



FORÇADOS A FUGIR DO TRIÂNGULO NORTE DA AMÉRICA CENTRAL:

UMA CRISE HUMANITÁRIA NEGLIGENCIADA

”
Quando as forças se esgotam, quando já não temos ao nosso redor ninguém que possa nos estender a mão para continuar caminhando, quando as esperanças se perdem, quando o medo e a desconfiança são os únicos companheiros de viagem, quando já não se pode suportar outro golpe, quando se perde a identidade e se considera que a dignidade ficou para trás na última agressão sofrida ou na última vez que te forçaram a se desnudar, nesse momento, é importante poder sentar, retomar as forças, sentir confiança para falar e se deixar ser ajudado.

Carmen Rodríguez

Especialista em saúde mental de Médicos Sem Fronteiras no México



Capa: para entrar no México a partir da Guatemala, muitas pessoas cruzam o rio Suchiate, que marca a fronteira ocidental entre ambos países.

© ANNA SURINYACH

4



SUMÁRIO EXECUTIVO

6



**INTRODUÇÃO:
PRESTANDO ASSISTÊNCIA A
REFUGIADOS E MIGRANTES**

8



**TRIÂNGULO NORTE
DA AMÉRICA CENTRAL:
NÍVEIS DE VIOLÊNCIA
SEM PRECEDENTES FORA
DE ZONAS DE GUERRA**

13



**DADOS DE PROJETOS
DE MSF EM 2015-2016:
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA
E SEU IMPACTO SOBRE
A SAÚDE**

18



**BARREIRAS NO ACESSO
A CUIDADOS MÉDICOS**

20



**ACESSO LIMITADO A
MECANISMOS DE PROTEÇÃO
NO MÉXICO**

22



**ACESSO LIMITADO A
MECANISMOS DE PROTEÇÃO
NOS EUA**

26



**CONCLUSÕES:
RESPONDENDO ÀS LACUNAS**

**28
ANEXO 1
FATORES DE RISCO**

**29
ANEXO 2
SINTOMAS DE REAÇÃO**

**30
ANEXO 3
METODOLOGIA DE PESQUISA**

**31
ANEXO 4
LISTA DE ABREVIACÕES**



Migrantes viajam pelo México em um trem de carga, conhecido localmente como "A Besta".

1

SUMÁRIO EXECUTIVO

Cerca de 500 mil pessoas cruzam a fronteira rumo ao México todos os anos¹. A maioria das pessoas que compõem esse fluxo massivo de migração forçada são originárias de El Salvador, Honduras e Guatemala, países conhecidos como o Triângulo Norte da América Central (TNAC), hoje uma das regiões mais violentas do mundo.

Desde 2012, a organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF) oferece cuidados médicos e de saúde mental a dezenas de milhares de migrantes e refugiados que fogem da violência

extrema no TNAC e viajam ao longo do maior corredor migratório do mundo no México.

Por meio de pesquisas de avaliação da violência e consultas médicas e psicossociais, as equipes de MSF testemunharam e documentaram um padrão de deslocamento violento, perseguições, violência sexual e repatriação forçada compatíveis com aqueles encontrados nos conflitos armados mais mortais do mundo atualmente².

Para os milhões de pessoas da região do TNAC, trauma, medo e terrível violência são as facetas dominantes da vida diária. Contudo, essa é uma realidade que não termina com a fuga forçada para o México. Ao longo da rota migratória a partir do TNAC, migrantes e refugiados se tornam alvos de organizações criminosas, por vezes com a aprovação tácita ou cumplicidade das autoridades nacionais, e são submetidos à violência e outros abusos –

1_ Fonte: Factsheet do Acnur sobre México. Fevereiro de 2017. Visitado por último em 18 de abril de 2017. Dados compilados pelo Acnur baseados nas fontes oficiais SEGOB e INM

2_ Declaração de Genebra sobre Violência Armada e Desenvolvimento. Global Burden of Armed Violence 2015: Every Body Counts, October 2015, Chapter Two, http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV3/GBAV3_Ch2_pp49-86.pdf

sequestros, roubo, extorsão, tortura e estupro – que podem deixá-los feridos e traumatizados.

Apesar da existência de proteções legais previstas nas leis mexicanas, essas pessoas são sistematicamente detidas e deportadas. Cerca de 98% dos cidadãos do TNAC foram capturados por autoridades migratórias em 2015, com consequências devastadoras sobre sua saúde física e mental.

Os resultados desse relatório, baseado em pesquisas e dados médicos programáticos colhidos nos últimos dois anos, têm como pano de fundo a intensificação da aplicação de normas migratórias por parte dos governos do México e Estados Unidos, incluindo o uso de detenções e deportações. Tais práticas ameaçam conduzir mais refugiados e migrantes às mãos brutais de contrabandistas e organizações criminosas.

De janeiro de 2013 a dezembro de 2016, as equipes de MSF conduziram 33.593 consultas a migrantes e refugiados do TNAC oferecendo cuidados médicos diretos por meio de diversas clínicas móveis, centros para migrantes e albergues – como são conhecidas as instalações localmente – pelo México. Por meio dessas atividades, MSF documentou os níveis extensivos de violência contra pacientes tratados nessas clínicas, assim como os impactos em termos de saúde mental dos traumas vivenciados antes da fuga dos países de origem e durante a jornada.

Desde o início do programa, as equipes de MSF expressaram preocupação com a falta de apoio institucional e governamental às pessoas que tratam e apoiam ao longo da rota migratória. Em 2015 e 2016, MSF começou a fazer pesquisas com os pacientes e a colher dados médicos e testemunhos. Isso foi parte de um esforço de MSF para melhor compreender os fatores que impulsionam a migração a partir dos países do TNAC e avaliar as necessidades médicas e as vulnerabilidades específicas das populações migrantes e refugiadas que a organização está tratando no México.

As pesquisas e os dados médicos se limitam aos pacientes de MSF e pessoas que receberam tratamento das clínicas apoiadas pela organização. Ainda assim, os dados apresentados compreendem as informações médicas mais abrangentes disponíveis a respeito de migrantes e refugiados da América Central. Este relatório apresenta evidências dos níveis extremos de violência vivenciados por pessoas fugindo de El Salvador, Honduras e Guatemala, e ressalta a necessidade de cuidados de saúde adequados, apoio e proteção ao longo da rota migratória que atravessa o México.

Em 2015, MSF realizou uma pesquisa com 467 migrantes e refugiados aleatoriamente selecionados nos estabelecimentos que a organização apoia no México. Algumas informações adicionais de clínicas de MSF de 2015 a dezembro de 2016 foram incorporadas. Os pontos-chave da pesquisa estão listados abaixo.

Razões para partir:

- Dentre os entrevistados, quase 40% (39,2%) mencionaram ataques diretos ou ameaças a si mesmos ou às suas famílias, extorsão ou recrutamento forçado por gangues como a principal razão para terem fugido de seus países.
- Dentre todos os refugiados e migrantes do TNAC pesquisados, 43,5% tinham um parente que morreu devido à violência nos últimos dois anos. Mais da metade dos salvadorenhos entrevistados (56,2%) tinha um parente que morreu por causa da violência nesse mesmo período.
- Além disso, 54,8% dos salvadorenhos tinham sido vítimas de chantagem ou extorsão, um número significativamente mais alto do que o referente a Honduras ou Guatemala.

Sobre a violência durante a viagem:

- 68,3% das populações migrantes e refugiadas que entram no México relataram terem sido vítimas de violência durante o trânsito rumo aos EUA.
- Quase um terço das mulheres entrevistadas havia sido abusada sexualmente durante a viagem.
- Pacientes de MSF relataram que os agressores não eram somente membros de gangues e organizações criminosas, bem como membros das forças de segurança mexicana, responsáveis pela sua proteção.

De acordo com dados médicos das clínicas de MSF de 2015 a dezembro de 2016:

- Um quarto das consultas médicas conduzidas no programa de migrantes/refugiados estiveram relacionadas com ferimentos físicos e traumas intencionais que ocorrem durante a rota rumo aos EUA.
- 60% das 166 pessoas tratadas por violência sexual foram estupradas, e 40% foram expostas a agressões sexuais e outros tipos de humilhação, incluindo nudez forçada.
- Dentre os 1.817 refugiados e migrantes tratados por MSF por questões de saúde mental em 2015 e 2016, cerca de metade (47,3%) foram vítimas de violência física direta durante a rota, enquanto 47,2% desse grupo relataram terem sido forçados a fugir de suas casas.

A pesquisa e os dados dos projetos de MSF de 2015-2016 apontam um padrão claro de vitimização tanto como fator que leva muitos a fugirem do TNAC como também como representação da experiência vivenciada durante toda a rota migratória. O padrão de violência documentado por MSF se desenvolve em um contexto onde há uma resposta inadequada por parte dos governos e onde políticas de imigração e asilo desconsideram as necessidades humanitárias de migrantes e refugiados.

Apesar da existência de uma crise humanitária que afeta pessoas que fogem da violência no TNAC, o número de status de asilo concedidos nos EUA e no México permanece baixo. Dados os enormes níveis de violência contra migrantes e refugiados em seus países de origem e ao longo da rota migratória no México, o quadro legal existente deveria proporcionar mecanismos de proteção efetivos para as populações vitimizadas. No entanto, pessoas forçadas a fugir do TNAC são, em sua maioria, tratadas como migrantes econômicos por países de refúgio, como o México e os EUA. Menos de 4 mil pessoas que fugiram de El Salvador, Honduras e Guatemala receberam o status de refugiado durante 2016³. Além disso, o governo do México deportou 141.990 pessoas do TNAC. Considerando a situação nos EUA, até o final de 2015, 98.923 indivíduos do TNAC haviam submetido uma solicitação de refúgio ou asilo, de acordo com o Acnur⁴. Ainda assim, o número de status de asilo concedidos a indivíduos do TNAC foi comparativamente inferior: 9.401 desde 2011⁵.

Como uma organização médico-humanitária que trabalha em cerca de 70 países, MSF oferece ajuda emergencial a pessoas afetadas por conflitos armados, epidemias, desastres e exclusão do acesso a cuidados de saúde. A violência sofrida pelas pessoas no TNAC é compatível àquela vivenciada nas zonas em conflito onde MSF está presente há décadas. Assassinatos, sequestros, recrutamento por atores armados não estatais, extorsão, violência sexual e desaparecimentos forçados são realidades brutais em muitas das zonas em conflito onde MSF presta suporte.

As evidências reunidas por MSF apontam para a necessidade de entender que a história de migração do TNAC não é apenas econômica, mas consiste em uma crise humanitária muito mais abrangente.

Embora certamente há pessoas que deixam o TNAC por melhores oportunidades econômicas nos EUA, os dados apresentados nesse relatório também pintam um terrível quadro de uma história de migração do TNAC como a história de pessoas que fogem por

suas vidas. É um quadro de violência recorrente, começando nos países do TNAC e que se estende através do México, com o colapso do acesso das pessoas a cuidados médicos e na habilidade de buscar proteção no México e nos EUA.

É uma crise humanitária que requer que os governos do México e dos Estados Unidos, com o apoio dos países da região e de organizações internacionais, ampliem rapidamente a aplicação de medidas de proteção legais – asilo, vistos humanitários e status temporário de proteção – para pessoas que fogem da violência na região do TNAC; cessem imediatamente a deportação sistemática de cidadãos do TNAC; e expandam o acesso a serviços médicos, de saúde mental, e voltados para violência sexual para migrantes e refugiados.

2

INTRODUÇÃO: PRESTANDO ASSISTÊNCIA A REFUGIADOS E MIGRANTES

MSF trabalha com migrantes e refugiados no México desde 2012, oferecendo cuidado médico e psicológico aos milhares de pessoas que fogem do Triângulo Norte da América Central (TNAC). Desde o início do projeto de MSF, a organização trabalha em várias localidades ao longo da rota migratória: Ixtepec e Arriaga (Oaxaca); Tenosique (Tabasco); Bojaj (Hidalgo); Tierra Blanca (Veracruz); Lechería/Tultitlán, Apaxco e Huehuetoca (Estado do México); Cidade do México, São Luis de Potosí e Celaya (Guanajuato). As localidades mudam de acordo com as alterações nas rotas utilizadas pelos migrantes e refugiados ou por conta da presença de outras organizações. Os serviços de MSF têm sido oferecidos principalmente dentro de albergues ao longo da rota. Em algumas localidades, MSF estruturou clínicas móveis próximo a linhas férreas e estações de trem.

Além disso, as equipes de MSF treinaram 888 voluntários e funcionários de 71 abrigos e albergues em “primeiros socorros psicológicos” – nos quais os pacientes são aconselhados por curtos períodos de tempo antes de continuarem suas jornadas. Pessoal de saúde e voluntários em pontos-chave ao longo da rota migratória, em 41 abrigos e 166 estabelecimentos de saúde, receberam treinamento em aconselhamento relacionado com violência sexual e de gênero (SGBV, na sigla em inglês).

De janeiro de 2013 a dezembro de 2016, equipes de MSF realizaram 28.020 consultas médicas e 5.573 consultas de saúde mental. Mais de 46 mil indivíduos participaram de atividades psicossociais organizadas por nossas equipes para abordar os seguintes tópicos:

3_ Fonte: Factsheet do Acnur sobre México. Fevereiro de 2017.

4_ Resposta Regional à Situação no Triângulo Norte da América Central. Acnur. Acessado em 01/02/2017 em <http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20-%20NTCA%20Situation%20Supplementary%20Appeal%20-%20June%202016.pdf>

5_ Fonte: conclusões de MSF baseadas em informações do Departamento de Segurança Interna dos Estados Unidos. Yearbook of Immigration Statistics 2015.

População de migrantes e refugiados atendida por MSF entre 2013 e 2016



estresse na rota, violência na estrada, promoção de saúde mental e prevenção, mitos e verdades sobre a rota migratória e o desenvolvimento de ferramentas para lidar com a ansiedade.

Algumas das pessoas tratadas por MSF reportam dor extrema e sofrimento emocional insuportável devido à violência física e emocional infligida durante a rota migratória. Em 2016, MSF, em colaboração com a Missão Scalabriniana para Migrantes e Refugiados (SMR, na sigla em inglês), abriu um centro de reabilitação para vítimas de extrema violência e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ou punição e maus-tratos. Desde então, MSF tratou 93 pacientes que demandaram serviços de saúde mental e reabilitação de longo prazo.

A tortura é infligida por atores governamentais responsáveis pela segurança, enquanto organizações criminosas, criminosos, ladrões, estupradores e outros também infligem graus extremos de violência sobre populações que já estão vulneráveis, são alvos fáceis e apresentam graves dificuldades para encaminhar reclamações legais formalmente. Alguns dos pacientes relataram terem sido sequestrados, espancados repetidas vezes por dias ou até semanas com objetivos

- Rota Sudeste: de Tenosique a Tierra Blanca
- Rota Sudoeste: de Tapachula a Tierra Blanca
- Rota Centro: de Tierra Blanca a Querétaro
- Rota Nordeste: de Querétaro a Ciudad Acuña
- Rota Noroeste: de Querétaro a Tijuana
- Rota Norte: de Querétaro a Puerto Palomas

- Capital: Cidade do México
- Cidade de interesse na rota migratória
- ⊕ Centros de saúde
- Fronteira internacional
- Linha de costa

nb consult: número de consultas
MED: consultas médicas
MH: consultas de saúde mental
CAI: Centro de Atenção Integral

de extorsão e pedidos de resgate ou para serem feitos de exemplo para outros migrantes e refugiados. As agressões frequentemente incluem agressão sexual e episódios de estupro.



Grupo de pessoas caminha para buscar abrigo em Ixtepec, em Oaxaca (2014).

© GUSTAVO GRAEF

3

TRIÂNGULO NORTE DA AMÉRICA CENTRAL (TNAC): NÍVEIS DE VIOLÊNCIA SEM PRECEDENTES FORA DE ZONAS DE GUERRA

A violência vivenciada pela população do TNAC não é diferente daquela vivida por indivíduos em zonas de guerra. Cidadãos são assassinados com impunidade, sequestros e extorsões são acontecimentos diários. Atores não-estatais perpetuam a insegurança e recrutam indivíduos à força, além de utilizar violência sexual como ferramenta de intimidação e controle. Essa ameaça de violência generalizada contribui para uma terrível e crescente realidade para os cidadãos desses países. Isso ocorre em meio a um cenário de instituições governamentais incapazes de atender necessidades básicas, incluindo alimentação, abrigo, educação ou necessidades financeiras e médicas.

O Estudo Global sobre Homicídios realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, na sigla em inglês) em 2013, situou Honduras e El Salvador como primeiro e quarto, respectivamente, na lista de países com as maiores taxas de homicídios no mundo⁶. Nos últimos 10 anos, aproximadamente 150 mil pessoas foram mortas no Triângulo Norte da América Central⁷. Desde então, a situação só piorou, com um cenário particularmente preocupante em El Salvador, onde 6.650 homicídios intencionais foram registrados em 2015, alcançando a surpreendente taxa de 103 homicídios para 100 mil habitantes em 2015, enquanto em Honduras foram

6_ Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. Estudo Global sobre Homicídios 2013: Tendências, Contextos, Dados, 10 de April de 2014, https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf, p. 126

7_ Cálculo do International Crisis Group sobre o número total de homicídios desde 2006 baseado nos dados do relatório "Crime and Criminal Justice, Homicides counts and rates (2000-2014)"

registrados 57 homicídios por cada 100 mil habitantes (8.035 homicídios) e na Guatemala 30 para cada 100 mil (4.778).

Dados de um relatório do UNODC mostram que a violência homicida no TNAC resulta em consideravelmente mais mortes de civis do que em quaisquer outros países, incluindo aqueles com conflitos armados em andamento⁸. O TNAC agora compreende algumas das sociedades mais violentas do mundo. Taxas de morte violenta em El Salvador tem sido mais altas do que as de todos os países envolvidos em conflitos armados, com exceção da Síria⁹.

Nesse contexto, estima-se que 500 mil pessoas provenientes do TNAC entram no México todos os anos fugindo da pobreza e da violência, de acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur). Como uma organização que trata pacientes no México que estão fugindo desses contextos violentos, as equipes de MSF são testemunhas das histórias angustiantes que levam essas pessoas a tomarem a decisão urgente de fugir de suas casas. A falta de oportunidades econômicas é mencionada por um número significativo de indivíduos entrevistados por MSF, no entanto, eles descrevem sistematicamente a exposição pessoal a eventos violentos que provocaram a decisão de emigrar. O ciclo de pobreza e violência cria um ambiente insustentável para muitos, e os conduz em direção ao perigoso caminho pelo México.

Devido à experiência de MSF em tratar migrantes no México, a organização buscou uma melhor compreensão da realidade dos indivíduos que fazem essa jornada rumo ao norte, primeiro para avaliar como melhorar os serviços para essa população marginalizada, e depois para melhorar o entendimento geral da realidade que enfrentam, comparado a estatísticas nacionais ou dados publicamente disponíveis. Isso levou ao desenvolvimento e implementação de uma ferramenta de pesquisa para mensurar as razões de um indivíduo para fugir e os impactos de saúde vivenciados antes e depois da jornada através do México. Essas descobertas, juntamente com os dados médicos do projeto dos últimos dois anos, ilustram que insegurança da qual essas pessoas fogem e a violência que vivenciam durante a rota têm significativo impacto físico e emocional.



Dormitório para homens em um albergue no México.

Histórico e Metodologia da Ferramenta de Avaliação de Vitimização (VAT)

Uma pesquisa de Avaliação de Vitimização foi realizada em setembro de 2015 com 467 refugiados e migrantes nos albergues ao longo da rota migratória no México onde MSF estava fornecendo cuidados médicos e de saúde mental: Tenosique, Ixtepec, Huehuetoca, Bojay e São Luís de Potosí (ver Anexo 3 para metodologia).

Os resultados dessa pesquisa ilustram detalhadamente a violência que migrantes enfrentam em suas casas e durante a viagem pelo México. Essa informação permite a MSF identificar caminhos para um planejamento médico mais amplo ou para modificar as abordagens existentes a fim de alcançar essa população. Embora reflita a realidade devastadora enfrentada por muitos, esse estudo é uma fotografia no tempo, e teve como alvo apenas a população acessível a MSF, tendo em vista que as entrevistas foram realizadas em albergues, onde migrantes buscam comida, abrigo, informação e cuidados médicos. Essas conclusões não têm representatividade correspondente à totalidade da população migrante que viaja pelo México, e MSF não pode se aprofundar nas conclusões. É possível afirmar, no entanto, que essas são as realidades relatadas às equipes da organização por pessoas que utilizaram essa rota em um período específico.

8_ ACAPS. Outras Situações de Violência no Triângulo Norte da América Central. Impacto Humanitário em julho de 2014.

9_ International Crisis Group. Mafia of the Poor: Gang Violence and Extortion in Central America Latin America Relatório N°62 | 6 de abril de 2017.

Perfil das pessoas entrevistadas

A maioria das pessoas entrevistadas – 88% - eram homens e 12% mulheres. Dos entrevistados, 4,7% eram menores, dos quais 59% estavam desacompanhados. A maioria dos entrevistados, 67,6%, eram de Honduras, enquanto 15,7% eram de El Salvador, 10,5% de Guatemala e 6,2% de outras nacionalidades. No que se refere à idade, a média foi de 28 anos e 79% dos entrevistados tinham menos de 35 anos de idade.

Nacionalidade das pessoas entrevistadas

	Número de pessoas	Porcentagem
Honduras	315	67,6%
El Salvador	73	15,7%
Guatemala	49	10,5%
Nicarágua	15	3,2%
México	11	2,4%
República Dominicana	1	0,2%
Suriname	1	0,2%
Sem resposta	1	0,2%

A maioria dos respondentes – 65% - confirmou ter filhos e 52% vive com famílias numerosas (5 ou mais membros). A maioria disse que tiveram apoio financeiro da família para ajudá-los na viagem rumo ao norte.

Violência nos países de origem

Diversas perguntas foram feitas aos respondentes sobre suas experiências com violência direta e generalizada em seus países de origem. Coletivamente, suas histórias individuais mostram uma população continuamente exposta a algum grau de violência ou ameaças e, dependendo da nacionalidade, essa experiência apresenta grandes variações.

- De acordo com a pesquisa, 57% dos migrantes hondurenhos e 67% dos salvadorenhos relataram nunca terem se sentido seguros em suas próprias casas, enquanto que somente 33% dos guatemaltecos e 12% dos nicaraguenses se sentiam da mesma forma.
- Um terço (32,5%) da população do TNAC que entra no México foi exposta à violência física praticada por um ator não familiar (principalmente membros do crime organizado nos últimos dois anos)
- Metade da população (48,4%) do TNAC que entra no México recebeu uma ameaça direta

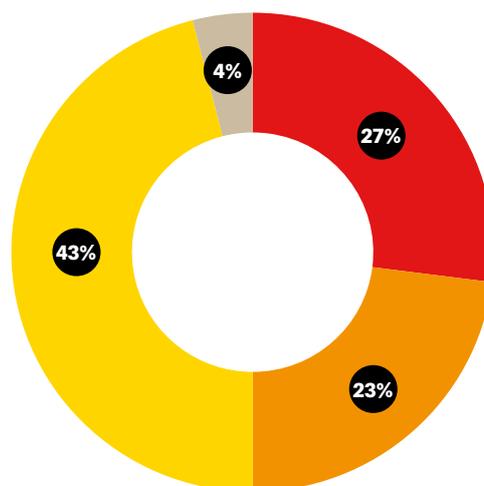
de um ator não familiar (61,6% somente para salvadorenhos). Desse grupo, 78% afirmou que a ameaça afetou seriamente suas atividades sociais e profissionais.

- Metade da população (48,4%) do TNAC que entra no México recebeu uma ameaça direta de um ator não familiar (61,6% somente para salvadorenhos). Desse grupo, 78% afirmou que a ameaça afetou seriamente suas atividades sociais e profissionais.
- A vasta maioria – 72% dos hondurenhos e 70% dos salvadorenhos entrevistados – escutavam regularmente tiros em suas vizinhanças. Respectivamente, 75% e 79% haviam testemunhado um assassinato ou visto um corpo nos últimos dois anos.

Razões para a fuga

Metade (50,3%) dos entrevistados deixam seus países de origem por pelo menos uma razão relacionada à violência. Entre aqueles que fogem da violência, uma parcela significativa de 34,9% declarou mais de uma razão relacionada à violência como motivação para a fuga.

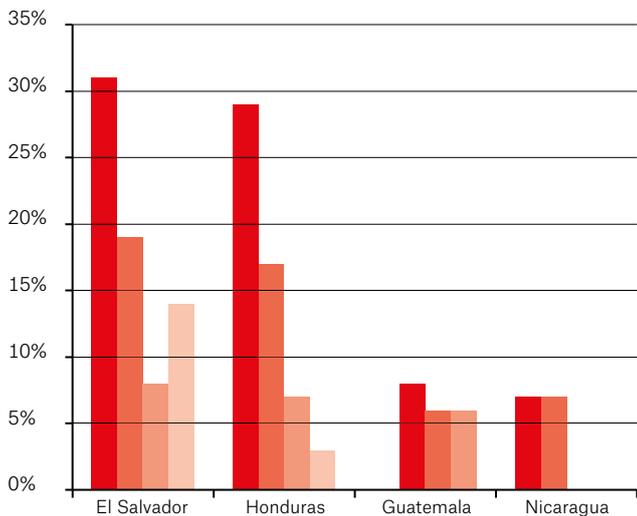
Razões declaradas para deixar o país de origem



- Razões relacionadas exclusivamente com a violência
- Combinação de causas, incluindo a violência
- Causas não relacionadas com a violência
- Sem resposta

Ataques diretos, ameaças, extorsão ou tentativas de recrutamento forçado por organizações criminosas foram apresentadas como as principais razões para a fuga dos entrevistados, com números significativamente mais altos em El Salvador e Honduras. Cerca de 40% da população pesquisada deixou o país após agressão imediata, ameaça, extorsão ou tentativa de recrutamento forçado.

Migração relacionada com a violência direta



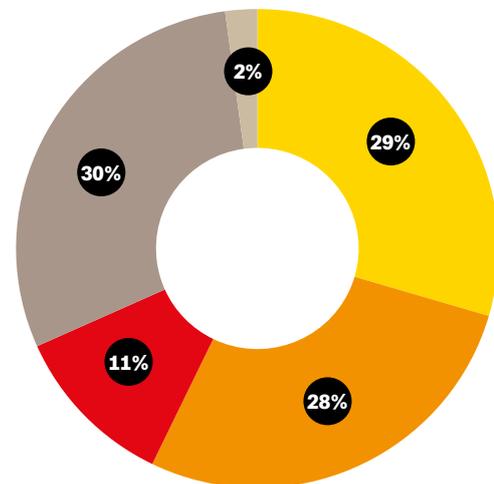
- Ameaças diretas contra minha pessoa ou minha família
- Agressões contra minha pessoa ou minha família
- Recrutamento forçado por gangues
- Vítimas de extorsão

Principais resultados do VAT no que se refere à exposição à violência ao longo da rota migratória no México

Os resultados relacionados com a violência são estonteantes: mais da metade da população amostral havia vivenciado violência recente no momento da entrevista – 44% haviam sido golpeados, 40% haviam sido empurrados, agarrados ou asfixiados e 7% haviam sido alvejados.

Dentre os migrantes e refugiados pesquisados no México, 68,3% das pessoas do TNAC relataram terem sido vítimas de violência no México. A exposição repetida à violência é outra realidade para a população do TNAC que cruza o México. Do total da população pesquisada, 38,7% relataram mais de um incidente violento, e 11,3% relataram mais de três incidentes.

Número de incidentes violentos vivenciados por pessoa durante a migração



- Um
- Dois
- Mais de três
- Ninguém
- Sem resposta

Em um contexto migratório marcado por alta vulnerabilidade, como é o caso do México, violência sexual, sexo não desejado, e sexo transacional em troca de abrigo, proteção ou por dinheiro foram mencionados por um número significativo de migrantes, tanto homens quanto mulheres, na pesquisa. Considerando uma definição abrangente dessas categorias, dos 429 migrantes e refugiados que responderam perguntas relacionadas com a violência sexual e violência de gênero, **31,4 % das mulheres e 17,2% dos homens haviam sido abusados sexualmente durante o período de trânsito pelo México.** Considerando somente a categoria de estupro ou outras agressões físicas sexuais, 10,7% das mulheres e 4,4% dos homens foram afetados durante seus períodos de trânsito pelo México.

As consequências da violência no bem-estar psicológico e capacidade de buscar assistência são notáveis: 47,1% da população entrevistada expressou ter sido afetada emocionalmente pela violência sofrida.



Homem hondurenho, 30 anos

"Eu sou de São Pedro Sula, eu tinha uma oficina mecânica lá. Gangues queriam que eu pagasse por 'proteção', mas eu me recusei e, então, eles quiseram me matar. Primeiro, me ameaçaram; me disseram que se eu ficasse sem pagar, eles tomariam o meu sangue e o de meus filhos. No meu país, matar é comum; é tão fácil quanto matar um animal com seu sapato. Você acha que eles iriam ter pena de mim? Eles te avisam e então eles fazem. Eles não brincam. E, então, vieram para me pegar. Ano passado, em setembro, eles atiraram três vezes em minha cabeça, você pode ver as cicatrizes. Desde então meu rosto está paralisado, eu não consigo falar bem, não consigo comer. Eu estive em coma por dois meses. Agora, não consigo mover os dedos desta mão. Mas o que mais machuca é não poder viver em meu próprio país, é ter medo todos os dias que eles poderiam me matar ou fazer alguma coisa com minha esposa ou meus filhos. Machuca ter que viver como um criminoso, fugindo o tempo todo."



Uma mulher e sua neta em uma sessão de apoio a mulheres.

© MARTA SOSZYŃSKA

4

DADOS DE PROJETOS MSF 2015-2016. EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E SEU IMPACTO SOBRE A SAÚDE

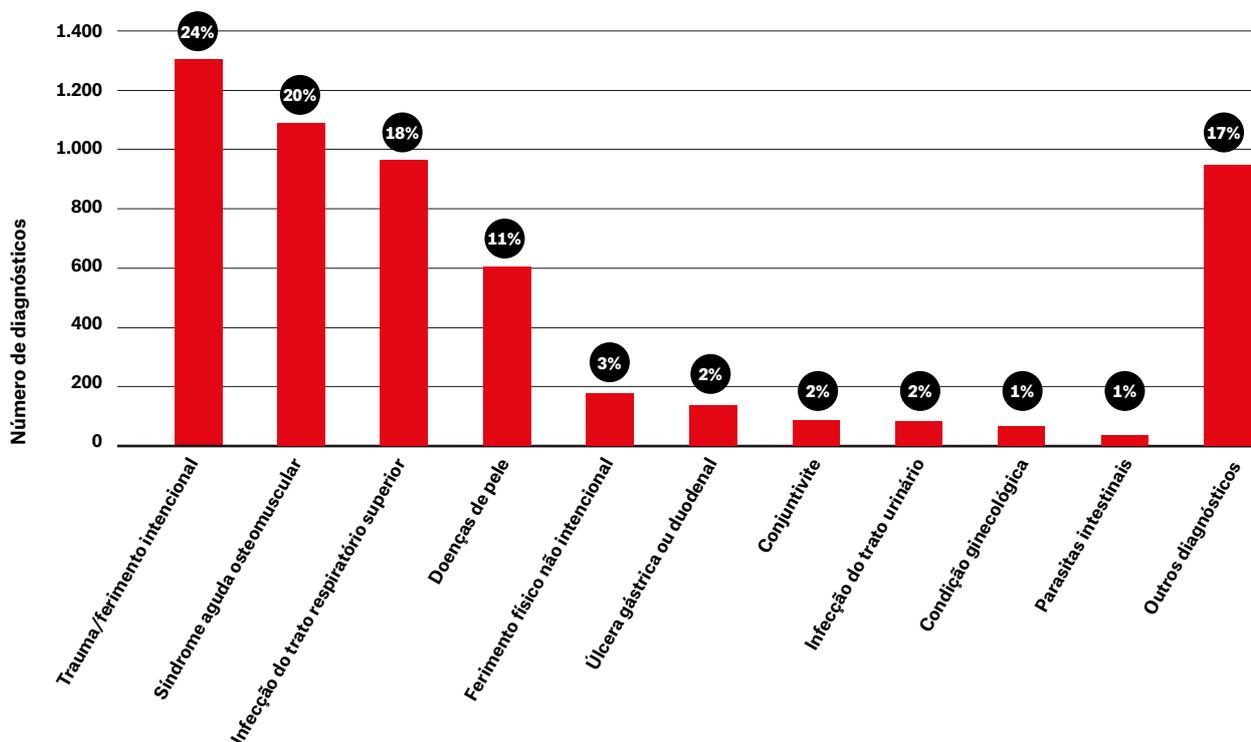
Por meio de dados de projetos de MSF referentes a mais de 4.700 consultas médicas em 2015 e 2016, a imagem de uma jornada frequentemente traumática e devastadora emerge. Atravessar o México a partir do TNAC é um constante desafio para a sobrevivência que pode ter um alto preço físico e psicológico. Migrantes e refugiados andam por horas sob altas temperaturas, em rotas perigosas para evitar as autoridades. Eles arriscam cair de trens de carga que os transportam ao longo da rota, ou viajam em caminhões superlotados sem comida, água ou ventilação durante horas etc. Migrantes e refugiados também não têm acesso a cuidados médicos ou lugares seguros para comer e dormir, e devem estar constantemente vigilantes contra a ameaça de violência ou agressão sexual por grupos criminosos ou deportação e detenção pelas autoridades.

Os sintomas tratados nas clínicas de MSF dentro dos abrigos ou nas clínicas móveis próximas às linhas férreas estão diretamente relacionados com as condições da própria rota: exposição à violência, dias ao ar livre em condições adversas nos trens ou na floresta e longas caminhadas que causam desidratação, lesões nos pés, dores musculares e outras morbidades. Alimentos contaminados ou escassos resultam em problemas gastrointestinais ou diarreias e parasitas.

Principais morbidades tratadas por MSF

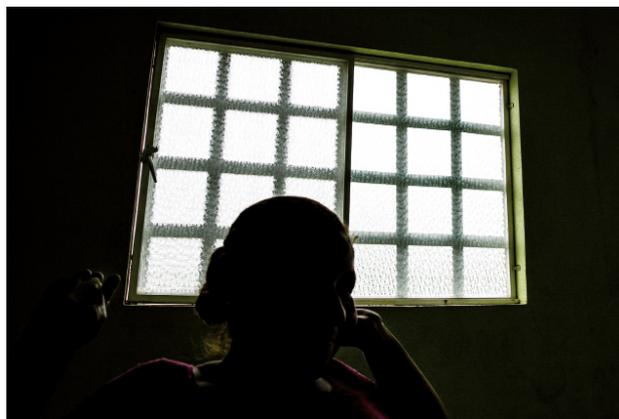
De 2015 até dezembro de 2016, **um quarto das consultas médicas realizadas por MSF no programa de migrantes/refugiados estiveram relacionadas com lesões físicas/trauma intencional.** Uma análise de morbidades baseada nas consultas conduzidas por MSF durante 2015 e 2016 mostrou que os problemas de saúde mais comuns que afetaram migrantes foram traumas intencionais e ferimentos (24%). Outros problemas de saúde comuns incluíram síndromes osteo-musculares agudas, que afetaram 20% dos respondentes, infecções no trato respiratório superior (18%), doenças de pele (11%) e traumas físicos não intencionais (3%).

Principais morbidade em clínicas de MSF 2015-2016



Alguns dos pacientes tratados por nossas equipes relataram extrema dor e sofrimento emocional insuportável devido à violência física e emocional infligidas como estratégia de extorsão. Pacientes relatam torturas e abusos com o objetivo de forçar migrantes e refugiados a revelar informações de contato de membros da família para que pedidos de resgate sejam feitos, ou como punição por atrasos no pagamento de resgates. Outros relataram que a violência é usada para aterrorizar psicologicamente outros migrantes e refugiados, a fim de garantir que eles não denunciem crimes às autoridades ou tentem escapar.

As consequências de saúde física e mental desse tratamento cruel, desumano e degradante são devastadoras. A funcionalidade dessas pessoas é severamente reduzida, fazendo com que sobreviventes de violência sejam incapazes de continuar suas jornadas ou cuidarem de si mesmos. Níveis secundário e terciário de cuidados (incluindo cirurgia, psiquiatria, neurologia, etc.) são frequentemente necessários para que pacientes se recuperem completamente, e esses cuidados nem sempre estão disponíveis nas áreas onde a violência ocorreu ou onde os albergues estão localizados.



M. fugiu da violência doméstica e perpetrada por gangue sem Honduras. No início de 2017, ela e seu filho de 9 anos de idade estavam vivendo em um abrigo no México, onde ela solicitou asilo.

Violência sexual

Durante 2015 e 2016, um total de 166 sobreviventes de violência sexual foram tratados por MSF. Dentre eles, 60% haviam sido estuprados e 40% haviam sido expostos a agressão sexual e outros tipos de humilhação, incluindo nudez forçada.

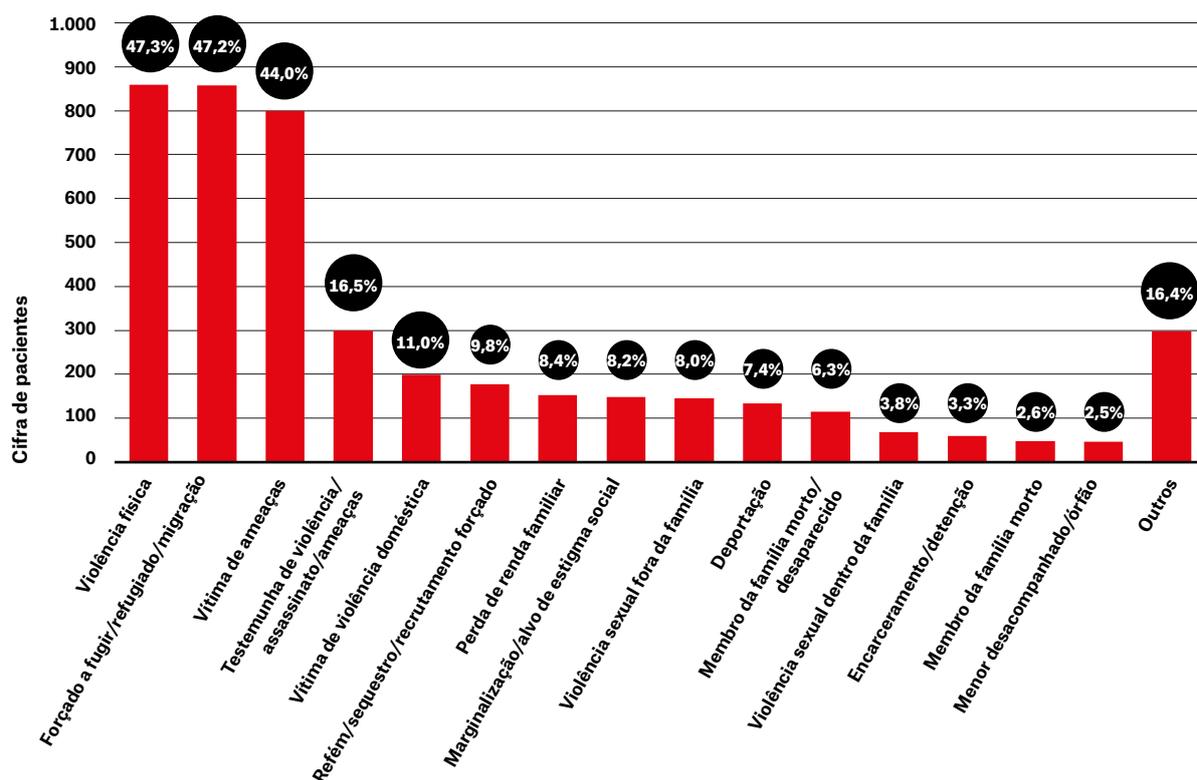
Mulher hondurenha, 35 anos

“Eu sou de Honduras e é a quarta vez que tento cruzar o México, mas isso nunca havia acontecido antes. Desta vez, eu vim com minha vizinha e ambas fomos sequestradas por um grupo de delinquentes. A pior parte é que eles também eram hondurenhos. A polícia federal era cúmplice deles, e cada uma de nós foi entregue a membros de gangues. Eu fui estuprada. Eles colocaram uma faca em meu pescoço, então eu não resisti. Eu sinto vergonha ao dizer isso, mas eu acho que teria sido melhor se eles tivessem me matado.”

Homem hondurenho, 19 anos

“Hoje, pela manhã, homens encapuzados nos atacaram. Eu estava viajando com minha mulher e meu filho. Eles nos espancaram. Me bateram com uma machete (há marcas de golpes e ferimentos). Eles levaram minha mulher para a montanha, levaram-na para longe, me ameaçaram e disseram para eu não me virar. Eles queriam que déssemos informação sobre nossas famílias para pedirem resgate, mas eu disse que não tínhamos nada. Eu pensei que eles iriam nos matar. Ela diz que não fizeram nada com ela, mas eu sei que abusaram dela”.

Fatores de risco em saúde mental identificados em consulta



Saúde mental

Uma importante faceta do trabalho de MSF no México é o apoio oferecido para as necessidades de saúde mental de migrantes e refugiados. Os dados coletados pelas equipes de saúde mental do projeto durante 2015 e 2016 revelam uma situação preocupante. Do total de 1.817 refugiados e migrantes tratados por MSF para problemas de saúde mental nos últimos dois anos, 92,2% vivenciaram um evento violento em seus países de origem ou durante a rota que ameaça sua saúde mental e bem-estar. Um grande número de pacientes de MSF apresentou mais de um fator de risco diretamente relacionado com a exposição à violência.

O gráfico abaixo mostra os 15 fatores de risco mais comumente identificados por nossas equipes. Uma lista completa e detalhada por ano pode ser encontrada no Anexo 1 deste relatório.

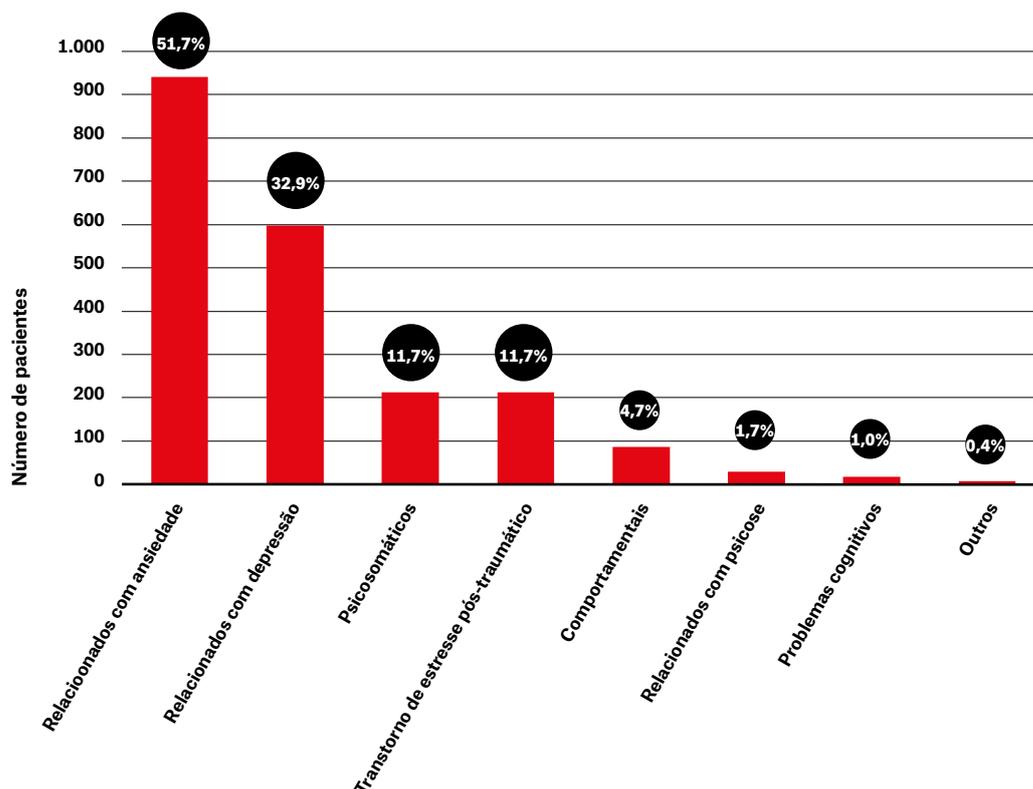
Dentre os 1.817 refugiados e migrantes tratados por MSF, 47,3% dos pacientes atendidos em 2015 e 2016 apresentaram a violência física como fator precipitante para a consulta em saúde mental, incluindo ferimentos à bala, lesões por chutes e socos, mutilação de partes do corpo durante sequestros, ferimentos por ataques com machetes, ossos quebrados por golpes com tacos de baseball, ferimentos por terem sido jogados de trens em movimento, etc. Na maioria dos casos, a violência registrada como “violência física” por MSF reflete a violência registrada ao longo do caminho a partir do momento em que migrantes e refugiados entraram no México.

A próxima categoria de “evento precipitante” mais frequentemente mencionada durante consultas é Forçado a fugir/Deslocado interno/refugiado/migrante, com 47,2%. Inclui eventos que se passaram antes da decisão de fugir.

Ser vítima de ameaças (44%) e ter testemunhado violência ou crime contra outros (16,5%) são o terceiro e quarto fatores de risco mais comuns. O último inclui pacientes que foram forçados a testemunhar a forma como outros foram torturados, mutilados e/ou mortos, frequentemente em um cenário de privação da liberdade durante um sequestro por objetivos de extorsão.

A angústia e o estresse que migrantes e refugiados enfrentam em seus países de origem e ao longo da rota migratória fazem com que essa população seja particularmente vulnerável à ansiedade, à depressão e a transtornos causados por estresse pós-traumático. O gráfico seguinte mostra as principais categorias de sintomas presentes nos 1.817 pacientes atendidos em consultas de saúde mental durante 2015 e 2016.

Síntomas identificados nas consultas de saúde mental de MSF (2015-2016)



Mais da metade dos pacientes que participaram de uma consulta de saúde mental (51,7%) relataram sintomas relacionados com ansiedade. A ansiedade é descrita como uma reação de alarme imediata, biológica, fisiológica e psicológica, diante de uma agressão ou ameaça. Migrantes e refugiados estão sob constante ameaça e risco durante a rota migratória e um estado elevado de alerta é uma resposta apropriada para sobreviver em um contexto legitimamente perigoso. Problemas surgem quando a reação de uma pessoa é exagerada ou desproporcional ao risco, fazendo com que o indivíduo seja incapaz de se adaptar a novas situações.

Aproximadamente um terço (32,9%) dos migrantes e refugiados atendidos por MSF no México apresentam sintomas associados à depressão. A migração envolve situações de perda psicológica e social que desencadeiam processos de luto, que começam no momento da partida, são vivenciados na rota e continuam no lugar de destino. Esses elementos representam significativa angústia e sofrimento psicológico que impactam a vida de uma pessoa.

Em 11,7% dos casos, as equipes de saúde mental observam manifestações de transtorno de estresse pós-traumático. Essa taxa documentada em programas de MSF em 2015 e 2016 está bem acima das taxas da população em geral, entre 0,3% e 6,1%. As taxas entre migrantes e refugiados que MSF está documentando no México estão muito mais próximas das taxas verificadas em populações afetadas por conflitos diretos (15,4%)¹⁰¹¹. O estresse pós-traumático é uma forma séria de doença mental, comumente causada por eventos devastadores e geralmente associada com a deficiência da funcionalidade diária das pessoas afetadas. É improvável que indivíduos com estresse pós-traumático sobrevivam ao longo da rota devido aos múltiplos desafios e riscos inerentes à migração nesse contexto específico.

Mulheres migrantes e refugiadas merecem especial atenção no que se refere à saúde mental, já que os dados mostram claramente a particular vulnerabilidade dessa população. Durante a migração, 59% das mulheres relataram números elevados de sintomas de depressão e até 48,3% relataram sintomas de ansiedade. Outros grupos vulneráveis, como menores desacompanhados e população LGBTI, que são especificamente visados por grupos criminosos, estão em grande necessidade de apoio e proteção.

A lista completa e detalhada de sintomas apresentados por migrantes e refugiados durante as consultas de saúde mental pode ser encontrada no Anexo 2. Embora esses sintomas possam ser explicados pela violência e pelas condições da rota, e nem sempre resultem em depressão ou ansiedade, eles mostram o quão difíceis as condições podem ser para os pacientes e a importância de estratégias de detecção de casos adaptadas para saúde mental. Se não forem tratados de forma adequada, esses problemas de saúde mental podem ser barreiras significativas durante a migração, interferindo diariamente na funcionalidade dessas pessoas e colocando suas vidas em risco.



Depoimento de um psicólogo de MSF sobre mulher de 43 anos de Honduras

“Esta mulher, por causa do medo, decidiu deixar Arriaga (Chiapas) e andou com um grupo de hondurenhos que iriam seguir as linhas férreas até a cidade de Chahuités. No entanto, quando eles dormiram nas montanhas, os homens tentaram abusar dela sexualmente. Ela conseguiu escapar e chegar no abrigo de Chahuite, onde se encontrou novamente com seus supostos agressores e decidiu fugir naquela noite para a cidade de Ixtepec. Ali, ela foi atendida em um abrigo por uma equipe de saúde mental de MSF. O nível de ansiedade em que ela chegou era muito alto e ela apresentava sintomas pós-traumáticos, como flashbacks e alucinações de caráter auditivo e problemas para dormir.”

10_ Kessler, R.C. & Üstün, T. B. (eds). (2008). Pesquisa Global da OMS sobre Saúde Mental: perspectivas mundiais sobre a epidemiologia de transtornos mentais. Nova York: Cambridge University Press, 1-580.

11_ Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., van Ommeren, M. (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537-549



Consulta médica em uma das clínicas móveis de MSF no estado do México (2014).

5

BARREIRAS DE ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS

Através de sua constituição e subsequentes ratificações de tratados internacionais de direitos humanos, o México possui diversos instrumentos legais que protegem os direitos humanos de cidadãos e estrangeiros dentro de suas fronteiras, incluindo disposições para o acesso adequado a cuidados médicos. Recentemente, o país instituiu leis que protegem a passagem de migrantes por seu território, assegurando que a entrada no México não seja considerada uma infração criminal e garantindo certas proteções, com especial atenção às minorias, incluindo

mulheres, crianças, povos indígenas e idosos¹². Em dezembro de 2014, o governo federal instituiu o plano de Seguro Popular, autorizando estrangeiros sem documentos a utilizar serviços de saúde por um período de três meses sem discriminação¹³.

Apesar desses direitos e programas existentes para garantir o acesso, serviços de saúde permanecem limitados para os migrantes e refugiados que viajam pelo México. Nas estruturas de saúde do país, falta uma regulamentação on que tange à oferta de serviços de saúde para migrantes e refugiados em busca de cuidados. Além disso, falta treinamento ou entendimento por parte do pessoal de saúde no que se refere aos direitos de migrantes e refugiados de receberem cuidados e, de acordo com relatos

12_ Ley de Migración – Op.Cit. – Article 2 - <http://cis.org/sites/cis.org/files/Ley-de-Migracion.pdf> and Refugee Law.

13_ Decreto Presidencial Dezembro de 2014. National Commission of Social Health Protection Mexico DF 28.12.2014 <http://www.gob.mx/salud/prensa/otorgan-seguro-popular-a-migrantes-7519>

ouvidos por MSF, há uma persistente discriminação de migrantes e refugiados que buscam tais cuidados. O direito de ser informado sobre deveres e direitos, assim sobre os critérios para admissão e solicitação de asilo, está claramente estipulado na lei Mexicana¹⁴. Na prática, no entanto, faltam informações para migrantes e solicitantes de asilo no que diz respeito aos seus direitos e os meios disponíveis para acessar serviços de saúde em instalações de saúde públicas. De acordo com alguns testemunhos de pacientes de MSF, refugiados e migrantes que conseguem acessar uma instalação de saúde são confrontados com obstáculos adicionais, incluindo atrasos para marcar consultas, mesmo para emergências evidentes; resistência em fornecer cuidados gratuitos; exigência de se fazer uma reclamação formal às autoridades judiciais antes de receber cuidados médicos sob a ameaça de serem entregues diretamente às autoridades migratórias. Além disso, a limitação de três meses de acesso ao Seguro Popular pode não ser suficiente para cobrir o período de espera necessário para conseguir o status de refugiado.

Como descrito acima nos resultados da pesquisa de MSF, 59% dos migrantes afetados pela violência não buscaram nenhuma assistência durante o trânsito pelo México, apesar de necessidades autoidentificadas, principalmente devido às preocupações com segurança e medo de retaliação ou de deportação.

Ao oferecer cuidados de saúde gratuitos na rota para o norte a partir da fronteira com a Guatemala, MSF se deparou com barreiras para prover cuidados urgentes e efetivos a seus pacientes. Em Tenosique, por exemplo, equipes de MSF encontraram diversos obstáculos administrativos e organizacionais para encaminhar vítimas de violência sexual para profilaxia pós-exposição (PEP). A falta de conhecimento no que se refere aos protocolos para tratamento de violência sexual por parte dos funcionários do Ministério da Saúde, e a falta de disponibilidade de tratamento ou kits PEP, continua representando um obstáculo significativo que impede o tratamento apropriado de sobreviventes de violência sexual. Em áreas onde a violência sexual contra migrantes é generalizada, como Tenosique, ou o corredor entre a fronteira com a Guatemala e Arriaga, o entendimento sobre as necessidades da população da área é limitado. Ademais, as necessidades das minorias marginalizadas, incluindo migrantes e refugiados, que estão em risco maior de serem submetidos à violência e abuso sexual, são ignoradas.

Acessar apoio em saúde mental e tratamento é ainda mais desafiador para refugiados e migrantes. A escassez de psicólogos levou MSF a oferecer consultas de saúde mental sistematicamente em todos os albergues onde trabalha pelo país.

Sobreviventes de violência sexual (SVS) que conseguem chegar a estabelecimentos de saúde (incluindo os de MSF) para receber cuidados são apenas uma pequena parcela do total da população afetada. Há um número considerável de razões que ajudam a explicar porque muitos sobreviventes não acessam cuidados médicos, incluindo estigma e medo de julgamento por profissionais de hospitais; falta de conhecimento sobre suas necessidades e direitos médicos; medo de que irão aumentar seus riscos de serem abandonados ou ainda mais abusados; e a normalização da violência sexual como parte do que é esperado de homens e mulheres para chegar a seus destinos, como “pagamento” por proteção e orientação.

MSF tentou superar estes obstáculos usando uma estratégia que combina a oferta direta de cuidados de saúde para migrantes e refugiados em albergues e clínicas móveis, sensibilização e educação das populações migrante e refugiada, além de treinamento adicional e recrutamento de profissionais. Nos últimos dois anos, MSF construiu e implementou um programa de treinamento para conscientizar e treinar pessoal de saúde, voluntários nos albergues e atores-chave da sociedade civil em direitos dos migrantes e refugiados a cuidados de saúde, protocolos de atenção, primeiros socorros psicológicos e detecção de casos de violência sexual e gestão.

Homem hondurenho

“Eu caí do trem e bati muito forte com meu joelho, mas, naquele momento, nada doeu. Eles me disseram que foi uma torsão (médicos). Eu caí em pedras muito grandes, a mochila que eu estava usando foi completamente destruída e foi isso que salvou as minhas costas; não fosse isso, eu teria me matado quando caí. Eu gritei para meu primo, o mais alto que pude: ‘corra, corra, não pare, mais rápido. Eles estão vindo’. Eu podia jurar que os via atrás de nós. Eu estava muito assustado. Senti o medo mais intenso da minha vida. Então, chegamos a uma rua onde havia luz. Ali, percebi que meu primo estava banhado em sangue. Parei um taxi, o motorista nos levou ao hospital. Ele disse que poderia nos levar mas teríamos que pagar. Não pensei duas vezes. Ele nos deixou na porta do hospital e eu pedi ajuda, mas ninguém me ajudou a levar meu primo ao hospital. Ninguém queria atender o meu primo. Eu pedi ajuda e disse a todo mundo que ele estava morrendo.

Um médico nos disse: ‘Olha, eu não posso fazer nada até ligar para a imigração’. Eu disse que não importava se eles fossem nos deportar, se quisessem. Disse que tudo o que queríamos era que eles cuidassem de nós, e que não queríamos mais estar ali. Eles só o custuraram. Nós ficamos lá por algumas horas. Duas pessoas do ministério vieram e, quando eu quis explicar o que aconteceu, um deles me disse: ‘Claro que eles são ladrões, e é por isso que isso aconteceu com vocês, não me contem mentiras. Eu vou falar com a imigração e eles vão levá-los...’ Uma pessoa na cama ao lado nos deu o endereço da casa dos migrantes e dinheiro para chegar até lá”.

14_ Ley de Migración - Op.Cit. - Article 13 - <http://cis.org/sites/cis.org/files/Ley-de-Migracion.pdf>



Um grupo de mulheres transgênero posa para foto no albergue de Tenosique, no estado de Tabasco (2017).

© MARTA SOSZYNSKA

6

BARREIRAS DE ACESSO A MECANISMOS DE PROTEÇÃO NO MÉXICO

Quadro legal aplicável à proteção de refugiados no México

A região das Américas já possui um quadro normativo e legal relativamente robusto para proteger refugiados: os países da América Central ou do Norte ou assinaram a Convenção de 1951 ou o Protocolo Adicional de 1967, e todos têm sistemas de asilo estabelecidos. Além disso, o México está na vanguarda de esforços internacionais para proteger refugiados: seus diplomatas promoveram a Declaração de Cartagena de 1984, que amplia a definição de refugiado para aqueles que estão fugindo de “violência generalizada”.

Em 2010, a Acnur estabeleceu uma diretriz¹⁵ para a consideração de status de refugiado e solicitantes de asilo para vítimas da violência de gangues, convidando países afetados a aplicar critérios mais abrangentes para a definição de refugiado da Convenção de 1951. Em relação a esses padrões específicos de violência, o Acnur concluiu que ameaças diretas ou indiretas (dano causado a membros da família) e consequências (deslocamento forçado, recrutamento forçado, casamento forçado para mulheres e crianças, etc.) constituem “base bem-fundamentada para temores de perseguição” e base para o reconhecimento do status de refugiado ou a aplicação do princípio da não repulsão, prática de não forçar refugiados ou solicitantes de asilo a retornarem a um país onde suas vidas estão em risco ou sujeitas à perseguição. O México integrou essas recomendações e o direito à proteção indicado no Artigo 11 da constituição mexicana na sua Lei de Refugiados de 2011¹⁶, que

15_ Acnur. Guidance Note on Refugee Claims Related to Victims of Organized Gangs. Março de 2010. Disponível em <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=4bb21fa02&skip=0&query=organized%20gangs>

16_ Disponível em espanhol em http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LRPCAP_301014.pdf

considera amplos critérios de inclusão para refugiados, incluindo, junto com a definição internacionalmente reconhecida na Convenção de 1951, a elegibilidade de pessoas fugindo de situações de violência generalizada, conflito interno, violações massivas de direitos humanos ou outras circunstâncias com severos impactos na ordem pública.

Após a Declaração e Plano de Ação do Brasil em dezembro de 2014, e de acordo com as recomendações de 2010, o Acnur estabeleceu diretrizes específicas para o acesso a mecanismos internacionais de proteção para solicitantes de asilo de El Salvador e Honduras.

Contudo, apesar de um quadro legal relativamente adequado e a boa vontade expressada nos fóruns regionais e internacionais, a realidade em campo é extremamente preocupante: solicitar asilo ou conseguir o status de refugiado ou mesmo outras formas de proteção internacional, como medidas complementares no México e nos EUA, permanece quase impossível para pessoas que fogem da violência no TNAC.

Detenções e deportações a partir do México

O número de migrantes sem documentos do TNAC detidos¹⁷ no México tem crescido exponencialmente durante os últimos cinco anos, aumentando de 61.334 em 2011 para 152.231 em 2016¹⁸. Migrantes do TNAC respondem por 80,7% da população total apreendida no México durante 2016. O número de menores apreendidos é extremamente preocupante dado que foi quase multiplicado por 10 nos últimos cinco anos – de 4.129, em 2011, para 40.542, em 2016. Das crianças com menos de 11 anos de idade, 12,7% foram registradas como viajando pelo México desacompanhadas (sem um parente adulto ou guardião).

Apesar da exposição à violência e aos riscos mortais que essas populações enfrentam em seus países de origem, o princípio de não repulsão é sistematicamente violado no México. Em 2015, o México deportou 141.990 de um total de 152.231 migrantes e refugiados do TNAC apresentados às suas autoridades de imigração¹⁹. As repatriações, por vezes rápidas (menos de 36 horas), não parecem permitir tempo suficiente para a avaliação adequada das necessidades individuais de proteção ou a determinação do que seria o melhor para aquela pessoa, como requerido por lei.

17_ SEGOB. México. Relatos de estrangeiros apresentados à autoridade nacional migratória, de acordo com continente e país de nacionalidade, 2016. Acessado em 01/02/2017. http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/SEGOB/CEM/PDF/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2016/Boletin_2016.pdf

18_ Ibidem.

19_ Ibidem.

Reconhecimento de refugiados e solicitantes de asilo no México

Um total de 8.042 solicitações de refúgio de pessoas do TNAC foram processadas por autoridades mexicanas em 2016²⁰. Do total de solicitações, 63% foram concedidas. Apesar de o México estar se consolidando como um país de destino para solicitantes de asilo do TNAC e da melhoria das taxas de reconhecimento comparadas aos números do ano passado, a população do TNAC que foge da violência ainda possui acesso limitado aos mecanismos de proteção enquanto outros têm que abandonar o processo diante da demora e condições que enfrentam durante o período de espera em centros de detenção.

Proteção para refugiados e migrantes vítimas de violência durante percurso em território mexicano

Estrangeiros sem documentos que forem vítimas ou testemunhas de crimes no México têm, por lei, o direito de regularização por razões humanitárias e de receber assistência e acesso à justiça sempre que uma pessoa é vítima ou testemunha de um crime no território do México²¹. Em 2015, um total de 1.243 vistos humanitários foram concedidos pelo México a vítimas ou testemunhas de crimes naturais do TNAC²². Esses números parecem implausíveis: MSF atendeu uma fração desse número de refugiados e migrantes, mas a vasta maioria dos pacientes (68,3%) somente no pequeno coorte de MSF relatam terem sido vítimas de violência e crime.

A falta de acesso aos processos de asilo e visto humanitário, a falta de coordenação entre diferentes agências governamentais, o medo de retaliação no caso denúncias oficiais a um promotor e os procedimentos de deportação acelerados que não consideram exposição individual a violência são somente algumas das razões que explicam essa lacuna entre os direitos e a realidade.

O fracasso em fornecer mecanismos de proteção adequados tem consequências diretas no nível de posterior exposição à violência de refugiados e migrantes já vítimas de violência, porque os impede de se afastarem de áreas controladas por organizações criminosas.

20_ Fonte: Factsheet do Acnur sobre México. Fevereiro de 2017.

21_ Ley General de Migración – Article 52 Section V-a.

22_ Fonte: Boletim Mensal de Estatísticas Migratórias de 2015. Secretaria de Governo. Governo do México. Acessado em 01/02/2017.



© MARTA SOSZYŃSKA

No albergue de Tenosique, uma psicóloga de MSF visita uma mulher que engravidou após ser abusada sexualmente em Honduras. Ela fugiu de seu país porque estava com medo de seu agressor descobrir sobre seu estado (2017).

7

BARREIRAS DE ACESSO A MECANISMOS DE PROTEÇÃO NOS EUA

Quadro legal e mecanismos para o reconhecimento de refugiados e solicitantes de asilo nos EUA

A lei estadunidense, o Ato de Imigração e Nacionalidade (INA, na sigla em inglês)²³, não admite um critério de elegibilidade tão amplo quanto o do sistema legal mexicano: as definições de solicitante de asilo e refugiados refletem aquelas declaradas na Convenção de 1951 e, no papel, não leva em consideração evoluções contextuais no TNAC, recomendações formuladas pelo Acnur ou mecanismos regionais, como a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura ou a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional.

Com o procedimento existente, é extremamente difícil obter o status de asilo nos EUA por motivos de fuga da violência no TNAC. O sucesso depende de muitos fatores, incluindo boa representação legal, algo que muitos solicitantes de asilo simplesmente não têm. Refugiados do TNAC podem não ter o

23_ Disponível em: <https://www.uscis.gov/ilink/docView/SLB/HTML/SLB/act.html>

reconhecimento concedido com base no fato de que eles não estão fugindo de um país em guerra. Aqueles que não são capazes de demonstrar consequências físicas da violência – por exemplo, porque não podem fornecer documentação forense ou legal para provar aspectos específicos de seus casos, ou não foram “resgatados” pelas autoridades – enfrentarão obstáculos intransponíveis no caminho para o refúgio/proteção. Até o fim de 2015, um total de 98.923 pessoas do TNAC haviam apresentado uma solicitação de asilo nos EUA²⁴. Desses, somente 13,1% (ou 6.495 indivíduos) receberam proteção internacional. Salvadorenses compõem 37,6% desse grupo, guatemaltecos 36,6% e hondurenos 28,8%²⁵.

Durante o ano fiscal 2015, das 69.920 chegadas aos EUA com status de refugiado, nenhuma delas foi de países do TNAC. Os EUA não possuem um sistema efetivo para facilitar o reconhecimento de status para indivíduos do TNAC quando eles estão em seus países de origem ou durante o processo de trânsito no México.

O Programa Centro-Americano de Refúgio para Menores (CAM²⁶) foi criado em 2014 para reduzir a exposição ao crime transnacional e ao tráfico, e de forma mais abrangente aos perigos e violência encontrados por menores ao tentar chegar aos EUA sozinhos. O programa, atualmente sob ameaça de dissolução sob a atual administração, possui cotas específicas e é acessível por meio das embaixadas dos EUA na Guatemala, em El Salvador e em Honduras ou por requerimento específico da família de uma criança nos EUA, desde que os menores elegíveis possam provar que estão em processo de reunificação com membros próximos da família que estejam residindo legalmente nos EUA. O programa não assegura a proteção adequada desses menores durante a análise do pedido, período que dura, de acordo com o Departamento de Estado, às vezes, por 18 a 24 meses, e, portanto, não é adequado para proteger menores cujas vidas estão em risco. Indivíduos que não têm familiares diretos legalmente reconhecidos como refugiados nos EUA não têm outra opção a não ser tentar chegar ao território estadunidense por outros meios. O programa CAM não é acessível por meio de um terceiro país como o México, onde a embaixada dos EUA não possui um escritório ou departamento dedicado ao programa. Como resultado, milhares de menores desacompanhados não têm outra escolha a não ser continuar a jornada sozinhos ou por meio de redes de crime organizado, com a esperança de chegar ao solo estadunidense.

24_ Acnur. Call to Action: Protection Needs in the Northern Triangle of Central America. Discussion Paper A Proposal for a Strategic Regional Response.

25_ Fonte: conclusões de MSF baseadas em informações do Departamento de Segurança Interna dos Estados Unidos. Yearbook of Immigration Statistics 2015.

26_ <https://www.uscis.gov/CAM>

Controle de fronteiras, detenção e deportação dos EUA para o TNAC

A Alfândega e Proteção de Fronteiras (CBP) norte-americana **apreendeu** 337.117 pessoas em todo o país durante o ano fiscal 2015²⁷, comparado a 486.651 no ano fiscal 2014, uma diminuição de 31%. Desses, 39.970 eram menores desacompanhados²⁸. Dentre outras razões, essa diminuição poderia ser explicada pela externalização do controle de fronteiras do território estadunidense para o território mexicano por meio dos esforços conjuntos do plano Fronteira Sul. A detenção de pessoas do TNAC está diminuindo nos EUA na mesma proporção em que está aumentando no México. No ano fiscal 2015, a CBP deteve um total de 134.572 nacionais do TNAC, 43.564 dos quais eram de El Salvador, 57.160 da Guatemala e 33.848 de Honduras.

Apesar da presença do Programa de Refúgio para Menores Centro-americanos nos países, a Imigração estadunidense e a Alfândega **removeram/deportaram**²⁹ 21.920 pessoas de El Salvador, 33.249 da Guatemala e 20.309 de Honduras.

Muitos dos que retornam a seus países, e que haviam fugido da violência, têm medo de voltar às suas vizinhanças. No retorno, mulheres são frequentemente vistas como alvo e vivenciam ameaças diretas de membros de gangues, frequentemente os mesmos indivíduos que levaram as famílias a fugir. Essas ameaças incluem pressão para se juntar a grupos criminosos, pagamentos ou “alugueis” ou tráfico de drogas. A maioria das mulheres entrevistadas para esse relatório revelaram que quando retornaram foram forçadas a viver se escondendo como forma de se proteger de grupos violentos³⁰.

De acordo com o Acnur, alguns dos que retornam permanecem identificáveis por membros de gangue perto de centros de recepção e outros lugares, e alguns foram mortos por gangues pouco tempo depois do retorno³¹.

27_ Fiscal Year 2015 CBP Border Security Report December 22, 2015. https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/CBP%20FY15%20Border%20Security%20Report_12-21_0.pdf

28_ U.S. Custom and border protection. <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children/fy-2015>

29_ Fonte: ICE Enforcement and Removal Operations Report. Ano Fiscal 2015. U.S. Immigration and Customs Enforcement. <https://www.ice.gov/sites/default/files/documents/Report/2016/fy2015removalStats.pdf>

30_ Conselho de Imigração Americano, DETIDOS, ENGANADOS, E DEPORTADOS. Experiências de Famílias Centro-Americanas Recém-deportadas.

31_ Acnur. Call to Action: Protection Needs in the Northern Triangle of Central America. Discussion Paper A Proposal for a Strategic Regional Response.



Homem de Honduras, 24 anos

“Eu decidi deixar meu país devido às ameaças de morte e perseguição de grupos criminosos. Eu não sabia o que fazer porque minha família não me apoia por causa da minha preferência sexual. Eu tomei a decisão de deixar meu país porque eu tinha medo e eu não sabia aonde ir. Nós chegamos aqui em Tenosique e fomos parados pela imigração. Pediram meus documentos e me disseram que se eu não tivesse documentos eu seria deportado.

Eu comecei a lembrar e disse que não queria voltar para Honduras. Comecei a chorar, senti o mundo desabando sobre mim. Então, nós chegamos na estação e eles me entrevistaram. Discuti meu caso com um oficial da imigração e comecei a falar sobre o abrigo, mas ele me disse que eu teria que permanecer em uma estação migratória por três a quatro meses, e perguntou se eu poderia resistir a isso. Isso não é nada comparado a tudo que vivi em Honduras, e ele me disse para pensar. Eu disse que não tinha nada para pensar, e que eu queria pedir refúgio, mesmo que eu ficasse três meses na estação. Fiquei ali por um mês.

Eu cheguei aqui (Albergue la 72) e fiquei dois meses. O processo de refúgio durou três meses e eles me deram a resposta de que haviam negado meu pedido. Então, fiquei muito triste, e não sabia o que fazer. Disse que queria apelar, porque eu não quero voltar para Honduras.”



Mulher salvadorenha, 36 anos

Eu requisitei asilo por meio da embaixada dos EUA em San Salvador, em 2011. Meu marido era oficial da polícia e trabalhava com a Mara. Eu fui ameaçada diversas vezes pelas outras gangues, porque eles queriam retaliar contra o meu marido por ser um espião. Eu sobrevivi a isso, mas aí eles começaram a ameaçar meus filhos. Eu pensei que tinha que partir. Minha irmã mora nos EUA. Eu pensei que poderia ir e me juntar a ela, mas nunca recebi uma resposta para minha solicitação. Eu não tinha outra opção a não ser ficar e tentar sobreviver. Eles mataram meu marido em 2015. Então, eles vieram, estupraram meu filho e me expulsaram da minha casa. Eles disseram que eu deveria ir embora ou eles pegariam meus filhos. Eu não tive escolha. O pouco dinheiro que eu tinha dei ao ‘pollero’ para nos ajudar. Eu ouvi que havia histórias de estupro e sequestro ao longo do caminho, mas pensei: Deus vai me ajudar a chegar.”

.....
*Traficante de pessoas.



© ANNA SURINYACH

Migrantes e refugiados viajam em trem de carga pelo México.



© CHRISTINA SIMONS

Este cartão de identificação, emitido pelo Instituto Nacional de Migração, permitirá a este centro-americano permanecer no México sob proteção legal.

8

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Na condição de organização médico-humanitária oferecendo cuidados de saúde no México, em particular a migrantes e refugiados, desde 2012, a equipe de MSF tem testemunhado diretamente as consequências médicas e humanitárias do fracasso do governo em implementar as políticas existentes destinadas a proteger as pessoas que fogem da violência e perseguição em El Salvador, Guatemala e Honduras, como descrito no relatório.

Até 2016, as equipes de MSF proporcionaram 33.593 consultas por meio da assistência direta a pacientes do TNAC com traumas físicos e mentais. As pessoas relatam à nossa equipe que fogem da violência, conflitos e adversidades extremas. Em vez de encontrar assistência e proteção, elas são confrontadas com morte, formas diferentes de violência, detenções arbitrárias e deportações, exacerbadas pela negação ou insuficiência do acesso à assistência médica, falta de abrigos e proteção.

Dados médicos, pesquisas com pacientes e terríveis testemunhos ilustram que os países do TNAC ainda sofrem com níveis extremos de crime e violência que não diferem das condições encontradas em zonas de guerra. Muitas comunidades são extremamente perigosas, especialmente para mulheres, crianças, LGBTQ e jovens vulneráveis. Segundo afirmações de MSF neste relatório, a violência (39,2%) é um dos fatores-chave que levam grandes números de centro-americanos a deixarem seus países. Os que têm negadas suas solicitações de refúgio ou asilo ou a regularização sob circunstâncias humanitárias são deixados em um limbo. Ademais, a deportação pode ser uma sentença de morte, já que essas pessoas estão sendo enviadas justamente para a mesma violência da qual estão fugindo. O princípio de não repulsão deve ser respeitado sempre, especialmente para pessoas que fogem da violência no TNAC.

Um total de 68,3% pessoas relataram a MSF que foram vítimas de violência durante o período de trânsito rumo aos EUA. As autoridades mexicanas deveriam respeitar e garantir – na prática, e não somente retoricamente – a proteção efetiva e a assistência a essa população em acordo com as normas legais e políticas existentes.

Há uma necessidade de longa data de fortalecer o Sistema de Determinação do Status de Refugiado

(RSD, na sigla em inglês). O mesmo deve assegurar que os indivíduos em necessidade de proteção internacional e assistência sejam reconhecidos como tal e recebam apoio – incluindo cuidados abrangentes de saúde, aos quais eles têm direito. Acesso a processos justos e efetivos de Determinação de Status devem ser oferecidos a todos os solicitantes de asilo seja no México, EUA ou Canadá.

Governos de toda a região, principalmente El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Canadá e EUA devem cooperar para garantir melhores alternativas à detenção ou à deportação, e para assegurar o respeito pelo princípio de não repulsão. Esses países deveriam aumentar suas cotas formais de reassentamento e reunificação familiar, de modo que as pessoas do TNAC, em necessidade de proteção e asilo, possam parar de arriscar suas vidas e saúde.

Tentativas de diminuir a migração por meio do fortalecimento de fronteiras nacionais e do aumento nas detenções ou deportações, como vemos no México e nos EUA, não restringem operações de tráfico e contrabando. Pelo contrário, esses esforços alimentam e aumentam os níveis de violência, extorsão e valores pagos aos traficantes e contrabandistas. Como descrito no relatório, as consequências dessas estratégias são devastadoras para as vidas e saúde de pessoas em movimento.

O impacto da migração forçada no bem-estar físico e mental de pessoas em movimento, em particular refugiados e migrantes, e entre eles as categorias mais vulneráveis representadas por mulheres, menores ou indivíduos LGBTI, requer respeito estrito pela lei e a alocação adequada de recursos para assegurar cuidados médicos e assistência humanitária independentemente do status administrativo do paciente (como consagrado no corpo das leis mexicanas).

Responder às lacunas em cuidados de saúde mental e cuidados de emergência para feridos e o fortalecimento de cuidados médicos e psicológicos para vítimas de violência sexual por meio da garantia da implementação de protocolos adequados, incluindo o fornecimento e acesso a kits de profilaxia pós-exposição (PEP), é fundamental para tratar pacientes refugiados com dignidade e humanidade.

Como testemunhado pelas equipes de MSF em campo, a situação de cerca de 500 mil pessoas do TNAC em movimento descrita neste relatório representa o fracasso da estrutura de assistência e proteção internacional a migrantes e refugiados. Essa estrutura falha em atender às necessidades e direitos de assistência e proteção internacional daqueles que buscam segurança fora de seus países de origem no TNAC. Essa crise humanitária não reconhecida é um fracasso regional à porta dos EUA, e precisa urgentemente de atenção e ação coordenadas.



Uma psicóloga de MSF atende um menor de idade em uma consulta de saúde mental na rota mexicana (2016).

© CHRISTINA SIMONS

ANEXO 1 FATORES DE RISCO

Eventos precipitantes e porcentagem de pacientes de MSF afetados.

Eventos	2015	2016	Total	%
Violência como evento precipitante: outro tipo de violência física	517	342	859	47,2%
Violência como evento precipitante: forçado a fugir/deslocado inter-no/refugiado/migração	552	305	857	47,1%
Violência como evento precipitante: ameaças recebidas	516	284	800	44,0%
Violência como evento precipitante: testemunhou violência/assassinato/ameaças	202	97	299	16,4%
Violência como evento precipitante: violência doméstica	96	103	199	10,9%
Violência como evento precipitante: refém/sequestro/recrutamento forçado	97	81	178	9,7%
Separação/perda como evento precipitante: perda de renda familiar	108	45	153	8,4%
Violência como evento precipitante: marginalização/alvo de estigma social/discriminação	93	56	149	8,2%
Violência como evento precipitante: violência sexual fora da família	82	64	146	8,0%
Violência como evento precipitante: deportação	94	40	134	7,3%
Separação/perda como evento precipitante: membro(s) da família mortos/desaparecidos	75	40	115	6,3%
Violência como evento precipitante: violência sexual dentro da família	28	41	69	3,7%
Violência como evento precipitante: encarceramento/detenção	35	25	60	3,3%
Separação/perda como evento precipitante: morte de membro da família	28	20	48	2,6%
Separação/perda como evento precipitante: menor desacompanhado/orfão	28	19	47	2,5%
Condição médica como evento precipitante: condição médica grave	31	14	45	2,5%
Condição médica como evento precipitante: doenças altamente estigmatizadas	32	13	45	2,5%
Desastres/catástrofes como evento precipitante: acidentes	31	14	44	2,4%
Condição médica como evento precipitante: Histórico de distúrbio psicológico ou psiquiátrico	19	10	29	1,6%
Violência como evento precipitante: experiência de combate	17	9	26	1,4%
Violência como evento precipitante: vítima de tráfico de pessoas/contrabando	8	16	24	1,3%
Violência como evento precipitante: tortura	3	14	17	0,9%
Separação/Perda como evento precipitante: perda ou destruição de propriedade	11	5	16	0,9%
Condição médica como evento precipitante: gravidez indesejada	9	6	15	0,8%
Outros eventos/riscos	13	0	13	0,7%
Separação/perda como evento precipitante: membro(s) da família preso/detido	0	12	12	0,7%
Separação/perda como evento precipitante: cuidador negligenciado	3	6	9	0,5%
Desastres/catástrofes como evento precipitante: desastre natural	0	2	2	0,1%
Violência como evento precipitante: invasão domiciliar	0	1	1	0,1%

ANEXO 2: SINTOMAS IDENTIFICADOS

Sintomas de reação identificados durante consultas de saúde mental de MSF. 2015-2016.

	2015	2016	Total	%
Reação relacionada com ansiedade: ansiedade/estresse	732	295	1.027	56,50%
Reação relacionada com ansiedade: preocupação constante	666	312	978	53,82%
Reação relacionada com depressão: tristeza	586	294	880	48,43%
Reação relacionada com ansiedade: medo excessivo/fobia/sentimento de ameaça	209	118	327	17,99%
Reação psicossomática: problemas para dormir	245	78	323	17,77%
Reação psicossomática: dor no corpo em geral e outras queixas psicossomáticas	206	75	281	15,46%
Reação relacionada com depressão: irritabilidade/raiva	180	74	254	13,97%
Reação relacionada com depressão: culpa/autoculpa/sentimento de inutilidade/baixa autoestima	105	60	165	9,08%
Reação relacionada com depressão: desesperança	89	68	157	8,64%
Reação pós-traumática: sentimentos, pensamentos intrusivos	99	56	155	8,53%
Reação pós-traumática: hipervigilância/resposta exagerada a eventos inesperados	87	40	127	6,98%
Reação pós-traumática: flashbacks	68	43	111	6,10%
Reação relacionada com depressão: perda de interesse/anedonia	47	41	88	4,84%
Reação comportamental: abuso de substâncias/álcool	62	23	85	4,69%
Reação pós-traumática: esquiva e desconforto social	39	37	76	4,18%
Reação comportamental: impulsividade	28	23	51	2,80%
Reação psicossomática: transtornos alimentares	33	10	43	2,36%
Reação comportamental: agressividade	23	19	42	2,31%
Reação comportamental: isolamento social/interpessoal	23	12	35	1,92%
Reação comportamental: redução do vínculo/envolvimento familiar	25	10	35	1,92%
Reação relacionada com depressão: pensamentos suicidas	19	15	34	1,87%
Problemas cognitivos	21	10	30	1,65%
Reação relacionada com ansiedade: comportamento compulsivo ou repetitivo	20	10	30	1,65%
Reação relacionada com psicose: pensamentos/fala desorganizada	20	6	26	1,43%
Reação relacionada com psicose: comportamento anormal	16	8	24	1,32%
Reação relacionada com depressão: intenção/tentativas suicidas	14	8	22	1,21%
Reação relacionada com psicose: alucinações	15	4	19	1,04%
Reação psicossomática: hipo/hiperatividade	14	3	17	0,93%
Reação pós-traumática: dissociação	10	5	15	0,82%
Reação relacionada com psicose: delírios	9	2	11	0,60%
Reação relacionada com depressão: autoflagelação	5	3	8	0,44%
Reação comportamental: comportamento delinquente	3	5	8	0,44%
Outras reações	1	6	7	0,38%
Reação psicossomática: enurese e/ou encoprese	5	2	7	0,38%
Reação psicossomática: problemas sexuais	3	3	6	0,33%
Reação psicossomática: mudanças psicomotoras	5	0	5	0,27%
Reação comportamental: regressão no desenvolvimento	2	3	5	0,27%
Reação psicossomática: mudanças na expressão verbal	3	0	3	0,16%

ANEXO 3

METODOLOGIA DO VAT

A técnica de pesquisa de vitimização mensura a violência de fato “experienciada” pelas pessoas, e não somente a violência conhecida por meio de relatórios policiais e outros informes oficiais. A pesquisa consiste em fazer perguntas diretamente às pessoas sobre os atos de violência sofridos e como elas se sentiram. O protocolo foi adaptado para o propósito específico de MSF, com foco nas consequências médicas/físicas e de saúde mental geradas pela violência, e é composto por três partes:

- 1) Qual é a violência de fato “experienciada pelas pessoas”?
- 2) O que as pessoas fizeram em resposta ao que experienciaram (foco em saúde)?
- 3) Quais impactos diretos ou indiretos as experiências violentas tiveram sobre a saúde física e mental?

Foi utilizado um método de amostragem por grupos. Quatro grupos correspondentes aos pontos de atenção de MSF nos albergues para migrantes foram selecionados. A representatividade da população pesquisada está, portanto, bem acima dos níveis estatísticos mais comuns, garantindo uma margem de erro inferior aos 3% geralmente tolerados para esse tipo de estudo. No entanto, insistimos que a pesquisa é um retrato preciso, mas instantâneo, da situação de migrantes em um momento específico. Os resultados não são de forma alguma representativos a longo prazo onde, dada a natureza nômade dessa população e os rápidos ajustes entre políticas de contenção e a criminalidade organizada, o cenário está sempre sendo alterado.

As taxas de aceitação foram uma das principais preocupações iniciais, tendo em vista o tema da pesquisa (violência explícita) e a população pesquisada (migrantes em situação irregular). Na realidade, as pessoas se mostraram bastante interessadas em falar sobre sua situação. A taxa final de aceitação foi um satisfatório 74,3%. Cento e vinte migrantes se recusaram a participar, 73 dos quais (61%) somente em Tenosique. A taxa de rejeição em Tenosique foi de 49,6%, caindo para 15% em Ixtepec, 9,8% em San Luis Potosí e 22% em Huehuetoca/Bojay.

Os pesquisadores e o gestor de dados foram treinados e monitorados durante todo o processo pelo coordenador de pesquisa da Unidade Médica Brasileira de MSF no Brasil (Bramu). Cada um dos questionários foi verificado e, eventualmente, devolvido ao pesquisador em caso de incoerência.

A estrutura do estudo e o questionário adaptado foram submetidos ao departamento médico de MSF na Espanha para avaliação e aprovação. Foi solicitada a aprovação por um comitê de ética mexicano. O questionário foi aperfeiçoado em colaboração com a equipe e membros do projeto, a fim de evitar ou reformular perguntas potencialmente arriscadas. Os funcionários dos albergues e membros da coordenação foram previamente informados. O uso de smartphones/câmeras/aparelhos de gravação não foi permitido.

Termos de consentimento foram oralmente apresentados a todos os participantes (nesse contexto de migração, o anonimato foi crucial para a participação e a precisão das informações. Por isso, não foram colhidas assinaturas). Os participantes foram informados sobre seu direito a apoio psicológico durante e após a pesquisa. Em todos os pontos de pesquisa e durante todas as horas de trabalho, psicólogos clínicos estavam presentes com as equipes de pesquisa, junto com assistentes sociais de MSF em dois dos albergues. No total, 12,6% dos participantes foram encaminhados a serviços de saúde mental conduzidos por equipes de MSF.

Um endereço de e-mail dedicado ao estudo foi fornecido aos participantes que quisessem obter mais informações sobre a pesquisa e seus resultados.

Nenhum incidente de segurança foi reportado durante a pesquisa.

ANEXO 4

LISTA DE ABREVIACÕES

CAM: Menores Centro-Americanos (Central American Minors, em inglês)

Comar: Comissão Mexicana de Ajuda aos Refugiados (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, em espanhol)

CPSB: Comprehensive Plan for the Southern Border (mais conhecido em espanhol como “Plan Frontera Sur”)

OING: Organização Internacional Não Governamental

INM: Instituto Nacional de Migração (Instituto Nacional de Migración, em espanhol)

LGBTI: Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis e intersexuais

MSF: Médicos Sem Fronteiras

TNAC: Triângulo Norte da América Central

OC: Crime Organizado (Organized Crime, em inglês)

PEP: Profilaxia Pós-Exposição

SSV: Sobreviventes de Violência Sexual (Survivors of Sexual Violence, em inglês)

VS: Violência Sexual

OCT: Organizações Criminosas Transnacionais

TPS: Status de Proteção temporária (Temporary Protection Status)

ONU: Organização das Nações Unidas

Acnur: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

UNODC: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

EUA: Estados Unidos da América

VAT: Pesquisa de Vitimização (Victimization Assessment Tool/Survey, em inglês)

OMS: Organização Mundial da Saúde

