



24255247



08018.046246/2022-64



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Secretaria Nacional de Justiça  
Plenário do Comitê Nacional para os Refugiados

## ATA DA TRIGÉSIMA QUINTA REUNIÃO DO COMITÉ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS —CONARE

**Observação: Os – [...] – indicam que informações foram alteradas ou retiradas da ata original, com o objetivo de assegurar o sigilo de informações que poderiam levar à identificação de refugiados ou de solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado.**

Aos vinte e um dias do mês de outubro de dois mil e cinco, às 09:30 horas, na sala 304 do Ministério da Justiça, foi realizada a 35ª Reunião Ordinária do CONARE. Verificada a existência de quorum, foram iniciados os trabalhos, presente o Doutor Adnei Pereira de Moraes, Assessor do Ministro da Saúde, convidado pelo Doutor Marcus Quito, Representante daquele Ministério. Preliminarmente foi aprovada a ata da reunião anterior, sem qualquer alteração. Em seguimento, o Doutor Adnei, após cumprimentar os presentes, relatou que, após a recente mudança ocorrida no Ministério da Saúde, fora procurado pelo Doutor Marcus Quito, que o convidou, naquela oportunidade para participar dessa reunião do Comitê, objetivando a realização de um estudo de caráter interno sobre o tipo de ajuda que o Ministério da Saúde poderia dar relativamente ao tema dos refugiados, assunto que reconhecemos ser de extrema importância. Nesta oportunidade, o Doutor Cândido, Diretor da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, agradecendo a atuação do Doutor Marcus Quito sobre um pedido feito na última reunião, assim como ao Doutor Adnei pela sua presença, passou a comentar o fato de uma pessoa contratada pelo Ministério da Saúde para desenvolver o projeto de atendimento aos refugiados, que ele mesmo não sabe precisar a abrangência, formulou-lhe um convite para participar de diversas atividades naquela cidade, que congregaria angolanos, residente no RJ, médicos angolanos, para um encontro no CREME/RJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro), buscando dar visibilidade à questão do refugiado. Nesta ocasião, o Doutor Cândido enfatizou que gostaria de ser melhor esclarecido sobre a atuação daquele profissional, assim como sobre a proposta do Ministério da Saúde, eis que o referido profissional já empreendera uma visita à Cáritas de São Paulo para estabelecer um perfil da população refugiada, produto este que a Cáritas já elaborou inúmeras vezes. Ainda, o Doutor Cândido explicitou que o grande problema do atendimento ao refugiado é que as Cáritas necessitam dar soluções à problemas imediatos que os mesmos apresentam, como por exemplo, uma violenta dor de estômago, situações onde não existe, atualmente, um direcionamento por parte do Ministério da Saúde, em razão de um convênio anterior com o hospital Rafael de Paula Souza, para este tipo de atendimento, ter sido encerrado. O Doutor Cândido, em continuidade, disse que agradecia o interesse do MS, considerando um avanço a presença do convidado, esclarecendo que, preliminarmente, há que se falar da estrutura, pois consultei o ACNUR, que consultou a UNESCO que não sabe da nomeação do Médico e da Assistente Social para tratar do tema, ressaltando que um outro problema está inquietando as assistentes sociais que, há anos, tratam do tema, que é o da falência total da rede de atendimento hospitalar no Rio de Janeiro, o que nos motiva a pedir que o Ministério da Saúde defina uma política pública de atendimento aos refugiados. Sobre o mesmo assunto, o Padre Ubaldo, Diretor da Cáritas Arquidiocesana de São Paulo, expressou a importância da atuação dos profissionais da saúde em três níveis, ou seja, a nível federal com a abertura direta pelo Ministério da Saúde de programas e recursos federais aos refugiados, articulando ou incentivando o direcionamento de recursos locais ao programa; o segundo, a nível estadual, onde equipes possam dar um atendimento no idioma do refugiado, considerando a dificuldade em se mandar

um intérprete, conhecedor das doenças específicas do quadro que eles trazem, assim como fosse efetuado um cadastramento dos refugiados, a partir de sua origem no âmbito médico; e o terceiro, no âmbito municipal, que possibilitaria a população refugiada o acesso a hospitais e centros de saúde próximos a sua residência, desde que impossibilitados de terem um atendimento em um hospital específico. Também, o Padre Ubaldo falou sobre a importância de conhecer a forma de acesso aos remédios à custo viável. Diante destas colocações, o Doutor Adnei lembrou que a Constituição Federal de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde, deu um passo extraordinário, no sentido de promover a cidadania, esclarecendo que o Sistema de Saúde do Brasil é universal e integral, e que, embora seja um sistema com apenas 15 anos de existência, em razão da Lei Orgânica ter sido promulgada em 1990, já proporcionou grandes conquistas ao povo brasileiro, pois, antes de sua criação, nós tínhamos somente 30 a 35% da população brasileira, considerada indigente, com acesso à saúde, apenas por meio de instituições religiosas, o que passou a ser garantido como direito a partir da Constituição de 1988, que o estendeu não só aos brasileiros, mas como a todos aqui residentes. Também, o Doutor Adnei, ressaltou que o Sistema, por ser universal, confere responsabilidade a todas as pessoas que se encontrem em território nacional, de tal forma que, no instrumento de internação, foi recentemente incluída a classificação "estrangeiro", momento em que o Doutor Adnei aventou a possibilidade da classificação "refugiado" ser incluída no sistema, informando que somente no Rio de Janeiro e em Porto Alegre existem hospitais públicos federais, como o grupo hospitalar Conceição, que é uma rede muito forte em Porto Alegre, o mesmo ocorrendo no Rio de Janeiro com redes também substanciais. Ainda, o Doutor Adnei falou sobre a possibilidade de elaborar, no âmbito do Ministério da Saúde, um programa de atendimento aos refugiados a ser posteriormente submetido ao Comitê, ressaltando que o Sistema Único de Saúde tem dificuldades de financiamento e que, apesar de ser difícil o atendimento aos brasileiros, a extensão aos refugiados deveria ser oferecida, inclusive no aspecto da prevenção, diante do comprometimento legal. Também, o Doutor Adnei informou que o Ministério tem um cadastro que possibilita o mapeamento das doenças, suas origens, inclusive aquelas importadas, o que é muito importante quanto ao aspecto epidemiológico. Ainda, o Doutor Adnei comprometeu-se, juntamente com o Doutor Marcus Quito, a levar às áreas competentes do seu Ministério a possibilidade de apresentar uma proposta, oficializando um atendimento, via administração direta, por parte do próprio Ministério, ou por meio de outros mecanismos convenientes que possam ser estabelecidas com o Governo do Estado de São Paulo, considerando a especificidade do assunto diante da questão cultural e epidemiológica. No mesmo sentido, o Doutor Cândido expressando sua concordância com o avanço garantido pela Constituição Federal, no âmbito da Saúde, ressaltou o êxito, no Rio de Janeiro, da experiência mantida com a equipe médica do hospital Rafael de Paula Souza no atendimento a refugiados, dizendo da importância de promover a renovação do convênio com aquela instituição, eis que a sua equipe já possui um conhecimento exato sobre os problemas médicos daquela população, dando a conhecer o nome do Doutor Otávio Maia Pupo, profissional experiente daquele hospital, resguardando que quanto às doenças de origem mental o hospital Pinel atendia a contento, muito embora esse atendimento fosse em decorrência de contatos pessoais com aquela clínica, e não de caráter institucional, no âmbito de políticas públicas de Governo. Concluindo, o Doutor Cândido declarou que o Governo poderia demonstrar à sociedade que é capaz de adotar soluções práticas para os refugiados, em respeito ao Direito Internacional dos Refugiados, e que problemas na área de saúde poderiam ser resolvidos com o apoio do Ministério da Saúde a partir de estudos já concluídos sobre o assunto. Sobre o mesmo tema, o Padre Ubaldo falou sobre a necessidade de redefinir as responsabilidades, no caso das políticas públicas, em favor dos refugiados, dizendo que o CONARE tem duas finalidades principais, a primeira é a elegibilidade, reconhecendo ou não o refugiado, nos termos da legislação em vigor, e a segunda a sua responsabilidade sobre a definição de políticas públicas para refugiados. O Padre Ubaldo enfatizou a necessidade da presença dos Governos de Estado nas áreas da Saúde, Trabalho e Educação, principalmente, perquirindo se não seria possível ao Ministério da Saúde formalizar um convênio com os Governos do Rio de Janeiro e de São Paulo que possibilitasse a contratação de dois funcionários, em caráter permanente, para promover um acompanhamento e uma articulação capaz de viabilizar a assistência aos refugiados, nos moldes do que já existe nas Cáritas no tocante à saúde mental. Também, a Coordenação manifestou a sua preocupação com a questão do envolvimento no Rio de Janeiro de um profissional, contratado por um convênio do Ministério da Saúde, sem articulação com a Cáritas do Rio de Janeiro, esclarecendo que somente de forma harmoniosa e conjunta seria possível objetivar a solução de atendimento aos refugiados na área de saúde, questionando o MS sobre a possibilidade de manter o

convênio com o hospital Rafael de Paula Souza, diante da experiência daquele corpo médico sobre o assunto, destacando a necessidade de se estabelecerem metas de longo e de curto prazo. Nesta oportunidade o Doutor Adnei informou que para se pensar em alguma coisa devemos tomar em conta a realidade, o que será possível após nossas conversações internas, que demandarão algumas visitas ao Rio e São Paulo, para resgatar o que já existe, esclarecendo que a sua presença na reunião foi com o objetivo de ouvir, buscando uma solução conjunta de forma mais rápida possível, momento em que assumiu o compromisso de constituir um grupo de trabalho, no seu Ministério, para estudar o problema. Neste momento a Coordenação solicitou ao Doutor Marcus Quito esclarecimentos sobre o posicionamento do MS em relação à atividade do Doutor Flávio, contratado pela UNESCO, no Rio de Janeiro, ocasião em que o Doutor Marcus Quito, usando da palavra, falou ao plenário sobre a necessidade de, preliminarmente, tecer considerações sobre alguns enfoques, dizendo da importância de se ter clareza do movimento de construção que o Ministério da Saúde vem apontando, desde de a mudança de sua Representação no Comitê, inicialmente com a designação do Doutor Luis Antônio Nolasco que iniciou a construção de um processo de articulação, com base na identificação de pessoas que atuam com a causa dos refugiados, agregando-as à causa, e, enquanto Ministério da Saúde, fortalecendo algumas ações, mesmo que pontuais, que foram inseridas no próprio contrato do Doutor Flávio, ressaltando que, nessa perspectiva, o Doutor Luis Antônio teve grande mérito pois, na fase de transição entre o seu desligamento do Comitê, e a minha designação, decidimos atuar de maneira mais oficial na implementação de políticas públicas, pensando a Saúde pela ótica institucional já existente, e aí considerando tudo que já foi feito, tudo que já foi construído, destacando a necessidade de se resgatar muitas coisas que existem neste amplo sistema, para que ele seja fortalecido. Ainda, o Doutor Quito exemplificou com as atividades da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde existe um núcleo de acompanhamento ao viajante, que mapeia, epidemiologicamente, todas as doenças do mundo, do ponto de vista sanitário, o que pode ajudar nos diagnósticos daquelas pessoas que estão solicitando o refúgio, informando, também, que a Fiocruz tem um grupo que estuda a Saúde Internacional, sob o ponto de vista da dinâmica patológica e da dinâmica epidemiológica, iniciativas que tem uma potencialidade ferrenha, e que podem nos ajudar a consolidar ações substanciais sob o ponto de vista do refugiado. Ainda, o Doutor Marcus Quito falou sobre a importância do trabalho do Doutor Adnei no âmbito do Ministério da Saúde, em relação a uma perspectiva de atuação internacional, eis que o mesmo esteve no Timor Leste, há pouco tempo, e também o fato do mesmo assessorar um Gabinete de Ministro, que tem um propósito muito concreto de articular, enquanto Estado, ações concretas, do ponto de vista institucional, no âmbito da Saúde, dizendo que o Doutor Nolasco, enquanto integrante do CONARE, sensibilizado com a causa, buscou ferramentas internas que pudessem resultar em ações concretas à assistência dos refugiados, utilizando-se de contratos pontuais com Organismos Internacionais que permitem construir determinadas estratégias, elaborando um projeto pequeno, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, para obtenção de três produtos considerados no contrato feito com o Doutor Flávio: o primeiro, relativo a um diagnóstico epidemiológico das doenças característica de onde provêm os solicitantes, cujo diagnóstico envolvia um estudo sobre a população de refugiados hoje no país, tentando conhecer a sua peculiaridade, levando em consideração, as iniciativas já desenvolvidas no âmbito de apoio ao refugiado; o segundo produto seria propor uma ação mais concreta, mais pontual com essa população, por meio de atividades, em locais específicos, como, por exemplo, a que foi tentada no Hospital Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro; o terceiro seria a formulação de propósitos para construção de uma macro-política assistencial para o refugiado, numa perspectiva de país. Assim, o Doutor Marcus esclareceu que estes três produtos eram exigidos ao final do contrato que foi celebrado com a UNESCO para contratação de um profissional, que devem entregar o resultado para fazer jus à sua remuneração, dizendo que, ainda, o Ministério não tinha conhecimento sobre os resultados das finalidades exigidas no contrato, por parte do médico, ressaltando que ainda não fora feito nenhum pagamento ao referido profissional, cujo prazo de desenvolvimento das ações esgotaria em dezembro de 2005, falando, também, que a informação que obtivera no MS sobre o Doutor Flávio era a de que o mesmo é uma pessoa militante na área, inclusive tem isso como uma atividade de engajamento pessoal, e que a abrangência de suas ações ficou um tanto indefinida, em razão das circunstâncias no MS, falando que, neste momento, havia uma tentativa de resgatar os princípios que orientaram a contratação. No que tange articulação com o CONARE, Doutor Quito concordou sobre a necessidade de se ter previamente discutido essa questão do contrato no plenário, o que evitaria a pulverização de ações, destacando que a idéia era a de construir junto com o CONARE políticas para atendimento aos refugiados. Na oportunidade, a Coordenação lembrou que qualquer

projeto de atendimento aos refugiados deve ser elaborado juntamente com as Cáritas, que é a entidade mais antiga no trato da integração local daquela população, sob pena de não alcançar o êxito esperado, dizendo que a militância do Doutor Flávio é desconhecida, pois nenhum trabalho ou ação do mesmo, na área, chegou ao conhecimento do Comitê, momento em que o Doutor Cândido esclareceu que, após conversar um longo período com aquele profissional, constatou que ele, apesar de ser uma pessoa humana cheia de boas idéias e vontade de acertar, não possui tradição de conhecimento sobre o refugiado, relatando o fato do mesmo ter ligado ao ACNUR para buscar definições sobre o tema, o que não seria aconselhável, assim como promover eventos direcionados a este público sem a coordenação com as Caritas que, afinal, cuida do assunto no Rio de Janeiro. Ainda, o Doutor Cândido manifestou sua concordância com a preocupação do médico sanitарista com a questão epidemiológica, assim como a importância do Centro de Atendimento ao Viajante, e o Centro de Estudos sobre Doenças Internacionais, mas ressaltou que o trabalho com o refugiado, apesar de sermos contra a "dar o peixe", na hora em que encontrarmos alguém morrendo de fome, devemos "dar o peixe". Aquele cidadão que chegou chorando com dor no estômago, tem que ser atendido no ato, a pesquisa epidemiológica deverá ser feita depois do atendimento. Nesta ocasião, o Doutor Marcus Quito disse que no Ministério da Saúde existe uma expressão, usada quando se esta implementando políticas de saúde, que é: "a sensação de trocar os pneus de um carro, e que se aplica muito bem a situação retratada pelo Doutor Cândido, pois quando temos um problema de saúde em curso, devemos tratá-lo, não há que se falar em prevenção, eis que ele já existe, esclarecendo que o Ministério não esta chancelando as atividades do Dr. Flávio, pois o seu contrato esta suspenso, esclarecendo que a Representação do Ministério da Saúde no Comitê tem se feito presente neste processo, pois quando o Doutor Cândido ligou-me, dizendo que o Doutor Flávio estava na sua ante-sala, e que ele desconhecia o assunto que deveria tratar, informei-o da realidade, ou seja, não tinha uma resposta para dar. Também, em continuidade, falou que a perspectiva do seu Ministério era construir um programa de saúde para refugiados junto com o CONARE, ressaltando que o médico não é a pessoa que faz a saúde, pois a saúde é o resultado de uma determinante muito maior, esclarecendo que as discussões sobre este planejamento devem exceder o tempo das reuniões do plenário, e ser transferidas para o âmbito do próprio Ministério, sempre com a participação do CONARE, pois o volume de processos que apreciamos nas reuniões é considerável, informando que, na próxima semana, provavelmente, o Doutor Flávio e a Assistente Social seriam convocados para uma reunião no Ministério da Saúde. Nesta oportunidade, o Doutor Varese, Representante do ACNUR no Brasil, parabenizou o plenário sobre a discussão que finalmente elucidou a contratação da UNESCO, desconhecida por aquele brigão, num primeiro contato, eis que o Ministério da Saúde tem uma bolsa destinada consultoria, que era o caso do Doutor Flavio, ressaltando que a proposta apresentada pelo Doutor Marcus Quito era mais racional para construção de políticas públicas, no âmbito do SUS, dizendo que, falando apenas sobre o Mercosul, os refugiados, no Brasil, têm um atendimento que não existe em outros países, razão pela qual a iniciativa do MS poderá dar bons resultados na criação de uma política de Estado sobre o tema. Neste instante, o Doutor Adnei esclareceu que é uma política, do atual Governo do Brasil, a de estabelecer pontes de relacionamento e cooperação técnica com diversos países, informando que uma comissão de técnicos do seu Ministério estava embarcando para o Zâmbia e para o Quênia, junto com o Itamaraty, para ajudar no tratamento da malária naqueles países, assim como eu estive no Timor Leste, por três vezes. Em prosseguimento, informou que existem ações de saúde em quase todos os países da América do Sul, assim como, também, em Moçambique, em Angola e outros, dizendo que se o Governo brasileiro têm tido despesas de cooperação técnica com países que precisam mais, especialmente na área de Aids, é porque o nosso programa tem o reconhecimento internacional, razão pela qual não há o porquê de excluirmos do atendimento estrangeiros que estão aqui dentro do território nacional, como é o caso dos refugiados, exemplificando que, no Rio Grande do Sul, existe uma cidade em que todas as crianças nascem no Uruguai por que não existe hospital na localidade brasileira, de fronteira, o que obriga um prévio registro no Uruguai e um novo registro, após, no Brasil, informando, ainda que, o sistema integrado de saúde de fronteiras — SIS de fronteiras — está bem evoluído, assim como está sendo providenciado um aumento do valor "per capita" para as prefeituras que dele participam, o que demonstra a preocupação com a parte internacional e com a humanização que devemos aplicar na implementação de uma política pública para o refugiado. Neste momento, foram feitos agradecimentos à participação do Doutor Adnei e a iniciativa do Doutor Marcus em convidá-lo. Em prosseguimento, a Irmã Rosita noticiou ao plenário que uma Juíza da Justiça Federal de São Paulo havia concedido uma liminar, numa ação civil pública, determinando União e ao INSS o pagamento de um

benefício assistencial a estrangeiros e aos refugiados, no Brasil, desde que preencham os requisitos da Lei Orgânica da Assistência Social, o que a Irmã Rosita considerou um avanço, razão pela qual a sua Organização iria se inteirar da ação e dos seus desdobramentos. Em seguimento aos assuntos previstos na pauta da reunião, o Doutor Luiz Paulo, Presidente do CONARE, passou a relatar a sua entrevista mantida com o novo Alto Comissário, António Guterres, quando de sua visita a Genebra, ocorrida em 23 de setembro do corrente ano, ocasião em que falou sobre a simpatia e a agilidade do novo Alto Comissário que, inclusive, manteve um encontro de mais de uma hora de duração, onde ficou visível a importância do Brasil em construir uma política de recepção, proteção e integração de refugiados em parceria como ACNUR e a Sociedade Civil, o que lhe permite difundir essa política no âmbito do Mercosul e da América do Sul, criando um espaço humanitário. Ainda, o Doutor Luiz Paulo teve oportunidade de explicitar a boa acolhida que a imprensa e a sociedade dão aos refugiados, verificando o impacto positivo do funcionamento do Comitê, em destaque às avaliações feitas em regime de urgência, nos casos de reassentamento, esclarecendo que falou ao Alto Comissário sobre a necessidade de se fortalecer o escritório do ACNUR no Brasil, objetivando a ampliação do programa de reassentamento, assim como esclareceu àquela autoridade sobre a necessidade de reforçar institucionalmente o ACNUR no Mercosul, pois muitos Governos são simpáticos à temática, mas, na realidade, não implementam medidas práticas ou instrumentos eficazes de proteção. Ainda, no tocante ao Plano de Ação do México foi bem acolhida a proposta brasileira de se organizar, no final do ano de 2006, um encontro internacional sobre o assunto. Também, ficou estabelecido que durante a visita do Alto Comissário ao Brasil seria assinado o Acordo de Sede, ocasião em que o Governo brasileiro, provavelmente, anunciaria a destinação de uma contribuição financeira ao ACNUR. Também, o Doutor Luiz Paulo, abordou com o plenário as tratativas que estavam sendo desenvolvidas, relativamente à recepção que seria feita ao Alto Comissário, momento em que o plenário concordou com a proposta de que se realizasse uma Sessão Solene do Plenário do Comitê, oportunidade em que todos teriam condições de se apresentar, razão pela qual o Presidente solicitava que todos encaminhassem à Coordenação do CONARE uma foto e um resumo de suas atividades, nos respectivos Órgãos, para que fosse previamente divulgado ao Alto Comissário. A seguir passou-se a apreciar os processos. **DEFERIDOS em razão das solicitações estarem enquadradas nos pressupostos de elegibilidade previstos no art. 1º da Lei no 9.474/97; BURUNDI** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.016405/2005-11; **ETIÓPIA** - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.007986/2005-92; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.007983/2005-59; **COSTA DO MARFIM** - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.027484/2005-88; **COLOMBIA** - [...] Proc DPFb/CRA/MS 08336.001543/2005-87; [...] Familiares. [...] (companheiro), [...] (filha) e (filha) Proc DELEMAF/SP 08505.018438/2005-98; [...] Familiares: [...] (esposa) [...] (filho) e [...] (Equador) (filha) Proc DPFb/CRA/MS 08336.001544/2005-21; [...] Proc DELEMIG/SP 08505.020314/2005-72; [...] e [...] (esposa) Proc DELEMAF/RS 08444.004518/2004-47; [...] Familiares: [...] (esposa) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000262/2005-66; [...] Familiares: [...] (esposa), [...] (filho) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000264/2005-55; [...] e [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000332/2005-86; [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000333/2005-21; [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000334/2005-75; [...] Familiares: [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000263/2005-19; [...] Familiares: [...] (esposa) [...] (filho) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000265/2005-08; [...] Familiares: [...] (filha) e [...] (filho) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000267/2005-99; [...] Familiares: [...] (companheiro) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000266/2005-44; [...] Familiares: [...] (esposa) e [...] (filho) Proc DPFb/TBA/AM 08241.000274/2005-91; [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000275/2005-35; [...] Proc DPFb/TBA/AM 08241.000335/2005-10; **REPÚBLICA CENTRO AFRICANA** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.016863/2005-42; IRAQUE - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.021250/2005-27; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.006741/2005-48; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.006741/2005-48; **RDC** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.007987/2005-37; **PAQUISTÃO** - [...] Proc DELEMAF/MG 08354.000196/2005-57. **INDEFERIDOS em razão das solicitações não estarem enquadradas nos pressupostos de elegibilidade previstos no art. 1º da Lei nº 9.474/97; ANGOLA** - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.020539/2005-29; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.017291/2005-19; [...] Proc DELEMAF/RJ 08460.012311/2005-29; [...] Proc DELEMAF/RJ 08460.012455/2005-85; [...] 08460.024661/2004-57; **ARGÉLIA** - [...] Proc DELEMAF/RJ [...] Proc DELEMAF/SP 08505.006016/2005-70; **ARGENTINA** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.018215/2005-21; **BURUNDI** - [...] Proc DEAIN/SKSP 08704.002576,2005-17; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.017290 2005-74; [...] Proc DELEMAFSP 08505.008654.'2005-25; [...] Proc DELEMAFSP 08505.01607912005-34; **COSTA DO MARFIM** - [...] Proc DELEMAFSP 08505.017295 /2005-05; **COLÔMBIA** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.017294.'2005-52; [...] Proc DELEMAPSP 08505.042961/2004-54; [...] Proc DELEMAPSP

08505.002494/2005-19; [...] Proc DELEMAF/ RJ 08460.012430/2005-81; [...] Proc SR/DPFAM 08240.002166/2005- 62; [...] Familiares: [...] (esposo). [...] (filho) Proc DPFATIG/PR 08389.017542/2005-39 E Proc DPI:A/FIG/PR 08389.017777/2005-21; **CUBA** - [...] Proc SR/DPF/DF 08280.013556/2005-91; **GUINÉ BISSAU** - [...] Proc SR/DPF/MS 08335.013102/2005-38; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.018440/2004-67; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.017288/2005-03; **ÍNDIA** - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.020541/2005-06 [...] Proc DELEMIG/SP 08505.020542/2005-42; [...] Proc DELEMIG/SP 08505.020540/2005- 53; **IRAQUE** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.016073/2005- 67; [...] Proc DELEMIG/SP 08505.031884/2005-98; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.031886/2005-87; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.031885/2005-32; **MÉXICO** - [...] Proc DELEMIG/SP 08505.017665/2005-04; **RDC** - [...] Proc DELEMAF /SP 08505.043815/2004-46; [...] Proc DELEMAF/SP 08504.002565/2005-85; [...] Proc DELEMAF/RJ 08460.012274/2005-59; [...] Proc DELEMAF/RJ 08460.012026/2005-16; **ROMÊNIA** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.024580/2004-93; [...] Proc DELEMAF/SP 08505.024579/2004-69; **PERU** - [...] Proc DELEMAF /RJ 08460.012414/2005-99; **SAIRAM DE PAUTA - ANGOLA** - [...] Proc. DELEMAF/SP 08505.006018/2005; **IRAQUE** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.016408/2005-47; **KOSOVO** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.024855/2005-70 ; **MAURITANIA** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.018025/2005-11; **RDC** - [...] Proc DELEMAF/SP 08505.017292/2005-63; **TUNÍSIA** [...] Proc DELEMAF/SP 08505.030999/2005-65; **RATIFICAÇÃO EM PLENÁRIO DO INDEFERIMENTO - RUANDA** - [...] Proc DELEMAF/BA Proc 08260.003620/2005-64 ; **PERDA DA CONDIÇÃO DE REFUGIADO - LIBÉRIA** - [...] Proc DC/CGSG/MJ 08000.025812/2005-92 ; [...] Proc DC/CGSG/MJ, Proc 08000.028059/2005-97; **SERRA LEOA** - [...] Proc DC/CGSG/M3\08000.028058/2005-42. Nada mais havendo, foi encerrada a reunião, da qual eu Nara C. N. Moreira da Silva, Coordenadora Geral do CONARE, lavrei a presente ata que vai devidamente assinada pelo Senhor Presidente.