colômbia. Estes países são os que enfrentam os conflitos mais intensos entre os demais países de nascimento dos solicitantes de refúgio que procuraram a Cáritas-RJ (UN, 2022) e, portanto, este *ranking* não surpreende. Do mesmo modo, em cenários de conflitos armados ou refúgio, as mulheres são mais vulneráveis e, conseqüentemente, mais propensas a vivenciarem violência sexual (NAPOLITANO *et al.*, 2018; REESE MASTERSON *et al.*, 2014).

Ressalta-se, ainda, que a prevalência de violência encontrada, em suas diferentes formas, foi elevada em todos os grupos, principalmente se considerarmos as limitações do estudo. Em particular, as informações sobre violência sexual e doméstica podem estar muito subestimadas, uma vez que foram coletadas de forma conjunta – com o grupo familiar –, podendo contar com a presença do parceiro – usualmente o principal perpetrador desse tipo de violência.

Causa estranheza que, apesar da alta prevalência e da gravidade das suas possíveis implicações da violência, este tema seja objeto de tão escassos estudos no Brasil. Embora não tenha sido possível analisar, nesta pesquisa, a relação entre a violência sofrida e a saúde mental dos refugiados, a violência física e a tortura foram relacionadas com depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em diversos estudos na literatura (BUHMANN, 2014; CRAIG; JAJUA; WARFA, 2009; FANG *et al.*, 2015; HERRMAN, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Os resultados revelam a precariedade do conhecimento sobre a saúde dos migrantes forçados de forma geral no Brasil, principalmente dos solicitantes de refúgio e refugiados. Acreditamos na importância da ampliação de estudos que contemplem este debate dentro dos campos da saúde coletiva e demografia. Ademais, é necessário que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde criem áreas técnicas para propor políticas públicas voltadas para este fim, a exemplo da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, que possui um comitê próprio (ACNUR, 2022b).

Esperamos que este estudo possa contribuir para a formulação de uma política nacional de saúde do migrante e refugiado, no sentido de facilitar o acesso e acolhimento dessa população aos serviços de saúde e incluir orientações específicas às equipes de assistência de saúde, social e psicológica. Acreditamos ainda na importância de se produzir e divulgar amplamente materiais educativos voltados para esta população, o que deveria ser feito, inclusive, em outras línguas, além do português, alcançando maior entendimento por parte dos interessados. Além disso, seria também importante a indicação de possíveis condutas diante de situações de violência, possibilitando aos sujeitos desta pesquisa se sentirem de fato integrantes da sociedade brasileira e acessarem de maneira menos conflituosa e tortuosa seus direitos no país.

Referências

ABU SUHAIBAN, H.; GRASSER, L. R.; JAVANBAKHT, A. Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors, and integrated care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 13, 28 jun. 2019.

ACNUR. **Direitos e deveres dos solicitantes de refúgio no Brasil**. Brasília, 2010.

ACNUR. **Declaração sobre a situação na Ucrânia**. 24 fev. 2022a. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2022/02/24/declaracao-sobre-a-situacao-na-ucrania-atribuida-ao-alto-comissario-da-onu-para-refugiados-filippo-grandit/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

ACNUR. **ACNUR, OIM e Cáritas Rio parabenizam Prefeitura do Rio pela criação do comitê para atenção a pessoas refugiadas, imigrantes e apátridas**. 15 fev. 2022b. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2022/02/15/acnur-oim-e-caritas-rio-parabenizam-prefeitura-do-rio-pela-criacao-do-comite-para-atencao-a-pessoas-refugiadas-imigrantes-e-apatridas/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

AL QUTOB, M. F. WHO and the refugee crisis in Jordan and beyond. *The Lancet Global Health*, v. 4, n. 5, e304, May 2016.

AMOWITZ, L. L. Prevalence of war-related sexual violence and other human rights abuses among internally displaced persons in Sierra Leone. *JAMA*, v. 287, n. 4, p. 513-521, Jan. 2002.

ARAUJO, J. D. O. *et al.* Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, set. 2019.

BEN FARHAT, J. *et al.* Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Medicine*, v. 16, n. 1, dez. 2018.

BUHMANN, C. B. Traumatized refugees: morbidity, treatment and predictors of outcome. *Danish Medical Journal*, v. 61, n. 8, B4871, ago. 2014.

BULIK, K. J. D.; COLUCCI, E. Refugees, resettlement experiences and mental health: a systematic review of case studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 121-132, jun. 2019.

CONARE. **Resolução Normativa n. 01, de 27 de outubro de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/anexos/resolucao-normativa-n-01-do-conare-revogada-pela-resolucao-normativa-n-18.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021

CONARE. **Renovar Protocolo de Refúgio**. Brasília, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/servicos/renovar-protocolo-de-refugio>. Acesso em: 29 set. 2022.

CRAIG, T.; JAJUA, P. M.; WARFA, N. Mental health care needs of refugees. **Psychiatry**, v. 8, n. 9, p. 351-354, Sep. 2009.

DUFFY, R. M. *et al.* Demographic characteristics of survivors of torture presenting for treatment to a national centre for survivors of torture in Ireland (2001-2012). **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 34, n. 2, p. 111-116, Jun. 2017.

ELLSBERG, M. *et al.* Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **The Lancet**, v. 371, n. 9619, p. 1165-1172, Apr. 2008.

FANG, M. L. *et al.* Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, dez. 2015.

FRANÇA, I. L. "Refugiados LGBTI": direitos e narrativas entrecruzando gênero, sexualidade e violência. **Cadernos Pagu**, n. 50, 2017.

FRANQUEIRO, N. **Diásporas contemporâneas: as experiências de refugiados da violência e imigrantes econômicos em Uberlândia/MG**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, 2020.

GASSEER, N. A. *et al.* Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 49, n. S1, p. 7-13, 8 jul. 2004.

GOESSMANN, K. *et al.* The contribution of mental health and gender attitudes to intimate partner violence in the context of war and displacement: evidence from a multi-informant couple survey in Iraq. **Social Science & Medicine**, v. 237, e112457, Sep. 2019.

HERRMAN, H. Sustainable development goals and the mental health of resettled refugee women: a role for international organizations. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, Aug. 2019.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Women's human rights**. World Report 2001. New York, 2001. Disponível em: <https://www.hrw.org/legacy/wr2k1/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

JUNGER, G. *et al.* (org.). **Refúgio em Números**. 7. ed. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2022. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMigra_2022/REF%C3%9AGIO_EM_%C3%9AMEROS/Refu%CC%81gio_em_Nu%CC%81meros_-_27-06.pdf. Acesso em: 1 jul. 2022.

KALT, A. *et al.* Asylum seekers, violence and health: a systematic review of research in high-income host countries. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 3, p. e30-e42, Mar. 2013.

KHAWAJA, M. Prevalence of wife beating in Jordanian refugee camps: reports by men and women. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 59, n. 10, p. 840-841, Oct. 2005.

KRUG, E. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIMA, J. B. B. **Refúgio no Brasil: caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014)**. Brasília: Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017.

MARSHALL, G. N. Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. **JAMA**, v. 294, n. 5, p. 571-579, Aug. 2005.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, suppl 2, e210019, 2021.

NAPOLITANO, F. *et al.* Violence experience among immigrants and refugees: a cross-sectional study in Italy. **BioMed Research International**, v. 2018, p. 1-8, Sep. 2018.

NISSEN, A. *et al.* Cohort profile: Resettlement in Uprooted Groups Explored (REFUGE) – a longitudinal study of mental health and integration in adult refugees from Syria resettled in Norway between 2015 and 2017. **BMJ Open**, v. 10, n. 7, e036101, Jul. 2020.

OPAS. **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades**. Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 7 volumes.

PRIEBE, S.; GIACCO, D.; EL-NAGIB, R. **Public health aspects of mental health among migrants and refugees**: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers, and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Evidence Network – HEN Synthesis Report 47).

REESE MASTERSON, A. *et al.* Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. **BMC Women's Health**, v. 14, n. 1, Dec. 2014.

ROSA, M. D. Migrantes, imigrantes e refugiados: a clínica do traumático. **Revista de Cultura e Extensão USP**, v. 7, p. 67-76, 2012.

SCHMID, P. C. Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 626-635, 2019.

SILVA, G. *et al.* **Refúgio em Números**. 5. ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília: OBMigra, 2020. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>.

STARK, L.; AGER, A. A Systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 12, n. 3, p. 127-134, jul. 2011.

STEEL, Z. *et al.* Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 302, n. 5, p. 537-549, Aug. 2009.

UN. **UN News**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/home>. Acesso em: 7 out. 2022.

UNHCR. **Global trends forced displacement in 2021**: statistics and demographics section. Copenhagen, Denmark: UNHCR Global Data Service, 2022. Disponível em: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics>. Acesso em: 1 jul. 2022.

USTA, J.; FARVER, J. A. M.; ZEIN, L. Women, war, and violence: surviving the experience. **Journal of Women's Health**, v. 17, n. 5, p. 793-804, jun. 2008.

VEFORAZZO, L. Conflito na Ucrânia já deixou 368 mil refugiados, diz ONU. **Veja**, 27. fev. 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/conflito-na-ucrania-ja-deixou-368-mil-refugiados-diz-onu/amp/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

WILLIAMS, A. C. de C.; AMRIS, K. Pain from torture. **Pain**, v. 133, n. 1, p. 5-8, Dec. 2007.

Sobre os autores

Raquel Proença é PhD em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Analista de vigilância em saúde do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Município do Rio de Janeiro (CIEVS Rio).

João Roberto Cavalcante é doutorando e mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

Anete Trajman é PhD, médica formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora titular de Clínica Médica na UFRJ.

Eduardo Faerstein é PhD, médico formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor titular de Epidemiologia da UERJ.

Endereço para correspondência

Raquel Proença

Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rua São Francisco Xavier, 524, bloco E, 7^o andar, Maracanã
20550-013 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

João Roberto Cavalcante

Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rua São Francisco Xavier, 524, bloco E, 7^o andar, Maracanã
20550-013 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Anete Trajman

Departamento de Clínica Médica/Hospital Universitário Clementino Fraga Filho,
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255, 11^o andar, Cidade Universitária
21941-617 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Eduardo Faerstein

Departamento de Epidemiologia/Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rua São Francisco Xavier, 524, bloco E, 7^o andar, Maracanã
20550-013 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Abstract

Violence reported by asylum seekers assisted by the Archdiocesan Caritas of Rio de Janeiro from 2010 to 2017

Currently, the world has 89.3 million forcibly displaced people, including 27.1 million refugees. Among the reasons for displacement are torture and other forms of violence, but the real prevalence of violence before and during migration is poorly reported. The aim of this study is to analyze the prevalence of reported violence among asylum seekers in Rio de Janeiro and its associated factors. We collected secondary data from individuals who filled out the National Committee for Refugees' asylum application forms from 2010 to 2017 and responded to the social interview at Cáritas-RJ. We included 1,546 asylum seekers with a mean age of 30 (range 15-72), 65% of whom were men. One third reported experiencing violence before arriving in Brazil. Chances

of experiencing violence were 20 to 40 times higher among refugees arriving from Pakistan, Congo, Colombia, the Democratic Republic of Congo and Guinea. Physical violence/torture and psychological threats were the most frequent forms (10%, 7% and 6% of the population, respectively). Among women, sexual violence was the most frequent form of violence (9% of women). We conclude that asylum seekers in Brazil frequently suffered violence before their arrival, particularly some groups. This needs to be addressed when providing services to this extremely vulnerable population.

Keywords: Violence. Torture. Refuge. Prevalence. Asylum. Forced displacement. Migration.

Resumen

Violências relatadas por solicitantes de asilo assistidos por la Cáritas Arquidiocesana de Río de Janeiro desde 2010 hasta 2017

Actualmente, hay en el mundo 89,3 millones de personas desplazadas por la fuerza, incluidos 27,1 millones de refugiados. Entre las razones de desplazamiento forzado están la tortura y otras formas de violencia, pero la prevalencia real de la violencia antes y durante la migración ha sido poco estudiada. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de violencia reportada entre los solicitantes de asilo en Río de Janeiro y los factores asociados a esta. Recolectamos datos secundarios de personas que completaron los formularios de solicitud de asilo del Comité Nacional para Refugiados desde 2010 hasta 2017 y de entrevistas adicionales en Cáritas RJ. Incluimos a 1546 solicitantes de asilo con una edad media de 30 (15-72) años, de los cuales 65 % eran hombres. Un tercio informó haber experimentado violencia antes de llegar a Brasil, con posibilidades de violencia de entre 20 a 40 veces mayores para entre migrantes oriundos de Pakistán, Congo, Colombia, República Democrática del Congo y Guinea. Violencia/tortura física, amenazas y violencia psicológica son las formas más frecuentes (10 %, 7 % y 6 % respectivamente) relatadas. Entre las mujeres, la más frecuente fue la violencia sexual (9 % de los relatos). Concluimos que la historia de violencia entre los solicitantes de asilo en Brasil es frecuente, sobre todo en algunos grupos nacionales en particular, aspecto que se debe considerar al prestarle servicios a esta población extremadamente vulnerada.

Palabras clave: Violencia. Tortura. Refugio. Prevalencia. Asilo. Desplazamiento forzado. Migración.

Recebido para publicação em 28/02/2022

Aceito para publicação em 18/11/2022